



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Un cromosoma extra no te limita

Alumno/a: Alicia López Muñoz

Tutor/a: Prof. D. Inmaculada Ávalos Ruiz
Dpto.: Departamento de Pedagogía

Mayo, 2022

ÍNDICE:

Resumen	2
Abstract	2
1. Introducción y justificación	3
2. Objetivos	4
3. Análisis bibliográfico	4
3.1. Conceptualización del Síndrome de Down	4
3.2. Desarrollo de la autonomía en niños	8
3.3. Estimulación temprana y autonomía en niños con Síndrome de Down	10
3.4. Código deontológico del educador social	13
4. Propuesta de intervención	14
4.1. Centro y destinatarios	15
4.2. Objetivos	15
4.3. Metodología	15
4.4. Actividades	16
4.5. Cronograma	30
4.6. Organización del grupo	32
4.7. Recursos	33
4.8. Evaluación	33
5. Conclusiones	35
6. Referencias bibliográficas	38
7. Anexos	41
7.1. Anexo I	41
7.2. Anexo II	42
7.3. Anexo III	44
7.4. Anexo IV	45

Resumen

Desde el nacimiento de un bebé es necesario estimular y ejercitar sus funciones motoras y cognitivas básicas, con la finalidad de ir desarrollando diferentes habilidades necesarias. Un niño con Síndrome de Down necesita potenciar su desarrollo consiguiendo no depender de una tercera persona durante toda su vida. Por esta razón, es fundamental analizar la realidad de estos niños y comprender su situación.

Se hace una revisión del Síndrome de Down, de la estimulación temprana y de los beneficios que reporta. En este proyecto se plantea una propuesta de intervención destinada a niños con Síndrome de Down con un rango de edad entre 0 y 3 años, pertenecientes a Down Jaén y Provincia. Se han diseñado una serie de actividades para estos menores, con una duración de un trimestre escolar, para favorecer y potenciar el desarrollo motor, cognitivo y socioafectivo, a través de la estimulación temprana, para fomentar su autonomía.

Palabras Clave: Síndrome de Down, Desarrollo, Autonomía personal, Estimulación Temprana.

Abstract

From the birth of a baby it is necessary to stimulate and exercise their basic motor and cognitive functions in order to develop different necessary skills. A child with Down Syndrome needs to enhance their development by not depending on a third person throughout their lives. For this reason, it is essential to analyze the reality of these children and understand their situation.

It has been reported that Down Syndrome, early stimulation and the benefits it brings. In this project, an intervention is proposed for children with Down Syndrome with an age range between 0 and 3 years, belonging to Down Jaén and Province. A serie of activities has been designed for these minors, with a duration of one school term, to favor and enhance motor, cognitive and socio-affective development, through early stimulation, to encourage their autonomy.

Keywords: Down Syndrome, Development, Personal Autonomy, Early Intervation.

1. Introducción y justificación

El presente Trabajo Fin de Grado se enfoca en niños con discapacidad intelectual, concretamente, con Síndrome de Down, con edades entre 0 y 3 años. La finalidad de este trabajo es desarrollar la autonomía e independencia de estos niños, a través de un proyecto de estimulación temprana, para mejorar su calidad de vida y lograr que no precisen de otra persona para realizar actividades cotidianas. Antes de iniciar la intervención es necesario realizar una búsqueda fiable acerca de la temática, con el fin de conocer las dificultades que presenta esta discapacidad. La intervención a realizar se desarrolla a través de una serie de actividades destinadas a favorecer el desarrollo a nivel motor, cognitivo y socioafectivo. Durante todo el proceso, los educadores sociales encargados del diseño e implementación del proyecto se basan en las normas y en los principios del código deontológico del educador social.

La elección de esta temática puede contribuir a ayudar a muchas personas, principalmente, a los niños destinatarios, los cuales pueden beneficiarse en el desarrollo de diversas funciones. Los familiares o tutores legales deben fomentar la autonomía en los menores, proporcionando una desvinculación a lo largo de las actividades, con la finalidad de que sus hijos lleguen a ser personas independientes en un futuro. La sociedad en la que vivimos debe romper las barreras existentes y las limitaciones expuestas ante este colectivo, brindándoles la oportunidad que merecen, para gozar de sus derechos al igual que cualquier otra persona.

Profundizar en esta discapacidad es un tema que hace tiempo, durante el aprendizaje universitario, me despertó cierta curiosidad, y debido a la escasez de información y de conocimientos adquiridos tengo interés en indagar más acerca de esta deficiencia. Añado otra causa que me ha llevado a ahondar en esta temática, la admiración que principalmente los niños con Síndrome de Down transmiten, ya que siempre se muestran con una sonrisa pese a las dificultades diarias que poseen a nivel personal, escolar, laboral y, sobre todo, social. Por ello, a lo largo del trabajo me gustaría trabajar en la búsqueda de la independencia de estos niños y su autonomía en todas las facetas de su vida, de manera que se eliminen los estereotipos y los prejuicios atribuidos a niños que presentan esta discapacidad. Antes de adentrarnos en el asunto en cuestión, es necesario hacer hincapié en conceptos, características, factores, etc. para tener mayor facilidad de entendimiento y comprensión.

2. Objetivos

El objetivo general de este trabajo es analizar la realidad actual de niños y niñas con Síndrome de Down, los beneficios que la estimulación temprana ocasiona y diseñar una intervención específica entre los 0 y 3 años. Este objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la situación de los niños con Síndrome de Down conociendo sus dificultades.
- Adquirir conocimientos acerca del Síndrome de Down y de los efectos de la estimulación temprana en niños con Síndrome de Down.
- Desarrollar una propuesta de intervención con niños con Síndrome de Down, con un rango de edad entre 0 y 3 años, para favorecer y desarrollar la autonomía e independencia de cada menor.

3. Análisis bibliográfico

3.1 Conceptualización del Síndrome de Down

El término Síndrome de Down fue establecido por Langdon Down, de ahí su nombre, en el año 1866. Antes de utilizar este concepto, las personas con Síndrome de Down eran llamados “mongoles”, un vocablo totalmente excluido en la actualidad. Durante esa época los estudios centrados en esta discapacidad hacían énfasis en la cardiopatía, en la edad de la madre, en las propiedades morfológicas y en las cualidades estructurales del cerebro, y a partir del año 1959, Léjeune verificó la existencia de un cromosoma extra en el par 21, teniendo por tanto 47 cromosomas (Fernández, 2016). El Síndrome de Down es un trastorno genético, la persona que presente este síndrome portará tres pares del cromosoma 21 en lugar de dos y, tendrá 47 cromosomas en vez de 46, como tiene cualquier otro individuo en sus células. Se pueden mencionar tres tipos diferentes de Síndrome de Down según Tello (2018):

- Trisomía 21: es el tipo más frecuente de Síndrome de Down, en torno al 95% de las personas que tienen esta discapacidad presentan este tipo, que se establece cuando la persona presenta material genético extra en el par cromosómico 21, lo que es consecuencia de una desviación en la forma en la que se distribuyen sus células mientras se desarrolla el espermatozoide o al producirse la fertilización.
- Translocación: este tipo significa que el cromosoma 21 se une a otro cromosoma.

- Mosaicismo: hace referencia a que solamente algunas células del individuo presentan trisomía 21.

El Síndrome de Down se considera el principal tipo de discapacidad intelectual. Todas las personas que tienen Síndrome de Down son consideradas dentro de un mismo grupo denominado “grupo homogéneo”, debido a que les atribuyen a todas las personas con Síndrome de Down las mismas características por el hecho de tener esta discapacidad, como son parecidos físicos, problemas médicos y patologías similares. Entre los rasgos que se les atribuyen a las personas con esta discapacidad se encuentran que son cariñosas, amistosas y afectuosas, prevaleciendo rasgos de personalidad positivos respecto a los negativos (Delgado-Pardo, 2021).

Pasado el tiempo, este concepto de grupo homogéneo ha ido cambiando gracias a determinados avances. Se puede citar en los años 60-70 cómo las personas con discapacidad intelectual vivían alejadas de su núcleo familiar en instituciones debido a que asociaban esta discapacidad con la enfermedad mental, pero en el momento que tuvo lugar la desinstitutionalización y varió el concepto sobre la discapacidad intelectual relacionada con la enfermedad mental, las personas que padecían discapacidad comenzaron a vivir en sociedad, en igualdad de condiciones que el resto de la población, pudiendo disfrutar de los mismos derechos y del pleno acceso a los servicios de la comunidad (Delgado-Pardo, 2021).

Fernández (2016) indicaba que durante el embarazo no tiene lugar la discapacidad, sino que existen una serie de factores etiológicos, es decir, elementos que surgen antes de que se produzca la enfermedad, que al interactuar provocan la trisomía. Entre ellos se encuentran los factores hereditarios, si existe alguna persona en la familia que también presente Síndrome de Down, y la edad de la madre, debido a que a partir de 35 años la posibilidad de que el niño presente esta discapacidad aumenta, y si la madre presenta una edad menor a los 14 años, su cuerpo no está completamente desarrollado, por lo que aumenta la probabilidad de que el bebé nazca con Down. También pueden influir factores como las radiaciones, las deficiencias vitamínicas, etc. Los agentes extrauterinos influyen en torno al 10%, como son los medicamentos, agentes infecciosos etc., y los agentes intrauterinos, llegan a influir hasta un 90% de los casos, debido al desarrollo del óvulo y del espermatozoide.

Clarkson et al. (2004) también indicaron que en función de la edad de la madre embarazada existe mayor probabilidad de que el bebé presente este tipo de discapacidad, es decir, cuando mayor edad presente el riesgo será mayor, por tanto, el bebé presentará alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas alterando funciones vitales como el

cerebro, corazón, etc. En función de la severidad de este síndrome, estas alteraciones afectarán en mayor o menor medida a nivel funcional

Resulta relevante mencionar las diferencias que existen entre las personas con Síndrome de Down, existiendo diferencias individuales en el desarrollo de las estructuras cerebrales, en el desarrollo de la cognición y en la genética del Síndrome de Down. Flórez (2019) realizó una investigación en la que comparó diferentes estudios referentes al desarrollo del cerebro, que señalaban que durante la etapa fetal y en los primeros meses del posparto el cerebro tenía la misma medida que cualquier otro cerebro, pero se ha corroborado de que esto no es cierto, ya que a partir de las 20-24 semanas el tamaño comienza a variar. En algunos casos, la magnitud del hipocampo comienza a reducirse, también en el cerebelo, en áreas tanto fronto-occipitales como temporales. A esto se le suma la paralización del desarrollo de las neuronas, provocando que la capacidad de desarrollo se vea debilitada y, por tanto, la incapacidad de establecer diferentes conexiones sinápticas entre neuronas que establecen respuestas conductuales. Pese a lo mencionado, se destaca que cada individuo con Síndrome de Down también presenta diferencias respecto a otro. En cuanto a las diferencias en el desarrollo de la cognición, se pueden observar el tiempo de reacción, la atención y la memoria, que influyen en el recorrido vital del individuo a lo largo de su vida. Además, algunos de los estudios que analizó demostraban que la memoria era inferior en niños con Síndrome de Down que la de los neurotípicos. Sin embargo, las desviaciones estándar sí eran mayores, incluso tres veces superior en los niños con esta discapacidad. Por consiguiente, las áreas mayores afectadas a nivel cognitivo son la del lenguaje y la del habla. Siguiendo con el apartado de diferencias interindividuales, es oportuno mencionar las que se relacionan con la genética. La razón de la discapacidad se encuentra en diferentes estratos, por un lado, el de la influencia del genoma, donde los cromosomas son prácticamente iguales pero el material genético puede ser diferente. En el caso del Síndrome de Down, el tener un cromosoma más, el 21, provoca que se establezca un desequilibrio en el genoma, ya que presenta más de 700 genes y, por otro, la influencia del entorno, donde la familia es un factor fundamental desde que el individuo con Síndrome de Down se encuentra en el vientre, junto a los profesionales que muestran su atención y ayuda. Esto hace que no se deba asociar el término “diversidad funcional” a esta discapacidad.

En 1966 se establecieron unos patrones denominados “criterios de Hall”, los cuales evaluaban a todo recién nacido y determinaban si presentaba esta discapacidad. Entre esos criterios se tenían en cuenta rasgos como el perfil facial plano, el reflejo de moro disminuido, hipotonía, la piel redundante en nuca, displasia de caderas, clinodactilia del quinto dedo,

pabellones auriculares displásicos, pliego palmar transverso (Hall, 1966). En la tabla 1 se muestran los rasgos físicos y motores de un menor con Síndrome de Down según varios autores.

Tabla 1: Características físicas, de desarrollo y motoras de niños con Síndrome de Down.

Autor	Características físicas	Características de desarrollo y motoras
Fernández (2016)	Orejas pequeñas, ojos sesgados, boca pequeña, aunque la lengua tiene un tamaño normal, nariz pequeña y su parte superior plana, manos pequeñas y dedos cortos, piel agrietada y seca, altura inferior, mayor vinculación con la obesidad moderada.	Problemas en las habilidades de la alimentación como son complicaciones para masticar, percepción, mostrando deficiencias en determinados aspectos como en la discriminación auditiva y visual, existencia de déficit de atención, problemas respiratorios, de audición, fonatorios, articulatorios, etc.
Flórez (2019)		Problemas sensoriales, alteraciones en el desarrollo de ciertas áreas de la corteza cerebral, dificultades en el lenguaje, problemas cardíacos o digestivos, envejecimiento precoz con tendencia a presentar enfermedad de Alzheimer.
Tello (2018)		Problemas de audición, dificultad a la hora de trabajar de forma independiente, sin atención individualizada, incapacidad de retener varias órdenes seguidas, complicación con el lenguaje expresivo, problemas en motricidad gruesa y fina, suelen cambiar de tarea sin finalizar la que tiene en el momento, dificultad de concentración durante mucho tiempo, problemas para atender a muchos estímulos a la vez, déficit en la comprensión de instrucciones, planificación de estrategias y resolución de problemas.

Fuente: Fernández (2016), Flórez (2019) y Tello (2018).

Según Muñoz (2020), los bebés y niños que presentan Síndrome de Down consiguen las habilidades motoras básicas en el mismo orden en el que lo hacen los niños que no presentan esta discapacidad, pero con la diferencia de que estas destrezas se desarrollan en edades superiores. Un claro ejemplo de esto es cuando un niño se pone de pie por sí mismo. Un niño neurotípico lo hace en torno a los 22 meses, mientras que un niño con Síndrome de Down puede apreciarse incluso alrededor de los 36 meses. El mismo autor señala, en relación con el rendimiento motor de estos niños, que se relaciona ligeramente con el progreso cognitivo general de cada niño, sus tareas motoras gruesas y finas las ejercen como niños con edades inferiores.

Pese a esta numerosa lista de dificultades no todos los menores presentan el mismo nivel de dificultad, pero sí es necesario trabajar y estimular a los menores para mejorar todo lo posible aquellos aspectos en los cuales presentan dificultades (Tello, 2018).

3.2 Desarrollo de la autonomía en niños

Moreira-Mero et al. (2021) se han referido a la infancia con la siguiente definición:

El periodo reservado al desarrollo y a la preparación para el ingreso de la vida adulta y social en el marco de los procesos educativos institucionales, y exige por la atención individualizada e integral de los niños, donde se fomente su independencia y autodirección desde las primeras edades. (Moreira-Mero et al., 2021, p. 138).

Siguiendo con Moreira-Mero et al. (2021), las familias deben tener en cuenta que para que sus hijos desarrollen la autonomía requiere un largo trayecto durante años, y que se deben considerar las capacidades de cada menor. Desde que son pequeños, los familiares deben ir permitiéndoles que tomen decisiones propias para que aprendan de sus errores. Es fundamental que los padres faciliten los materiales que poseen en su entorno para que el párvulo pueda observarlos, manipularlos y experimentar con ellos. Además, indican que la autonomía favorece que el menor progrese y desarrolle su capacidad para gestionar sus aprendizajes adquiridos. Del mismo modo, permite que desarrollen la crítica para gestionar y resolver problemas o circunstancias que no conocían. Este desarrollo del pensamiento crítico favorece la autonomía, que según Kamii y López (1982) es dirigirse, guiarse y administrarse uno mismo, siendo lo opuesto al concepto de heteronomía, cuando una persona es manejada por otras personas. La naturaleza de la autonomía se encuentra en la capacidad de tomar decisiones propias. Este concepto no es equivalente a libertad total, sino a la habilidad de decidir cuál es

la mejor opción en una situación y momento determinado, teniendo en cuenta los factores que influyen. Esta competencia, la de tomar decisiones, debe adquirirse desde que se es pequeño, en la etapa de la infancia, debido a que al conseguir que un menor alcance autonomía, aumentará la probabilidad de que sea una persona autónoma en el futuro.

Antes de comenzar a profundizar acerca del desarrollo de la autonomía en la etapa de la niñez es conveniente mencionar que este proceso tiene un ritmo diferente en cada niño. Durante este periodo, según Cerezo y Soriano (2018), el niño tiene la función de ir desempeñando determinados ejercicios para desarrollar su autonomía, es decir, cumplir con desafíos propios a su edad sin ayuda de una tercera persona. Además, señalan algunos beneficios de la autonomía. Entre ellos se puede mencionar que favorece la concentración, permitiendo que el niño piense y actúe sin barreras y sin miedo a equivocarse; permite la realización de actividades apropiadas a su edad; fomenta su esfuerzo e interés y favorece su propio control y su autodisciplina. De esta forma establece que durante los primeros cinco años es primordial el desarrollo de la autonomía, siendo fundamental proporcionar estímulos suficientes para el proceso de aprendizaje-autonomía.

Es necesario hacer hincapié en las características y los beneficios que tiene la estimulación temprana en el desarrollo del menor. A nivel motor su desarrollo aumenta ya que permite que el párvulo pueda movilizarse con destreza. En cuanto al desarrollo del lenguaje permite que el niño por sí solo explore las diferentes situaciones que se le presentan a su alrededor, adquiriendo aprendizajes como conocer palabras que antes desconocía y saber atribuirles un nombre a las cosas. Referente al desarrollo socioafectivo, el juego es un elemento que influye positivamente en el desarrollo, ya que permite que el menor comience su relación social con otras personas, adquiriendo aspectos vitales en su vida como la capacidad de aprender, explorar, experimentar, madurar, entre otros (Villa y Núñez, 2019).

En el momento que un niño comienza a realizar funciones acordes a su edad, como vestirse, ponerse los zapatos, peinarse, etc., sin la ayuda de nadie se empieza a ver a ese niño como independiente en determinados aspectos. Algunos juegos, la experiencia en determinadas situaciones y actuaciones ayudan a desarrollar la independencia (Palma y Villón, 2018).

Entre los retos que suponen más esfuerzo para los niños con Síndrome de Down se encuentra el de la autonomía. Por ello es imprescindible fomentar esta capacidad con la finalidad de que estos niños consigan tener una vida independiente, al tomar sus propias decisiones, tener su identidad y personalidad propia y sin necesitar a una tercera persona para

desempeñar actividades. Con ello se contribuye al desarrollo de su independencia, coordinación, motricidad fina y gruesa y a tener su propia iniciativa (Palma y Villón, 2018).

3.3 Estimulación temprana y autonomía en niños con Síndrome de Down

Resulta necesario mencionar la importancia que tiene la estimulación temprana en el niño, concretamente si tienen Síndrome de Down. Su atención permite la temprana intervención en todas las etapas del desarrollo del menor, para poder garantizar una óptima calidad de vida en el futuro próximo y lejano, en su entorno y sociedad, sin barreras ni limitaciones debido a su discapacidad (Villa y Núñez, 2019).

A partir de los 18-24 meses de edad, un niño ya es capaz de desempeñar determinadas actividades que le permiten ir adquiriendo cierto grado de autonomía. Cuando la estimulación de la autonomía no se produce, puede ser consecuencia de la sobreprotección de los progenitores o de cualquier familiar que intentan evitar que los bebés desarrollen ciertas funciones, al considerar que no son capaces de realizarlas. Este acto puede derivar en un retraso en la autonomía del párvulo, una mayor dependencia del adulto y más inseguridad (Cerezo y Soriano, 2018). Por ello, Palma y Villón (2018) indican que es fundamental que los niños con Síndrome de Down comiencen a establecer su estilo de vida evitando la sobreprotección. Esto suele ser una barrera ante el desarrollo de la autonomía de niños con Síndrome de Down, porque estos niños asocian el desempeño de cualquier actividad con la ayuda de una tercera persona. Por consiguiente, es necesario hacerle ver al menor que necesita realizar la tarea por sí solo, al igual que otros niños, aunque hay que tener en cuenta que al tener esta discapacidad va a necesitar más tiempo. Además, al principio tendrá la presencia de un familiar, mediador o educador para proporcionarle la ayuda necesaria hasta que ya no necesite el apoyo de ninguna tercera persona, de manera que también se evolucione en habilidades como la propia iniciativa y en la automotivación. El hecho de brindar reforzadores positivos, como premios a los niños, hace que aumente la motivación y el deseo de estos para efectuar la tarea. Además, añaden que, junto a la sobreprotección, el acto de compasión hacia el niño con Síndrome de Down provoca en el menor un sentimiento de inferioridad hacia el resto de niños y personas, ya que este se observa como discapacitado, disminuido y diferente, produciendo un descenso en su autoconfianza.

La estimulación temprana, en el caso de niños con Síndrome de Down, se aplica desde su nacimiento para potenciar sus posibilidades y competencias y autonomía todo lo posible, reducir algunos efectos que produce de manera negativa la trisomía 21 y los problemas en los

que se deriva, y conseguir de esta forma que el párvulo desarrolle conductas propias de su edad (Delgado, 2013). La tabla 2 permite ver los beneficios que la intervención temprana aporta a niños con Síndrome de Down.

Tabla 2: Beneficios de la intervención temprana en niños con Síndrome de Down.

Autor/es	Beneficios
Villa y Núñez (2019)	Gateo, bipedestación y sedestación que permiten que los niños al tiempo puedan andar logrando la capacidad de movimiento de manera autónoma e independiente. Respecto al área socioafectiva se encuentra la capacidad de relacionarse con su entorno y su ambiente. El lenguaje, favoreciendo la comunicación del menor con otras personas, además, de facilitar la manifestación de sus emociones y sentimientos.
Fundación Iberoamericana del Síndrome de Down (2018)	El menor puede practicar sus capacidades y competencias, de manera que se pueda ir desarrollando gracias a las experiencias que se le presentan, logrando que el niño se convierta en una persona independiente en el futuro.

Fuente: Villa y Núñez (2019) y Fundación Iberoamericana del Síndrome de Down (2018).

Según Graus (2021) es recomendable intervenir con el menor lo más pronto posible, sin esperar a que se vea afectado el desarrollo del niño. Entre aquellos aspectos a tener en cuenta para su evaluación se encuentran habilidades cognitivas, como la atención; lingüísticas, de interacción social, del desarrollo motor; adaptativas o de autoayuda, como la independencia; de conducta, e incluso evaluar a las familias y al entorno del párvulo.

Los ejercicios que se realicen de estimulación temprana deben ser apropiados y que tengan la función de optimizar y enriquecer el desarrollo del menor y asegurar su buena calidad de vida. Además, la atención temprana cuenta con actuaciones dirigidas hacia los niños, pero también hacia las familias debido a la importancia que estas presentan en el menor ante cualquier dificultad (Tello, 2018).

La primera impresión para una familia al enterarse que van a tener un hijo con Síndrome de Down es pensar que es una catástrofe, produciéndose en la familia un desequilibrio en varios aspectos, que pueden desembocar en una falta de atención hacia el niño: económico, emocional y social. Por ello, es fundamental que la familia se adapte, tanto social como psicológicamente, para favorecer y no perjudicar el desarrollo del párvulo con Síndrome de Down. Las familias y el entorno del menor deben ser conscientes de que el niño cuenta con cualidades que requieren un aprendizaje a un ritmo determinado, teniendo en cuenta la importancia de la estimulación temprana para el desarrollo de sus hijos (Delgado, 2013).

Se ha corroborado que existe una rigurosa relación entre la estimulación temprana y la autonomía en niños con Síndrome de Down en edad comprendida entre los 0 y 3 años (Muñoz, 2020) debido a la influencia que ejerce la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor y en la autonomía de los menores con esta discapacidad en su vida diaria en el entorno y ambiente en el que viven. Por ello, la estimulación temprana tiene gran relevancia en niños con Síndrome de Down, ya que permite fomentar su autonomía y evitar que se produzcan dificultades que presenta la discapacidad (Tello, 2018).

Durante los primeros años de vida de un párvulo, de 0 a 3 años, es fundamental la estimulación, con el fin de que se establezcan relaciones en el cerebro hasta que el menor cumpla 6 años, para que se lleve a cabo la formación del menor en todos los aspectos necesarios para su vida (Saldarriaga, 2014, como se citó en Tello, 2018). Los niños con Síndrome de Down presentan una serie de rasgos que requieren de la estimulación temprana para conseguir su evolución y la mejora de las habilidades necesarias, y así asegurar un adecuado estilo de vida. La incompleta maduración en el área psicomotriz y flacidez muscular afectan a diferentes aspectos del menor, pudiendo suponer un déficit en la capacidad de manipulación, retraso en su coordinación, control cefálico, bipedestación y sedestación, etc., las cuales requieren de la estimulación. Por tanto, los resultados de la estimulación temprana son favorables debido a que una persona que esté desarrollada de forma física, psíquica y social tendrá más opciones para vivir mejor que otra persona que no haya gozado de un buen desarrollo en su etapa infantil (Tello, 2018). Una falta de estimulación podría desembocar en consecuencias asoladoras, repercutiendo en un mal rendimiento escolar como causa de su bajo coeficiente intelectual. Sin embargo, si el menor ha disfrutado de vivencias positivas en su infancia, se verá favorecido el aprendizaje, el lenguaje, las habilidades para la resolución de conflictos y el establecimiento de relaciones sociales adecuadas (Mercado, 2009, citado por Tello, 2018).

Yamauchi et al. (2019) investigaron la relación existente entre el desarrollo motor y el desarrollo cognitivo y del lenguaje con una muestra de 156 niños con Síndrome de Down. La duración del estudio fue de 48 meses. Tras el estudio, los autores establecieron que el desarrollo motor se relaciona directamente con el desarrollo cognitivo y con el desarrollo del lenguaje. Además, indicaron que la estimulación temprana favorecía que los menores pudieran caminar, influyendo positivamente en la parte cognitiva y en el lenguaje.

Otro estudio fue el realizado por Okada et al. (2019), quienes evaluaron la efectividad de la rehabilitación motora en niños con Síndrome de Down en edad temprana. En él participaron 17 menores con esta discapacidad. Su duración fue de 6 meses. Se determinó que realizar una rehabilitación motora temprana, es decir, que tenga lugar antes de los 6 meses del menor, proporciona la capacidad de disminuir en estos niños el retardo motor.

Aquilla & Calapucha (2017) comprobaron los efectos positivos de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor. El estudio se llevó a cabo con 11 niños con Down. Se realizó durante 5 meses. Se aprobó la efectividad que tuvo la aplicación de la estimulación temprana con niños entre 0 y 3 años referente a la psicomotricidad logrando una evolución en habilidades cognitivas, motoras, del lenguaje y sociales.

Por último, mencionar un estudio desarrollado por Jiménez (2016). Este autor investigó la relación entre el desarrollo motor y la estimulación temprana en niños con Síndrome de Down. Se realizó con una población de 30 niños con Down. Su duración fue de 5 meses. Dicho estudio aportó que la estimulación temprana estableció mejoras en el desarrollo motor, precisamente en el desarrollo motor grueso, fino, área social y afectiva y en el lenguaje.

3.4 Código deontológico del educador social

El término deontología hace referencia a los deberes, a las reglas y normas establecidas y a los límites considerados. La deontología hace referencia a dos dimensiones. Por un lado, la deontología personal, haciendo referencia a los deberes que uno tiene a la hora de actuar en función del bien y, por otro, a los deberes respecto a los vínculos con otras personas por ser profesionales. La deontología indica la trayectoria por la que es necesaria guiarse ante acciones profesionales (Pantoja, 2012).

La Asociación Estatal de Educadores Sociales (ASEDES) fue la encargada de la elaboración del código deontológico de los educadores sociales, pero posteriormente pasó al Consejo General de Colegios Oficiales de Educadores Sociales, cuando surgieron Colegios en

diferentes Autonomías del Estado, que debía encargarse de su aplicación, mantenimiento y reformulación. Entre las funciones que dicho código menciona se encuentran las de guiar en la acción y tomar decisiones a la vez que garantizar la protección de los sujetos que el profesional desarrolle el bien hacer y su correcta actuación en circunstancias donde ofrezca servicios (ASEDES, 2007).

El Código Deontológico recoge las normas y los principios de la educación social. Referente a los principios deontológicos generales, se pueden mencionar el principio de respeto a los Derechos Humanos, el principio de respeto a los sujetos de la acción socioeducativa, el principio de justicia social, el principio de la profesionalidad, el principio de la acción socioeducativa, el principio de la autonomía profesional, el principio de la coherencia institucional, el principio de la información responsable y de la confidencialidad, el principio de la solidaridad profesional, el principio de la participación comunitaria y el principio de complementariedad de funciones y coordinación. Las normas deontológicas generales están establecidas por diferentes ámbitos. El educador/a social en relación con los sujetos de la acción socioeducativa, el educador/a social en relación con su profesión, el educador/a social en relación con el equipo, el educador/a social en relación con la institución donde realiza su trabajo y el educador/a social en relación con la sociedad en general.

Posteriormente, se mencionan disposiciones adicionales a tener en cuenta, donde se refleja que el educador/a social debe aceptar y cumplir acuerdos, resoluciones, etc. que establezca el Colegio Oficial y que dicho Código Deontológico se aplicará en el territorio estatal siendo aceptado por todos los educadores/as sociales (ASEDES, 2007).

La intervención del proyecto se realiza teniendo presente en todo momento los principios y normas Deontológicas Generales.

4. Propuesta de intervención

Se plantea una propuesta de intervención destinada a niños con Síndrome de Down, entre 0 y 3 años, pertenecientes a la asociación Down Jaén y Provincia. Se propone trabajar en el desarrollo motor, cognitivo y socioafectivo, a través de la estimulación temprana, con una serie de actividades que favorecen la autonomía y la independencia de estos niños.

4.1 Centro y destinatarios

El centro al que va dirigido el proyecto se llama Down España “Fundación Española de Síndrome de Down”. Down España es la única organización de síndrome de Down de ámbito nacional en España. Está presente en las 17 comunidades autónomas del país y en la ciudad autónoma de Ceuta, pero su sede se sitúa en Madrid.

Este proyecto se ubica en la sede de Down Jaén y Provincia. En este centro cuentan con diferentes servicios. Entre ellos se encuentran la atención a la familia, la formación y el empleo, el ocio y el tiempo libre, un centro de día ocupacional, la promoción de la autonomía y la atención temprana.

Los destinatarios del proyecto a desarrollar son doce niños con Síndrome de Down con edades comprendidas entre 0 y 3 años. El hecho de trabajar con este rango de edad es debido a que la estimulación temprana se debe llevar a cabo lo antes posible, para ir fomentando su desarrollo.

4.2 Objetivos

El objetivo general de esta propuesta es favorecer la autonomía personal y la independencia de niños con Síndrome de Down de edades comprendidas entre 0 y 3 años, a través de un programa de estimulación temprana. Este objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
- Promover el desarrollo socioafectivo de los niños con Síndrome de Down para facilitar sus actividades diarias y futuras.

4.3 Metodología

La metodología es activa y participativa, con el fin de que cada niño sea el protagonista de su propio proceso de aprendizaje. Se intenta que la metodología sea lúdica, donde se pueda trabajar el desarrollo integral de los menores a través del juego y de la creatividad. También es dinámica, para fomentar la interacción del menor con la actividad, evitando que el niño se

muestre agotado, cansado o aburrido de la actividad. Del mismo modo, toda la intervención es flexible, ya que, si en algún momento alguna necesidad va cambiando, surge algún problema o inconveniente o, alguna actividad no funciona como se esperaba, la intervención se va a ajustar siempre a esos cambios para que el programa pueda ser útil y satisfactorio para los participantes de este.

De manera previa a la ejecución de la intervención, es necesario realizar una toma de contacto con los niños, para facilitar la realización del proyecto. Si los menores conocen de manera anticipada la figura de la persona que guía el desarrollo de todo el proceso, la intervención se desempeña con mayor facilidad. Por ello, se fija una cita con el centro para visitar a los niños, mostrarles cariño, prestarles atención y transmitirles interés hacia ellos, garantizando que la metodología establecida para los niños se cumpla.

Las actividades planteadas se inician con un nivel sencillo y acorde a las capacidades y competencias de los menores. A medida que pasen las sesiones, y teniendo en cuenta el progreso que tiene cada niño de manera particular, se aumentará la complejidad de la actividad, planteando preguntas, ejercicios, movimientos, etc. que requieren mayor esfuerzo.

Por otro lado, se cuenta con la participación de los familiares o tutores legales de los niños. Su implicación aporta un apoyo imprescindible al inicio de la intervención, ya que facilitan el desarrollo de esta. Se van a encargar de transmitir a los niños confianza y seguridad, los van a ayudar con la realización de las actividades y a ejecutar labores y ejercicios que benefician a los menores. A pesar de las ventajas que presenta la presencia de los familiares, se considera que para el desarrollo de la autonomía e independencia del menor es necesario que se establezca una desvinculación, aunque esto supone un proceso más lento. Por lo tanto, en el momento que la intervención esté más avanzada su presencia irá disminuyendo.

La intervención se lleva a cabo en una sala del centro. Esta no debe contar con demasiados objetos o materiales que puedan servir de distracción. Al aula no deben acudir otras personas que no sean ni familiares ni profesionales, que puedan interrumpir la actividad, y la habitación debe contar con una iluminación y claridad adecuada para que los párvulos se mantengan atentos.

4.4 Actividades

De manera previa al comienzo de las actividades con los niños, es necesario establecer una reunión inicial con los familiares y con los profesionales del centro. La finalidad de esta

charla es informar a los padres acerca del proyecto, y hacerles tomar consciencia de las ventajas de la estimulación temprana. Se informa acerca de los objetivos a trabajar, de las actividades a realizar y de los posibles beneficios que pueden proporcionar. Resulta oportuno hacerles conscientes de lo necesarios que son y, de lo fundamental que es su implicación durante las sesiones que se desarrollan en el centro, y de las actividades que realizan fuera de la asociación.

En todo momento se tiene en cuenta que el tiempo es aproximado, ya que una actividad puede prolongarse más tiempo de lo establecido. Se debe tener en cuenta el tiempo que cada menor necesita de adaptación, de descanso y de desconexión. A continuación, se detallan de manera específica las actividades a desempeñar con los menores con Síndrome de Down.

Nombre	1. “Siguiendo el recorrido”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora.
Materiales	Alfombra cómoda para que los niños se muevan encima y objetos llamativos como peluches, juguetes, chupetes, etc.
Desarrollo: La actividad consiste en establecer un recorrido a seguir en la sala, donde se presentan diferentes obstáculos u objetos que facilitan el recorrido. De forma individual, cada párvulo comienza su recorrido en función de sus limitaciones. Se inicia el recorrido con un menor y cuando este haya avanzado el siguiente niño se dispone a realizar su trayecto. De manera simultánea, un profesional debe ir adaptando ese camino en función de las capacidades del niño. En determinadas ocasiones, deben ponerse sentados o de pie para alcanzar algún objeto que sea llamativo para ellos, de forma que solamente pueden alcanzarlo manteniendo el equilibrio de pie. Durante las primeras sesiones se coloca algún recurso que facilite este proceso, como la pared o el familiar o profesional que los ayude, hasta que finalmente consiga ponerse de pie sin ayuda de ningún objeto ni persona.	

En función de la capacidad de cada niño la dificultad va a ir aumentando. Las dificultades son cojines o materiales que dificulten el paso, por tanto, deben ir desarrollando la iniciativa de saber cómo actuar ante esa situación.

En el caso de que no avancen ni sepan cómo actuar, los familiares o profesionales los ayudan. Los objetos que sirvan de incentivo son peluches, juguetes, pelotas, sonajeros, etc., así, el menor tiene mayor motivación en seguir el recorrido.

Si el menor no puede gatear o le resulta imposible realizar el recorrido, el familiar o el profesional los ayudan. Estos deben seguir el recorrido con los menores en brazos o con arnés. Seguidamente, deben ir situando a los niños ante aquellos objetos que se coloquen, como cojines, juguetes, etc.

Al finalizar el recorrido, cada menor vuelve a situarse en la alfombra con algún juguete, favoreciendo el desarrollo sensorial, motor y cognitivo.

Nombre	2. “Todos a bailar”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria. Promover el desarrollo socioafectivo de los niños con Síndrome de Down para facilitar sus actividades diarias y futuras.
Duración	1 hora.
Materiales	Ordenador, proyector de vídeos, pantalla y alfombra amplia.

Desarrollo: Los niños y demás usuarios que estén en la sala, como los familiares, se colocan sentados en una alfombra amplia en el suelo. Se inicia la actividad presentando diferentes vídeos, por ejemplo, canciones típicas de niños, como las del “Cantajuegos” a través de un proyector, donde se muestran personas bailando, cantando, moviéndose, realizando diferentes posturas. Los profesionales deben ir realizando todas las indicaciones que se muestren en los vídeos, para despertar el interés en los niños y se motiven a realizarlo. Se intenta que todos los niños, por sí solos, se muevan, bailen, ejerciten sus brazos, piernas, desarrollen su atención ante los vídeos, imiten a las personas que ven y se relacionen con el resto de niños.

Referente a los menores que necesitan más ayuda, no pueden caminar o pertenecen a un rango de edad inferior, los familiares y profesionales les realizan los movimientos con las piernas, los brazos, el cuerpo, o en aquellos casos, que resulte imposible realizar el ejercicio, los profesionales, colocados a la vista de ellos, son los encargados de realizarles los movimientos, captando la atención de los niños.

Se ha preparado un documento con diferentes preguntas sencillas para aquellos niños más mayores. Estas cuestiones se les entrega a los familiares por si quieren trabajarlas fuera del horario establecido de la actividad. Se redactan preguntas como: ¿Te han gustado las canciones?, ¿Te lo has pasado bien?, ¿Te ha gustado estar con tus amigos y compañeros? Dependiendo de la capacidad del menor, los familiares o profesionales deciden si quieren hacerle preguntas de una índole superior. Preguntas como: ¿Te acuerdas cómo se llamaba la canción?, ¿Recuerdas un poco como se cantaba la canción? ¿Recuerdas cómo se bailaba?

La educadora social encargada del proyecto se encarga de establecer las anotaciones convenientes en la guía de observaciones y en la hoja de registro.

La labor de los familiares es fomentar la participación de los niños. Las familias también realizan la actividad para que los niños sigan sus pasos. De manera voluntaria, pero siendo totalmente recomendable y beneficioso, se hacen preguntas a los niños para ver si han disfrutado, prestado atención y ver si recuerdan algunos pasos, bailes, etc.

Nombre	3. “Cuenta Cuentos”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria. Promover el desarrollo socioafectivo de los niños con Síndrome de Down para facilitar sus actividades diarias y futuras.
Duración	1 hora.
Materiales	Alfombra amplia, sillas mecedoras y los cuentos del Cazo de Lorenzo (http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/3423fe0942da6cd7b2033dc5c48c746f4d1f039a.pdf) y el del Bebé dinosaurio (https://www.youtube.com/watch?v=9UG7lYaTd1Y).

Desarrollo: En esta actividad se cuenta con la participación de niños entre 0 y 3 años de una escuela infantil que no presentan Síndrome de Down.

La actividad consiste en la lectura de un cuento breve y acorde a la edad y capacidades de los niños. Estos permanecen sentados en la alfombra o en las sillas mecedoras, dependiendo del caso de cada niño. La finalidad de dicha actividad consiste en fomentar y desarrollar el lenguaje del niño, por lo que se adapta el cuento a las capacidades de los párvulos, repitiendo reiteradamente oraciones que se quiere que los niños comprendan y aprendan. De este ejercicio se benefician tanto el grupo de niños con Síndrome de Down, como los que asisten de la escuela infantil. El hecho de que asistan estos niños es para que se establezcan relaciones socioafectivas desde pequeños y los niños que no presentan Síndrome de Down establezcan vínculos con los niños con Síndrome de Down sin exclusión, de forma que se trabaja inconscientemente la inclusión.

La persona encargada de la lectura de los cuentos debe trabajar con las expresiones de manera más llamativa. Así se trabajan emociones como la sorpresa, la alegría, tristeza, el enfado, a la vez, que los menores pueden ir observando expresiones faciales y corporales como fruncir el ceño, la sonrisa, el abrazo al juntar los brazos, el enfado al situar los brazos en la cadera obteniendo una figura semicircular, etc.

Los alumnos con mayores dificultades o complejidades, se colocan lo más cerca posible a la educadora que narra el cuento, para que el profesional preste mayor atención a ellos y los menores se fijen en sus movimientos, cambios de tono, emociones, actitudes y expresiones. Los familiares deben fomentar la atención del menor, procurando que esté pendiente a la lectura del cuento y a las expresiones faciales y corporales de la persona que está leyendo.

Nombre	4. “Conociendo lo cotidiano”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria. Promover el desarrollo socioafectivo de los niños con Síndrome de Down para facilitar sus actividades diarias y futuras.
Duración	1 hora.

Materiales	Mesa, utensilios para preparar una mesa para la comida (servilletas, platos, vasos y cubiertos de juguete), ropa de muñecos o de peluches (calcetines, camisetas, etc.).
Desarrollo: La actividad consiste en representar acciones de la vida cotidiana. La función de este ejercicio es que los menores adquieran los conocimientos necesarios a través del lenguaje o de la imitación, para desempeñar acciones diarias de manera independiente. En esta actividad los menores participan realizando las acciones que se indican. Por ejemplo, en una sesión se representa preparar una mesa para comer. Primeramente, el profesional realiza la actividad, pero seguidamente, le pide a algún niño o a varios, que lo ayuden a recoger la mesa o, a volver a prepararla para ver si han prestado atención. El profesional indica de manera muy sencilla cada paso que el menor debe seguir, asignándole acciones muy básicas, como colocar servilletas o cubiertos de plástico. En esta misma sesión se trabaja diferenciar distintas prendas de ropa. Seleccionar las camisetas, los pantalones, calcetines. Esta actividad no se realiza de manera compleja, pero si pueden ir adquiriendo aprendizajes sobre acciones sencillas. De esta forma se ejercita la psicomotricidad, la cognición y lo socioafectivo. En otra sesión se interpreta la acción de ir de compras. Un profesional es el dependiente y otro, el cliente. Ambos se encargan de interpretar la situación. El cliente les pregunta a los menores aspectos relacionados con las compras, acerca del dinero, de elección de un producto u otro, etc. La otra acción a realizar es interpretar un día en la escuela. Un profesional es el maestro y otro el alumno, al mismo tiempo que el resto de niños, que también interpretan a alumnos en la escuela. El profesor hace preguntas sencillas de lengua, de números, del tiempo, etc. Durante todas las dinámicas que se realizan en esta actividad, se trabaja de manera simultánea con cuestiones que los menores pueden ir aprendiendo. Se comentan los colores, como se denominan determinados objetos, deben elegir entre dos opciones, por ejemplo, con dos comidas, etc. En el caso de los menores con edades inferiores o con mayor complejidad para realizar esta actividad, su rol es actuar como sujeto observador. Se coloca cerca de la persona que realiza la acción para que visualice completamente todo el proceso, los gestos, movimientos, el lenguaje que se comunica. Además, el profesional también se acerca a estos menores para expresar de manera más cercana el mensaje que quiere transmitir. Por ejemplo, con dos	

colores diferentes le señala uno de ellos e indica el nombre del color y seguidamente, menciona el color del otro objeto.

Aunque el sujeto actúa como sujeto observador, de manera inconsciente está adquiriendo una serie de aprendizajes, ya que se está haciendo hincapié en la imitación, juego de palabras, lenguaje, comunicación, elección, distinción, etc.

La única labor de los familiares garantizar que el menor esté concentrado y atento a la actividad el mayor tiempo posible.

Nombre	5. “Disfrutar aprendiendo”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria. Promover el desarrollo socioafectivo de los niños con Síndrome de Down para facilitar sus actividades diarias y futuras.
Duración	1 hora.
Materiales	Triciclos, arnés, andadores, puzzles, lotos, plastilina, cuentos con imágenes, juegos memory, bloques lógicos, peluches, juguetes, etc.
Desarrollo: Los menores acuden a la sala donde se realiza la actividad. En dicha sala se cuenta con muchos juguetes. Aunque parece una actividad solamente de diversión, también aporta mucho aprendizaje. Los juguetes que se utilizan tienen finalidades de conocimiento y de fomento de sus competencias. Entre esos juguetes hay triciclos, arnés, andadores, que favorecen la motricidad; puzzles, lotos, plastilina, cuentos con imágenes, juegos memory adaptados para la edad, bloques lógicos, que permiten potenciar el desarrollo cognitivo y socioafectivo. Sin duda, se cuenta con juguetes apropiados para los niños con edades inferiores, como son sonajeros, pelotas de espuma, etc. Los familiares y los educadores son los encargados de situar al menor con el juego que más le beneficie y le permita crecer a nivel personal. Cada menor está acompañado de un profesional o de un familiar. Los adultos deben fomentar la iniciativa, la creatividad, el desarrollo y el aprendizaje del menor.	

Nombre	6. “Jugando con plastilina”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora.
Materiales	Plastilina y moldes para plastilina.
Desarrollo: La actividad consiste en realizar diferentes figuras sencillas con plastilina. Los profesionales y, con la ayuda de los familiares, diseñan figuras, para que de forma simultánea los menores sigan sus pasos, por tanto, la actividad se realiza muy detalladamente. Se diseñan círculos, cuadrados, triángulos, pelotas, etc. De esta manera se trabaja la motricidad, la cognición, la experimentación, etc. Las figuras tienen una combinación de colores, de manera que los niños adquirieren conocimientos básicos. Se cuenta con moldes para la plastilina de diferentes formas para realizar figuras. Esto se utiliza en aquellos casos donde los menos tienen mucha dificultad para realizar las figuras. Los menores que tienen dificultad para realizar esta actividad tienen a su alcance en todo momento la plastilina para ir desarrollando habilidades motoras, sensoriales y cognitivas. También se les da la plastilina de diferentes colores, para que su inconsciente capte conceptos básicos. Los familiares ayudan a los menores durante toda la actividad, bien animándolos o ayudándolos con el desarrollo del ejercicio.	

Nombre	7. “Masa de sal”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora.
Materiales	Masa de sal, toallitas y microondas.

Desarrollo: Jugar con esta masa es un método útil para desarrollar habilidades motoras, creativas, sensoriales.

Antes de comenzar a realizar la figura se les da a los menores la masa de sal para ejercitar durante 10-15 minutos sus manos y dedos.

Pasado ese tiempo, se les pregunta a los niños qué escultura quieren hacer. Si los niños no saben qué hacer, los familiares y profesionales les comentan diferentes ideas a realizar, siempre en función de la capacidad del niño. Se pueden hacer figuras como soles, árboles, pelotas, etc. La duración de la actividad quizás permite realizar a cada niño diferentes figuras. Una vez que las esculturas estén acabadas se procede a meterlas en el microondas para endurecerlas.

Esta actividad fomenta la creatividad, el desarrollo psicomotriz, la concentración y la tranquilidad.

Los niños que tengan mayor dificultad para desempeñar figuras dedican la mayor parte de su tiempo a tener en sus manos la masa de sal, para que puedan experimentar a través de los sentidos la sensación de este recurso. Además, los niños ejercitan su desarrollo motor y cognitivo.

Los familiares se encargan de supervisar, acompañar y ayudar. En el caso de niños que no puedan realizar figuras, los familiares desempeñan las formas para ir enseñándole a los niños diferentes conceptos de forma visual.

Nombre	8. “Dibujando con pinturas de dedos”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria. Promover el desarrollo socioafectivo de los niños con Síndrome de Down para facilitar sus actividades diarias y futuras.
Duración	1 hora.
Materiales	Folios, pinturas de dedos y toallitas.

Desarrollo: Se les muestra a los niños diferentes folios donde aparecen dibujos, letras, números. Las imágenes que aparecen en los folios dependen de las capacidades de los menores.

Los menores deben pintar los dibujos con pinturas de dedos. En esta actividad los niños deben estar acompañados y supervisados por los mayores en todo momento. Cuando los familiares dejen de acudir a la actividad, los profesionales tienen que estar muy atentos a los niños durante todo el tiempo.

Los familiares y profesionales deben ir indicando en la primera sesión los colores recomendados para pintar. En la segunda sesión se va a intentar que los niños elijan los colores que consideren más adecuados.

Una vez finalizado el dibujo se entrega otro folio con imágenes diferentes, así se puede ir trabajando conocimientos básicos como los números, las vocales, palabras, etc.

En la primera sesión los dibujos serán muy sencillos: sol, nubes, árbol, piscina, etc. En la siguiente sesión, las imágenes van a tener más dificultad para trabajar la concentración, la comprensión, originalidad, creatividad, etc.

Para los niños con edades inferiores o con menor capacidad para realizar el ejercicio, los adultos pintan el dibujo con los dedos de los niños. Al mismo tiempo comentan el nombre del dibujo, los colores, los números, etc.

Los familiares ayudan a los menores intentando que los niños desarrollen la actividad de manera autónoma. Los niños que no pueden realizar el ejercicio sin ayuda, cuentan con el apoyo de las familias que se encargan de hacer el dibujo, pero con los dedos de los niños.

Nombre	9. “Muévete conmigo”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria. Promover el desarrollo socioafectivo de los niños con Síndrome de Down para facilitar sus actividades diarias y futuras.
Duración	1 hora.
Materiales	-
Desarrollo: En esta actividad el educador se sitúa en frente de los niños y realiza una serie de movimientos. Los niños por imitación siguen los pasos que el profesional realiza.	

El educador desempeña movimientos con la cabeza, los brazos, las piernas, etc. La finalidad de la actividad es realizar movimientos con todas las partes del cuerpo para fomentar su desarrollo y trabajar la psicomotricidad.

El profesional realiza los movimientos por partes. Los movimientos con la cabeza son de un lado a otro, de arriba abajo, etc. Otra parte se destina a los brazos y a las manos, realizando desplazamientos de un lado a otro. Se sigue con el tronco, caderas, piernas y pies.

De manera simultánea, se indica el nombre de cada parte del cuerpo para que vayan adquiriendo conocimientos.

Con esta actividad se potencia el movimiento, el equilibrio, la concentración y la atención.

Los familiares son los encargados de realizar todos los movimientos de los niños con más dificultad para realizar la actividad.

Nombre	10. Los colores
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora
Materiales	Caja con objetos.
Desarrollo: Cada niño tiene una caja con diferentes objetos dentro de ella. Estos objetos tienen diferentes colores y deben clasificarlos. Por tanto, deben ir colocando en un mismo lugar todos los objetos del mismo color. Los familiares son los responsables de darle su ayuda. Los niños adquieren habilidades de elección, selección y distribución. En el caso de los niños que no pueden realizarla por sí mismos, los familiares o profesionales realizan la actividad. Aunque los menores no son conscientes de la acción, los adultos deben fomentar el lenguaje y comunicarle los diferentes colores de cada objeto, los nombres de cada elemento y deben indicar la acción que están haciendo.	

Nombre	11. Interpretar imágenes
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora.
Materiales	Folios con imágenes.

Desarrollo: Se le da a cada menor un folio con diferentes imágenes básicas y conocidas, como comida, juguete, ropa, etc. El familiar o profesional se encarga de hacerle preguntas a los niños acerca de la representación del folio. Se les entregan a los familiares un documento donde aparecen las preguntas a realizar. Se pregunta si hay algún elemento para que el niño afirme o niegue. Se pregunta sobre alguna figura para que la señale con el dedo. Se le dice que señale algún objeto y que represente su sonido si son animales, etc. Dependiendo de la capacidad del menor se muestran preguntas con mayor o menor nivel de facilidad.

Si los adultos comprueban que el menor no sabe responder, de forma inmediata responden los adultos para que los niños conozcan la respuesta y se cambia de pregunta.

Los niños que presentan dificultades realizan el ejercicio prestando atención a los adultos, ya que son estos los que realizan la actividad. Deben indicar cada figura que aparece en el folio, mencionar lo que son, hacer sonidos, incluso gestos, para que los niños conozcan conceptos y movimientos.

Nombre	12. Dibujar y colorear
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora.
Materiales	Folios y lápices/ ceras.
Desarrollo: Los menores hacen dibujos y, posteriormente, los colorean. Si aún no son capaces de hacer dibujos, los adultos se encargan de esta función. Seguidamente, los niños lo colorean a su gusto. Con esta actividad los niños desarrollan su creatividad, a la vez, que trabajan la posición de los dedos al coger un lápiz. Para los menores con dificultad para realizar el ejercicio, se les da los folios y las ceras para conocer su reacción. Se intenta que dibujen algo y que conozcan la textura de los recursos a utilizar. Los familiares están durante todo el ejercicio atentos a los dibujos de los menores con el fin de ayudarlos si lo necesitan.	

Nombre	13. “Manteniendo una conversación”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.

Duración	1 hora.
Materiales	-
Desarrollo: Esta actividad consiste en plantear preguntas a los niños para que respondan, de forma que se establezca una conversación con los menores. Los familiares o profesionales son los encargados de iniciar la conversación con los niños. Las temáticas son acerca de gustos de los niños, de preferencias, de actividades de ocio, etc. Con esta actividad se fomenta el lenguaje, intentando evitar los gestos para indicar cualquier objeto o cosa. En el caso de los niños que tengan mayor dificultad para realizar la actividad, son los familiares los que se encargan de interpretar sonidos, gestos, juegos con las manos, interpretar saludos, etc. De esta manera se fomenta el contacto sensorial con los familiares.	

Nombre	14. “Posturas en el espacio”
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora.
Materiales	-
Desarrollo: La educadora encargada de la actividad comenta a los menores diferentes acciones que tienen que realizar. Los niños deben realizar lo que la educadora le comenta. La educadora hace con los niños los ejercicios. Las indicaciones que se dan son sentarse, colocarse debajo de una mesa, ponerse al lado de una silla, coger un objeto y colocarlo en la cabeza, etc. En el caso de los niños que no puedan realizar la actividad sin ayuda, los familiares o profesionales los ayudan en todo momento, situándolos en los lugares indicados o realizándoles los movimientos requeridos.	

Nombre	15. Descubriendo palabras
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora.
Materiales	Proyector, ordenador, diapositivas y alfombra.

Desarrollo: En esta actividad se representan diferentes figuras e imágenes en el proyector, a través de dispositivas. Los menores se colocan sentados en la alfombra de la sala. La educadora, u otro profesional, se encarga de pasar las diapositivas e ir preguntando a los niños el término de lo que aparece en la pantalla.

Las imágenes son muy sencillas, de animales, comidas, ropas, etc.

Se intenta que todos los menores contesten y se pregunta de manera particular a cada uno de ellos en las diferentes imágenes que se presentan.

Los niños que tengan más dificultad para realizar la actividad estar pendientes del ejercicio y, así, se fomenta la adquisición de conocimientos.

Nombre	16. Construyendo puzzles
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora.
Materiales	Puzzles.

Desarrollo: Esta actividad tiene la finalidad de que cada menor, de forma independiente al resto de sus compañeros, construye diferentes puzzles acordes a su capacidad. Los familiares y profesionales se encargan de ayudar a los niños en todo momento.

En función de las capacidades de los niños, los puzzles presentan mayor o menor nivel de complejidad, por lo que hay variedad de puzzles para que los niños desarrollen todos los que puedan durante la duración de la actividad.

Los familiares se encargan de ayudar a realizar el puzzle. Si los adultos observan que los niños no necesitan ayuda o, que tienen la capacidad de realizar el ejercicio de manera autónoma, deben intentar no interferir en la actividad. Si necesitan de su ayuda deben apoyarlos con la actividad, pero deben intentar que poco a poco consigan construir el puzzle por sí solos.

Nombre	17. Jugando con disfraces
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria. Promover el desarrollo socioafectivo de los niños con Síndrome de Down para facilitar sus actividades diarias y futuras.
Duración	1 hora.

Materiales	Disfraces.
Desarrollo: En esta actividad la finalidad principal es que los niños disfruten con disfraces. El ocio también es un área imprescindible en la vida de las personas, por ello esta actividad es muy necesaria. Además, con esta actividad se trabaja lo socioafectivo, permitiendo que los niños se relacionen entre ellos y se fomenten los vínculos. Los profesionales también se disfrazan y durante el tiempo de actividad estos deben ir preguntando a los niños de que van vestidos, cuál es su película favorita, de qué color es su disfraz, etc. Los familiares actúan como sujetos observadores por sí los menores necesitan de su ayuda o apoyo.	

Nombre	18. Golpea la pelota
Objetivo/s	Potenciar el desarrollo motor y cognitivo de los niños con Síndrome de Down, de modo que sean capaces de realizar actos y funciones acordes a su edad, que faciliten las actividades de su vida diaria.
Duración	1 hora.
Materiales	Pelotas y sillas andadoras.
Desarrollo: Los menores deben golpear las pelotas que se encuentran por la sala. Los profesionales indican lo que deben hacer. Mayormente es dar patadas, pero también se indican actuaciones como coger otra pelota diferente, coger la pelota con las manos, etc. Los menores que tengan dificultades se colocan en las sillas andadoras y se debe intentar que los niños se motiven a realizar lo que puedan hacer. Los familiares se deben encargar de fomentar la participación de los menores en todo momento.	

4.5 Cronograma

El 21 de septiembre de 2022 se realiza la primera reunión con el centro para comunicar el proceso del proyecto, concretar detalles y tener en cuenta posibles anotaciones y modificaciones. El 27 de septiembre de 2022 se establece una reunión con los familiares para comentar todo el desarrollo de la intervención y el 28 de septiembre se establece la primera toma de contacto con los menores.

La intervención comienza el 3 de octubre de 2022 y finaliza el día 7 de diciembre. El 14 de diciembre tiene lugar la última reunión con el centro y el 21 de diciembre la reunión final

con los familiares. La intervención se compone de veinte sesiones con una duración de dos horas cada sesión.

Los familiares asisten las ocho primeras sesiones durante todo el tiempo de actividades. En las sesiones 9, 10, 11 y 12 solamente acuden la mitad del tiempo, para ver la reacción de los menores cuando no están las familias y para fomentar la autonomía. Las últimas sesiones, desde la 13 a la 20, los familiares ya no van a acudir. Por tanto, los menores que necesiten la ayuda de un adulto, cuentan con el apoyo en todo momento de los profesionales. Estos realizan las labores establecidas para las familias, ya que los menores en ese momento van a tener mayor confianza con los profesionales.

A continuación, se muestra de manera detallada todo el proceso del proyecto, indicando los días, las sesiones y las actividades que se realizan durante toda la intervención.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
19/09/2022	20/09/2022	21/09/2022 Reunión con el centro	22/09/2022	23/09/2022
26/09/2022	27/09/2022 Reunión con las familias	28/09/2022 Primer contacto con los niños	29/09/2022	30/09/2022
03/10/2022 Sesión 1 Actividad 1 y 12	04/10/2022	05/10/2022	06/10/2022 Sesión 2 Actividad 2 y 7	07/10/2022
10/10/2022 Sesión 3 Actividad 13 y 14	11/10/2022	12/10/2022	13/10/2022 Sesión 4 Actividad 9 y 10	14/10/2022
17/10/2022 Sesión 5 Actividad 15 y 18	18/10/2022	19/10/2022	20/10/2022 Sesión 6 Actividad 8 y 11	21/10/2022
24/10/2022 Sesión 7 Actividad 3 y 16	25/10/2022	26/10/2022	27/10/2022 Sesión 8 Actividad 4 y 14	28/10/2022
31/10/2022 Sesión 9 Actividad 5 y 17	01/11/2022	02/11/2022	03/11/2022 Sesión 10 Actividad 6 y 18	04/11/2022

07/11/2022 Sesión 11 Actividad 2 y 7	08/11/2022	09/11/2022	10/11/2022 Sesión 12 Actividad 8 y 9	11/11/2022
14/11/2022 Sesión 13 Actividad 1 y 10	15/11/2022	16/11/2022	17/11/2022 Sesión 14 Actividad 3 y 11	18/11/2022
21/11/2022 Sesión 15 Actividad 13 y 18	22/11/2022	23/11/2022	24/11/2022 Sesión 16 Actividad 4 y 15	25/11/2022
28/11/2022 Sesión 17 Actividad 1 y 16	29/11/2022	30/11/2022	01/12/2022 Sesión 18 Actividad 5 y 17	02/12/2022
05/12/2022 Sesión 19 Actividad 2 y 12	06/12/2022	07/12/2022 Sesión 20 Actividad 6 y 14	08/12/2022	09/12/2022
12/12/2022	13/12/2022	14/12/2022 Reunión con el centro	15/12/2022	16/12/2022
19/12/2022	20/12/2022	21/12/2022 Reunión con las familias	22/12/2022	23/12/2022

4.6 Organización del grupo

El proyecto se realiza de manera grupal, ya que se cuenta con la presencia de doce menores del centro en el mismo espacio, y la práctica se desarrolla simultáneamente. Pese a ello, las actividades tienen una función individual, ya que la finalidad es que todos los niños tengan su propio proceso de aprendizaje y de reforzamiento a nivel integral, obteniendo resultados positivos para mejorar su calidad de vida y asegurar un futuro mejor. Debido a este planteamiento de modo individual, es fundamental que la primera semana de intervención con los menores sea de adaptación, de aprendizaje y de supervisión, por parte de los educadores, de los inconvenientes y dificultades que presenta cada niño de manera particular, para establecer una reorganización si fuera necesaria.

4.7 Recursos

En cuanto a los recursos humanos se puede citar a la educadora encargada del diseño e implementación del proyecto, la cual es la encargada de la explicación de las actividades, de mostrar su ayuda y tiene la labor de rellenar las hojas de registro de cada menor y sus correspondientes anotaciones. También recibe información relevante y aspectos a tener en cuenta del resto de educadores y de profesionales del centro. El equipo, además, se compone por cuatro educadores sociales, que tienen la función de estar todo el tiempo con los niños, supervisando y ayudando a lo largo de todas las actividades. El resto de profesionales del centro participan voluntariamente ante cualquier necesidad o labor requerida.

Por otro lado, en cada una de las actividades se especifican los recursos materiales que se necesitan para el desarrollo de la intervención.

4.8 Evaluación

Con la finalidad de comprobar que los objetivos marcados para el proyecto se han cumplido, es necesario realizar una evaluación exhaustiva. Esto permite establecer un análisis de los datos existentes antes del inicio de la intervención, con los resultados extraídos al concluir la actuación. Por ello, es relevante realizar una evaluación inicial, para conocer las fortalezas y limitaciones de cada menor; una evaluación continua, donde se establezca un seguimiento durante todo el proceso; y una evaluación final, para conocer si se han establecido mejoras una vez aplicada la intervención.

De manera anticipada al establecimiento de la intervención es esencial realizar una evaluación inicial. Esta valoración permite el proceso de recogida de información de los destinatarios. Es un acercamiento a la realidad de cada menor de forma particular, permitiendo conocer previamente la situación de cada participante, sus cualidades, sus capacidades, sus potencialidades y sus debilidades. Las herramientas que se utilizan son la observación directa y la guía de observaciones, para establecer las anotaciones necesarias a tener en cuenta. Estos instrumentos permiten trabajar con mayor énfasis, en aquellas competencias, que el menor a nivel individual, más necesite. En la parte inicial, se aplica la observación directa, ya que el principal objetivo es establecer contacto directo y transmitir confianza a los niños. Se tiene en cuenta la actitud, el comportamiento, el conocimiento, las relaciones y la dependencia del menor. En la primera semana de intervención la persona encargada del proyecto se dedica a rellenar la guía de observaciones (Ver anexo I).

Una vez iniciadas las actividades se utiliza una hoja de registro en cada sesión. Cada menor tiene de forma individual una ficha con sus anotaciones y comentarios particulares, para finalmente, poder establecer resultados a nivel personal. Esta herramienta permite que se conozcan de manera detallada todas las acciones y actitudes manifestadas en cada sesión. Además, se facilita percibir los actos, las expresiones, el desarrollo, la evolución y las relaciones y vínculos con el resto de compañeros o de personal que estén presentes en la sala (Ver anexo II).

En último lugar, la evaluación final se aplica finalizado el periodo de actividades. Este proceso se realiza para establecer una comparación de las capacidades, actitudes y comportamientos que los niños tenían de manera inicial a la intervención, con los conocimientos y competencias que han adquirido durante las actividades. De este modo, se puede observar si el menor ha progresado en su desarrollo, o, por el contrario, no ha avanzado demasiado. El instrumento que se emplea es una escala de estimación, la cual permite conocer los logros y las dificultades que el niño ha tenido a lo largo del proceso. Esta herramienta proporciona la información necesaria para comprobar si los objetivos indicados se han cumplido. Los criterios de evaluación que presenta la escala de estimación permiten saber si el niño ha mejorado a nivel motor, a nivel cognitivo y a nivel socioafectivo (Ver anexo III).

A lo largo del desarrollo de la intervención, se puede comprobar con las herramientas de evaluación si a nivel motor el niño ha desarrollado en mayor medida sus movimientos, si ha potenciado su proceso de gateo, de mantener el equilibrio y de andar. Referente al desarrollo cognitivo se puede analizar la atención, el lenguaje, la comunicación, la escucha y la comprensión. Y, por último, se puede observar referente al desarrollo socioafectivo la manera de relacionarse el menor con otros niños y adultos y, la capacidad que presenta de manifestar sus sentimientos y emociones.

Una vez transcurridos dos meses de la finalización del proyecto, se procede a aportar a los familiares o tutores legales de los niños un cuestionario (Ver anexo IV). La finalidad de este formulario es valorar si el menor ha fomentado su desarrollo durante este tiempo, si ha estimulado y ejercitado su cuerpo, su mente y sus relaciones y vínculos. Se puede analizar si el niño ha continuado con su proceso de desarrollo y si la intervención establecida ha permitido que el menor pueda avanzar y crecer en diferentes aspectos y ámbitos de su vida. Así, también se puede apreciar si el menor presenta una autonomía e independencia acorde a su edad y a sus capacidades. De igual forma, se puede descubrir si la estimulación temprana obtiene beneficios,

tanto a corto plazo, como a largo plazo, para seguir trabajando y realizando intervenciones a través de la atención temprana.

5. Conclusiones

Actualmente vivimos en una sociedad donde los estereotipos y prejuicios hacia ciertas personas y colectivos abundan. Entre ellos, se pueden mencionar los existentes hacia las personas con Síndrome de Down. Una idea muy frecuente es que ellos necesitan de otra persona en su día a día. De hecho, se escuchan muchas expresiones sobre la incapacidad de ejecutar acciones sin una tercera persona. Las creencias asociadas a estas personas son completamente falsas y con esta intervención se quiere demostrar que una persona con esta discapacidad presenta la misma capacidad para desempeñar actividades, funciones y labores de la vida cotidiana, siempre que se estimule y trabaje desde temprana edad.

La finalidad de este proyecto es conocer la realidad actual de niños con Síndrome de Down y la repercusión que la estimulación temprana ocasiona en esta discapacidad. Por tanto, se requiere de la planificación y realización de un proceso elaborado. Primeramente, es necesario adquirir conocimientos relevantes acerca de la temática. Seguidamente, hay que realizar un análisis de la bibliografía existente acerca de los efectos de la estimulación temprana con niños con Síndrome de Down y, por último, establecer una propuesta de intervención con niños con Síndrome de Down, con un rango de edad entre 0 y 3 años para favorecer y desarrollar la autonomía e independencia de cada menor.

Se han analizado una serie de autores de diferentes países, abarcando un periodo desde 1966 a 2021. Se ha profundizado en el Síndrome de Down tanto a nivel genético como social. Se ha hecho hincapié en el desarrollo de la autonomía del menor y su importancia para su calidad de vida. Y, por último, se ha indagado en la estimulación temprana, en su aplicación y en los beneficios que aporta para el desarrollo del niño.

En la parte de análisis bibliográfico se ha profundizado en una serie de conceptos y elementos para facilitar la comprensión de la temática. El Síndrome de Down es un trastorno genético, que presenta tres pares del cromosoma 21 en lugar de dos, por tanto, la persona tiene 47 cromosomas en lugar de 46 (Tello, 2018). Los factores etiológicos al interactuar son los que producen la trisomía y, entre ellos, están los factores hereditarios y la edad de la madre (Fernández, 2016). Un niño con Síndrome de Down desarrolla las habilidades motoras básicas

en el mismo orden que otro niño que no presente esta discapacidad, pero con la diferencia de que lo desarrolla con edades superiores (Muñoz, 2020).

Seguidamente, se ha referido al desarrollo de la autonomía en los niños. Según Kamii y López (1982) es dirigirse, guiarse y administrarse uno mismo, siendo lo opuesto al concepto de heteronomía, cuando una persona es manejada por otras personas. Los juegos, la experiencia en determinadas situaciones y actuaciones ayudan a desarrollar la independencia (Palma y Villón, 2018). Este es uno de los retos que supone más esfuerzo para los niños.

Por ello, la estimulación temprana permite el desarrollo de los menores y su autonomía. La estimulación temprana garantiza una óptima calidad de vida en el futuro próximo y lejano, en su entorno y sociedad, sin barreras ni limitaciones debido a su discapacidad (Villa y Núñez, 2019).

Referente a la propuesta de intervención, se destina a niños de entre 0 y 3 años, para favorecer su desarrollo a nivel motor, cognitivo y socioafectivo, encaminado a favorecer la autonomía y la independencia del menor. Esto trabaja gracias a la asistencia de los familiares o tutores legales, ya que se cuenta con su participación total durante las primeras sesiones, para brindarle al niño apoyo y confianza, pero posteriormente, una vez que el niño ya conozca las actividades a realizar y al personal que está presente durante todo el proyecto, los familiares disminuyen su presencia, hasta conseguir que el menor no necesite a un adulto para desempeñar funciones acordes a su edad, aunque los profesionales están atentos para cualquier necesidad o ayuda.

Una vez aplicadas las actividades y finalizado el proyecto, es necesario realizar una evaluación para comprobar si los objetivos planteados para la intervención se han cumplido. Teniendo en cuenta que este proyecto no ha sido llevado a cabo es complicado establecer una evaluación exhaustiva, por tanto, se redactan las hipótesis que pueden surgir tanto al cumplir con los objetivos, como al no conseguir lo planteado.

Es necesario destacar en este apartado que tiene lugar una evaluación inicial, continua y final. La inicial sirve de modelo para conocer detalladamente a cada menor participante, sus patologías, sus necesidades, sus dificultades y sus capacidades. La evaluación final se establece para conocer si el menor ha evolucionado a lo largo de la intervención, y saber si es necesario realizar mejoras y modificaciones. La evaluación continua es un aspecto relevante a realizar en el proyecto, debido a que se puede examinar y tener presente todos los aspectos de cada menor.

Continuando con los objetivos de la intervención, se ha intentado trabajar los procesos necesarios de la edad establecida. Las habilidades motoras, ya que es fundamental en esa edad comenzar a establecer movimientos de manera independiente; lo cognitivo, donde se trabaja la atención, la escucha activa, el lenguaje, la comunicación; y lo socioafectivo, para establecer relaciones y vínculos con compañeros conocidos y niños que no conocen y se ha hecho hincapié en las expresiones, sentimientos y emociones.

La temporalización propuesta ha sido teniendo presente el periodo escolar de los menores. Se han establecido dos sesiones cada semana, prolongándose durante diez semanas solamente de actividades, sin tener en cuenta las reuniones con el centro y con familiares. Las actividades son los lunes y los jueves, exceptuando la última semana de intervención, que será el lunes y el miércoles, ya que el jueves 8 de diciembre es festivo. Se dejan días entre sesiones para establecer días de descanso, para no saturar a los niños. También, se considera que la organización del grupo ha sido adecuada, puesto que se ha contado con personal para que esté pendiente de los niños y, además, se ha tenido la colaboración tanto de los familiares como de profesionales voluntarios del propio centro, por lo que cada menor ha tenido una ayuda de manera individualizada.

Las actividades planteadas son acordes a las edades establecidas, a la discapacidad con la que se quiere trabajar, y se cuenta con las herramientas necesarias para conseguir los objetivos planteados. La duración de cada actividad permite que el menor no finalice agotado ni saturado, y ocasiona numerosos beneficios en su desarrollo motor, cognitivo y socioafectivo, asegurando una óptima calidad de vida para su futuro, garantizando mayor autonomía e independencia.

Por último, volviendo a hacer referencia a los objetivos marcados de manera previa a la realización del proyecto, se considera que se han conseguido con éxito. Se han adquirido los conocimientos necesarios acerca de la temática seleccionada para desempeñar el trabajo. Además, se ha desarrollado una propuesta de intervención acorde a niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down para favorecer su autonomía y su independencia.

Una vez extraídas las conclusiones pertinentes acerca de todo el proyecto, se procede a corregir errores y a establecer mejoras. Además, si se considera oportuno se aumentará el número de actividades y la duración del proyecto, para trabajar de forma continuada con los menores con Síndrome de Down. De esta manera se presentará el proyecto a diferentes

asociaciones con el fin de que puedan beneficiarse también un número mayor de niños con Síndrome de Down.

6. Referencias bibliográficas

ASEDES, (2007). *Código deontológico del educador social*. Asociación Estatal de Educación Social.

Auquilla, M., & Calapucha, L. (2017). *Efectos de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años de edad, con diagnóstico de síndrome de Down, que asisten a la Unidad Educativa Especializada “Carlos Garbay Montesdeoca”, en el periodo mayo-octubre 2016* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].

Cerezo, X. T., & Soriano, T. G. (2018). *La influencia del método Montessori en el desarrollo de la autonomía en los niños de 18 a 24 meses del centro de estimulación temprana “Baby Place” en el período lectivo 2017-2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil].

Clarkson, C., Escobar, B. M., Molina, P. A., Niño, M. M., Soto, L., & Puerta, G. (2004). Estudio cefalométrico en niños con síndrome de Down del Instituto Tobías Emanuel. *Colombia Médica*, 35(3), 24-30.

Delgado, D. C. (2013). *Nivel de adaptación psicosocial de las madres y su relación con la práctica de estimulación temprana al niño down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti. Tacna 2012* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-TACNA]. Repositorio Académico de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-TACNA. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/437>.

Delgado-Pardo, G. (2021). Aproximación al estudio de las diferencias individuales y al diagnóstico de patología dual desde la perspectiva psicológica en niños y adolescentes con Síndrome de Down. *Siglo Cero*, 54(4), 131-154.

Fundación Iberoamericana Down21 (2018). El habla de los niños con Síndrome de Down a partir de los 4-6 años. *Revista Virtual Síndrome de Down*, 195.

- Fernández, A. D. (2016). Aspectos generales sobre el Síndrome de Down. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2(1), 33-38. <http://riai.jimdo.com/>.
- Flórez, J. (2019). Diferencias individuales en el síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*, 36(2), 52-57. <http://revistadown.downcantabria.com>.
- Hall, B. (1966). Mongolism in Newborn Infants: An Examination of the Criteria for Recognition and Some Speculations on the Pathogenic Activity of the Chromosomal Abnormality. *Clinical pediatrics*, 5(1), 4-12. <https://doi.org/10.1177/000992286600500102>.
- Jiménez, M. (2016). *Eficacia de la estimulación temprana en el desarrollo motor en niños de 0 a 5 años de edad con síndrome de Down en la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay Montesdeoca", durante el período septiembre 2015-febrero 2016* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1573>.
- Kamii, C., & López, P. (1982). La autonomía como objetivo de la educación: implicaciones de la teoría de Piaget. *Infancia y aprendizaje*, 5(18), 3-32. <https://doi.org/10.1080/02103702.1982.10821934>.
- Moreira-Mero, K. M., Marin-Laver, L. R. & Vera-Viteri, L., (2021). La educación de la autonomía en niños y niñas del subnivel inicial 2 de la escuela Gabriela Mistral. *Polo del Conocimiento*, 6, (8), 135-153. 0.23857/pc.v6i5.2734.
- Muñoz, R. I. (2020). *La estimulación temprana y desarrollo de la autonomía en niños con síndrome de Down de cero a tres años* [Tesis de Maestría, Universidad de Ecuador]. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/19519>.
- Okada, S., Uejo, T., Hirano, R., Nishi, H., & Matsuno, I. (2019). Assessing the Efficacy of Very Early Motor Rehabilitation in Children with Down Syndrome. *The Journal of Pediatrics*, 213, 227-231. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.05.038>
- Palma, D. G., & Villón, R. E. (2018). *Proceso de intervención educativa en el desarrollo de la autonomía en niños con Síndrome de Down* [Tesis de Licenciatura, Universidad

de Guayaquil]. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34496>

Pantoja, L. (2012). Deontología y código deontológico del educador social. *Revista Interuniversitaria*, (19), 65-79.

Tello, M. A. (2018). *La estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños con síndrome de Down de entre 4 a 6 años de edad de la unidad educativa especializada Ambato* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28826>

Villa, E., & Núñez, B. (2019). *Beneficios de la estimulación temprana en niños con Síndrome de Down de 0-5 años* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].

Yamauchi, Y., Aoki, S., Koike, J., Hanzawa, N., & Hashimoto, K. (2019). Motor and cognitive development of children with Down syndrome: The effect of acquisition of walking skills on their cognitive and language abilities. *Brain & Development*, 41(4), 320-326. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2018.11.008>

7. Anexos

7.1 Anexo I

Este instrumento permite de manera inicial conocer de forma más cercana a cada niño, para poner mayor énfasis en aquellos aspectos que cada uno necesite de modo particular.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Fecha:

N.º	INDICADORES	SÍ	NO
1	Se mueve con facilidad.		
2	Camina solo.		
3	Mantiene el equilibrio.		
4	Se mantiene sentado sin ayuda.		
5	Necesita a otra persona a su lado en todo momento.		
6	Se desenvuelve con facilidad ante diferentes acciones.		
7	Se distrae fácilmente.		
8	Necesita su periodo de adaptación.		
9	Necesita tiempo para confiar en personas desconocidas.		
10	Muestra interés por los estímulos del aula.		
11	Reacción positiva ante la situación (niños, familias, adultos, sala nueva, etc.).		
12	Actitud pasiva ante el resto de sus compañeros.		
13	Se relaciona con sus compañeros.		
14	Manifiesta sus emociones.		
15	Se expresa con facilidad.		
17	Tolera la frustración.		
18	Comprende lo que se le dice.		
19	Habla.		
20	Dificultad en aprender.		
21	Es introvertido.		

22	Se ríe con frecuencia.		
23	Permanece estable en el mismo lugar todo el rato.		
24	No puede estar quieto durante un periodo de tiempo.		
25	Actúa con seguridad.		
26	Interés en realizar los ejercicios.		
27	Observador y explorador.		
28	Participa en las actividades.		
29	Iniciativa personal.		
30	Presenta cierta autonomía ante algunas acciones.		
OBSERVACIONES:			

7.2 Anexo II

La hoja de registro permite evaluar la actitud y conducta que presenta el niño durante cada sesión. De este modo se puede analizar si el niño ha ido progresando y evolucionando en su desarrollo, a nivel motor, cognitivo y socioafectivo.

HOJA DE REGISTRO

NOMBRE:

EDAD:

FECHA:

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Se mueve con facilidad																				
Gatea con facilidad																				
Anda solo																				
Necesita recursos para desplazarse																				
Mantiene el equilibrio																				

Disposición a agarrar objetos																			
Estabilidad al moverse																			
Agilidad en los ejercicios																			
Muestra esfuerzo																			
Muestra motivación																			
Supera los obstáculos																			
Cumple las indicaciones																			
Permanece sentado																			
Presta atención																			
Interés en la actividad																			
Imita a otra persona																			
Responde preguntas sencillas																			
Responde preguntas complejas																			
Participa en las actividades																			
Escucha con atención																			
Desempeña acciones cotidianas																			
Elección entre dos o más opciones																			
Selección de diferentes objetos																			
Adquiere conocimientos																			
Se divierte en las actividades																			
Se concentra en los ejercicios																			
Desarrolla la creatividad																			

Representa imágenes y figuras																			
Dibuja y colorea con facilidad																			
Posición de dedos y manos correcta																			
Establece una conversación																			
Lenguaje adecuado																			
Se expresa con gestos																			
Interpreta sonidos																			
Responde con seguridad																			
Dificultad para expresarse																			
Dificultad de comprensión																			
Desarrolla emociones																			
Dificultad para relacionarse																			
Interactúa con facilidad																			
Necesita otra persona en actividad																			

7.3 Anexo III

A continuación, se presenta la escala de estimación utilizada para la evaluación final. Esta herramienta permite evaluar los logros de los menores, así como las dificultades presentadas durante el proceso. Se puntúa con la máxima puntuación si el ítem lo ha superado con éxito, y con una puntuación menor si el criterio ha presentado dificultad.

ESCALA DE ESTIMACIÓN PARA CONOCER EL DESARROLLO DE UN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN				
Nombre:	Edad:		Fecha:	
NIVEL COGNITIVO				
ÍTEMS	1	2	3	4

Aprende con facilidad y con éxito en las actividades.				
Escucha a los adultos y compañeros en todo momento.				
Presta y mantiene atención en todo momento.				
Comprende con facilidad las explicaciones e indicaciones de la actividad.				
Mantiene una conversación con facilidad.				
Fomento del desarrollo sensorial				
NIVEL MOTOR				
ÍTEMS	1	2	3	4
Realiza movimientos con facilidad				
Mantiene el equilibrio con facilidad				
Desarrolla los ejercicios con habilidad				
Necesita ayuda para realizar las actividades				
NIVEL SOCIOAFECTIVO				
ÍTEMS	1	2	3	4
Interactúa con otras personas en todo momento				
Establece vínculos y lazos con otras personas				
Expresa sus emociones con facilidad				
Reconoce las emociones de los demás				
Desarrollo de las emociones con facilidad				

7.4 Anexo IV

Cuestionario para las familias dos meses después a la finalización de la intervención. Con esta herramienta se quiere evaluar si el menor ha seguido evolucionando en las áreas trabajadas para fomentar su desarrollo a través de la estimulación temprana.

ÍTEMS	SÍ	NO
¿Ha obtenido su hijo mejoras a nivel motor?		
¿Se mueve y desplaza con mayor facilidad?		
¿Mantiene el equilibrio durante un periodo de tiempo?		
¿Ha obtenido su hijo mejoras a nivel cognitivo?		
¿Presta mayor atención ante determinadas cuestiones?		
¿Escucha y comprende lo que se le dice?		
¿Ha obtenido su hijo mejoras a nivel socioafectivo?		

¿Ha fomentado sus vínculos con otros niños o compañeros?		
¿Expresa sus emociones con facilidad?		
¿Muestra interés en realizar determinadas acciones por sí solo?		
¿Ha fomentado el movimiento en el menor?		
¿Ha fomentado las relaciones con otras personas del menor?		
¿H fomentado el conocimiento del menor?		
¿Considera que es fundamental seguir trabajando en el desarrollo del menor desde temprana edad?		

