



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Curso 2014-2015

TRABAJO FIN DE GRADO

EL SINDROME DOWN Y LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

Autora:

Laura Bertol Trenado

Tutor:

Tomás Peláez Reoyo

Valladolid 11/06/2015

INDICE

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVE	3
ABSTRACT	3
KEY WORDS	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	5
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES	7
4.1 Concepto del síndrome Down	7
4.1.1 Evolución histórica del síndrome Down	9
4.1.2 Características cognitivas, motoras y socio-emocionales de personas con síndrome Down	10
4.2 Concepto de Atención temprana	12
4.3 Papel de la familia en la educación de personas con síndrome Down	14
5. DESCRIPCION DEL CASO	15
5.1. Descripción del alumno	15
5.2. Contextualización	16
6. INTERVENCION EDUCATIVA	17
6.1. Legislación aplicable	17
6.2. Objetivos de la intervención	19
6.3. Inventario de desarrollo de atención temprana	19
6.4. Diseño de la intervención	22
6.5. Evaluación de la intervención	32
6.6. Testimonio familia	34
7. CONCLUSIONES	36
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
9. ANEXOS	41

RESUMEN

Con el presente trabajo se tratará de analizar la importancia de ofrecer a niños con problemas del desarrollo, en especial con síndrome de Down, atención temprana.

En primer lugar se hará referencia al concepto del síndrome de Down, así como sus características en distintos niveles (motor, cognitivo,...)

En una segunda parte se analizará también en qué consiste la atención temprana, sus bases conceptuales y los objetivos que persiguen. Asimismo, se expondrá un apartado valorando la importancia de la familia en el desarrollo y progreso de estos niños.

En tercer lugar se expondrá la programación específicamente planteada para el sujeto escogido, y una evaluación de dicha intervención.

Para terminar se exponen algunas conclusiones sobre la eficacia de este tipo de Intervenciones.

PALABRAS CLAVE

Atención temprana, síndrome de Down, familia.

ABSTRACT

In this work the importance of providing early attention to developmental problems' children and especially to the ones who suffer Down syndrome, will be analyze.

Firstly the concept of DS, and it characteristics at diferent levels (motor, cognitive...) are goig to be describe.

Secondly the meaning of early attention, it concptual basis and the objectives pursued are going to be describe. Moreover, the importance of the family in the development and progress in these especial children are going to be exposed.

After, I'm going to be show the especificatly planed program for the subject chosen and devaluation of this action.

To finish with this work some conclusión are going to be explained about effectiveness of this kind of actings.

KEY WORDS

Early Attention, Down Syndrome, family.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo hace referencia a una propuesta de intervención de un caso práctico, de un alumno que presenta Síndrome Down. El alumno, tiene tres años, se encuentra escolarizado en un centro ordinario, Sagrada Familia Hijas de Jesús, acudiendo también dos horas semanales a la Asociación Síndrome de Down Valladolid (ASDOVA), centro en el que estoy cursando mi periodo de prácticas.

La asociación de síndrome de Down de Valladolid, fundada en 1993, es una entidad privada, sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública, que actúa en Valladolid y su provincia, colaborando en la educación, reeducación y formación de las personas con Síndrome de Down, así como la orientación y apoyo a las familias. ASDOVA es una de las 88 asociaciones que constituyen la federación DOWN ESPAÑA. Es la única organización de síndrome de Down de ámbito nacional en nuestro país.

Pretendo dar a conocer la importancia de proporcionar al niño con cualquier tipo de discapacidad, en este caso Síndrome Down, atención temprana, entendida esta según Libro Blanco de Atención Temprana (2000) como:

El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000, p-12)

Así como la importancia de trabajar el pilar fundamental de los niños: la familia, desde antes incluso de que éste nazca.

Trataré de analizar y comparar también las diferencias en el desarrollo de niños cuyas familias se muestran colaboradoras y participativas y de niños cuyas familias no se implican de un modo tan profundo en la educación de sus hijos.

Mi intención como docentes es diseñar y llevar a cabo una intervención educativa de atención temprana que se adapte a las necesidades individuales del caso planteado, y conseguir con ello un desarrollo integro, en la medida de lo posible, en todos los ámbitos y aspectos de la vida de este escolar y observar y evaluar el grado de progreso que se ha llegado a alcanzar.

Este trabajo se compondrá de distintos apartados, entre los que destaco una fundamentación teórica acerca del síndrome a tratar, la descripción del caso y del contexto del niño y un programa de intervención educativa de estimulación y atención temprana.

2. OBJETIVOS

- Minimizar en la medida de lo posible las diferencias respecto a los niños de su edad.
- Hacer que el alumno aprenda e interiorice las nociones básicas.
- Respetar y valorar a cada familia con sus diferencias y opiniones.
- Analizar la importancia de la participación de la familia en la atención temprana del niño.
- Realizar una intervención de acuerdo a las necesidades del individuo.
- Tomar al niño y a la familia como participantes activos de este proyecto
- Evaluar el progreso obtenido con dicha intervención.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

Aprovechando el periodo de prácticas que nos ofrece la universidad de Valladolid, me ha parecido interesante realizar el trabajo de fin de grado (TFG) acerca del alumnado con el que estoy trabajando, el colectivo de las personas con Síndrome de Down.

La tutora que se me ha asignado durante las prácticas está especializada en la estimulación y atención temprana de las personas con discapacidad y por ello he decidido realizar el trabajo sobre este aspecto, a mi parecer muy provechoso para su posterior desarrollo.

Convivimos con un gran número de personas que padecen este síndrome, y no por ello debemos tratarles como personas diferentes. Cada uno tenemos nuestras peculiaridades y necesidades, pero todos, como seres humanos que somos, debemos ser respetados e integrados en la sociedad.

Por este motivo me parece interesante trabajar acerca de la atención temprana, ya que es una parte de la educación que no debería faltar nunca en personas que poseen cualquier tipo de discapacidad. Esta estimulación facilita la adquisición tanto de conocimientos básicos (caminar, levantarse, tragar, hablar...) como de conceptos escolares, en estos

colectivos que suelen aprenderlo y adquirirlo a un ritmo más lento que el de un niño con un desarrollo normalizado.

Trabajar tanto con ellos como con sus familias desde pequeños permite que los niños puedan llegar en cualquier momento a tener un desarrollo similar al de sus pares, y logren participar en la vida social de una manera lo más autónoma e independiente posible.

Por todo esto, pretendo con este trabajo que los alumnos adquieran más fácilmente y de un modo más individualizado todos los aspectos básicos para un desarrollo óptimo, asemejándose al de los niños sin discapacidades de su edad. Para ello, llevaré a cabo con el alumno una serie de actividades divertidas y motivadoras de conocimientos que sus compañeros adquieren en el colegio, y que éste a causa de su trastorno, no lo interioriza tan fácilmente.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

4.1 Concepto del síndrome Down

La organización DOWN ESPAÑA en Down España (2008) define este trastorno como:

Una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra (o una parte de él) en la pareja cromosómica 21, de tal forma que las células de estas personas tienen 47 cromosomas con tres cromosomas en dicho par (de ahí el nombre de trisomía 21), cuando lo habitual es que sólo existan dos. Este error congénito se produce de forma natural y espontánea, sin que exista una justificación aparente sobre la que poder actuar para impedirlo. No hay que buscar culpables.

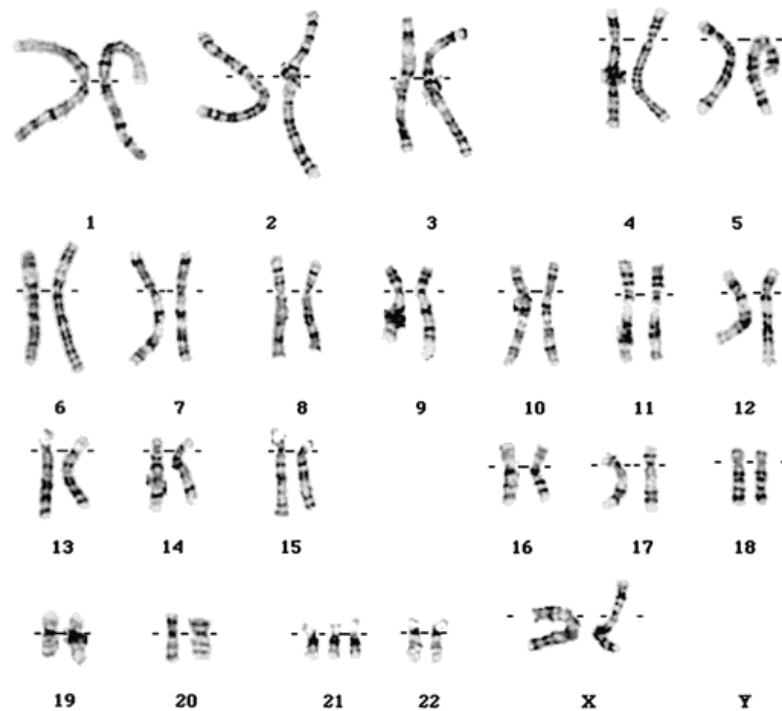


Imagen 1: Cariotipo típico del Síndrome de Down (Google images)

Según la clasificación que hace Down España sobre los tipos de Síndrome de Down, encontramos:

- **Trisomía 21:** Es el tipo más común. Tiene como resultado un error genético en el proceso de reproducción celular. El par cromosómico 21 del ovulo o del espermatozoide no se separa como debiera y alguno de los dos gametos contiene 24 cromosomas en lugar de 23.
- **Translocación cromosómica:** En algunos casos aislados se da durante el proceso de meiosis, que un cromosoma 21 se rompe, y alguno de dichos fragmentos o el cromosoma entero, se une de manera anómala a otra pareja cromosomita, generalmente al 14. Esto significa que además del par cromosómico 21, la pareja 14 posee una carga genética extra.
- **Mosaicismo o trisomía en mosaico:** Una vez fecundado el óvulo, el resto de células se originan por un proceso mitótico de división celular. Si durante dicho proceso el material genético no se separa correctamente, podría ocurrir que una de las células hijas tuviera en su par 21 tres cromosomas, y el otro solo uno. Esto da como resultado un porcentaje de células con tres cromosomas, y el resto con la carga genética habitual.

Este síndrome es la discapacidad intelectual de origen genético más frecuente. Aparece antes de que el bebé nazca y no se sabe aún el por qué. En España la prevalencia es de un niño con síndrome de Down por cada 1400 niños.

A modo de resumen, y como refleja Down España (2012)

- El síndrome de Down no es una enfermedad, por tanto no se puede curar pero sí mejorar la calidad de vida.
- No existen diferentes grados de afectación, tenemos que hablar de manifestaciones distintas.
- No existe una correlación entre los signos externos o físicos y el desarrollo intelectual.
- No son todos iguales, cada persona tiene su propio carácter que se constituye a través de sus experiencias con el entorno.
- La influencia que el niño con síndrome de Down recibe de su entorno familiar y social, construirá y contribuirá a configurar su capacidad emotiva y relacional. Esto le permitirá evolucionar como persona en la sociedad.

(Down España, 2012, p12)

4.1.1 Evolución histórica del síndrome Down

El síndrome Down (SD), uno de los trastornos más frecuentes, no fue diagnosticado o conocido como tal hasta hace apenas un siglo, aunque existen algunas reseñas que podían representar a niños con dicho síndrome.

Como constata Pueschel (1991) el dato más antiguo que se conoce es el hallazgo de un cráneo en el siglo VII, en el que se encontraron anomalías que reflejaban las de un varón con SD. Destacar también pinturas como “La Virgen y el Niño” de Andrea Mantegna y “Lady Cockburn y sus hijos” de Joshua Reynolds, donde aparecen niños con los rasgos típicos de esta trisomía.

Según López et al (2000), se atribuye a Etienne Esquirol en 1838, como el primer hombre que realizó un informe documentado de un niño con síndrome Down, a los que denominaba “cretinismo” o “idiocia furfurácea”. Años más tarde, en 1886, P. Martín Duncan describía “una niña de cabeza pequeña, redondeada, con ojos achinados, que dejaba colgar la lengua y apenas pronunciaba unas pocas palabras”.

En ese año el médico inglés John Langdon Down realizó un estudio a algunos de sus pacientes, al que denominó “Observaciones en un grupo étnico de retrasados mentales”. En este estudio se describían las características físicas de un colectivo de personas similares, así como en su capacidad de imitación y sentido del humor: “El pelo no es negro como el de los mongoles verdaderos, sino de un color oscuro, lacio y escaso. (...)” (Pueschel, 1991, p.34)

De 1866 hasta 1876 no se publicaron informes acerca del síndrome de Down. Pero es en este último año, cuando Frasier y Mitchel, describieron a personas con este síndrome, y eran denominados “idiotas de Kalmuck”. Es gracias a estos dos autores por los que se conoce el primer informe acerca de este colectivo de personas.

Muchas eran las causas que se señalaban como origen de este síndrome, pero es en 1909 cuando G. E. Shuttleworth, establece la edad materna avanzada como un factor de riesgo para la aparición del mismo. No es hasta el año 1932 cuando se hace referencia por primera vez a un reparto anormal del material cromosómico como posible causa del SD. En 1956 Tjio y Levan demuestran la existencia de 46 cromosomas en el ser humano y poco después, en el año 1959 Lejeune, Gautrier y Turpin demuestran que las personas con SD portan 47 cromosomas.

En 1961 un grupo de científicos, entre ellos un familiar del Dr. Down, proponen el cambio de denominación al actual “Síndrome de Down”. Finalmente en 1965 la OMS

(Organización Mundial de la Salud) hace efectivo el cambio de nomenclatura tras una petición formal del delegado de Mongolia.

4.1.2 Características cognitivas, motoras y socio-emocionales de personas con síndrome Down

Desde una perspectiva general, los bebés con SD se desarrollan de un modo similar al resto de bebés en la mayoría de áreas del desarrollo, aunque a una velocidad más lenta. Ahora bien, como refleja el Programa Español de Salud para personas con Síndrome de Down (2010), “el desarrollo avanza más deprisa en unas áreas que en otras”. Por ejemplo, el desarrollo social aparece como punto fuerte, ya que no se retrasan en la sonrisa y en la interacción social, mientras que el desarrollo motor y del lenguaje son los puntos débiles.

Estamos de acuerdo que todas las personas con síndrome de Down poseen el mismo trastorno pero cada una de ellas, igual que el resto de humanos sin discapacidades, tiene unas peculiaridades distintas.

A continuación pasaré a citar algunas de las características cognitivas, motoras y socio-emocionales de niños que presentan este trastorno según la Fundación Iberoamericana Down 21:

Tabla 1

Características del niño con Síndrome Down según Fundación Iberoamericana Down 21

Características cognitivas	<ul style="list-style-type: none">• Su aprendizaje se realiza a ritmo lento• Se fatiga rápidamente y su atención no se mantiene por un tiempo prolongado• Su interés por la actividad a veces está ausente o se sostiene por poco tiempo• Muchas veces no puede realizar la actividad solo• La curiosidad por conocer y explorar lo que lo rodea está limitada• Le cuesta trabajo recordar lo que ha hecho y conocido• No se organiza para aprender de los acontecimientos de la vida diaria
----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none">• Es lento en responder a las órdenes que se le dan• No se le ocurre inventar o buscar situaciones nuevas• Tiene dificultad en solucionar problemas nuevos, aunque éstos sean parecidos a otros vividos anteriormente• Puede aprender mejor cuando ha obtenido éxito en las actividades anteriores• Cuando conoce de inmediato los resultados positivos de su actividad, se interesa más en seguir colaborando• Cuando participa activamente en la tarea, la aprende mejor y la olvida menos• Cuando se le pide que realice muchas tareas en corto tiempo, se confunde y rechaza la situación
Características motoras	<ul style="list-style-type: none">• Torpeza motora, tanto gruesa (brazos y piernas) como fina (manos)• Lentitud en sus realizaciones motrices• Mala coordinación• Hipotonía muscular y laxitud de los ligamentos• Dificultades con lo antigravitatorio
Características socio-emocionales	<ul style="list-style-type: none">• Sin una intervención sistemática su nivel de interacción social espontáneo es bajo• En conjunto alcanzan un buen grado de adaptación social.• Suelen mostrarse dependientes de los adultos

- Se dan en ocasiones problemas de aislamiento en situación de hipotética integración
-

4.2 Concepto de Atención temprana

Desde hace unos años hasta la actualidad son muchos los programas de atención temprana que se han ido sucediendo, al ver la eficacia que éstos suponen en el desarrollo y progreso de los niños que presentan algún tipo de deficiencia.

Una de las definiciones que aporta Candel (1993) acerca del término intervención temprana (IT) es que “son programas para niños que presentan algún problema en su desarrollo, y hace referencia a tratamientos educativos o terapéuticos diseñados para prevenir o para mejorar posibles alteraciones o una deficiencia ya existente entre una población determinada de niños” (Candel, 1993, p.17)

Asimismo, el libro Blanco de Atención temprana, entiende este concepto como:

El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (Libro Blanco de Atención temprana, 2000 p.12)

Esta atención como señalan Pérez y Lorenzo (2001) tiene un doble carácter: Preventivo y terapéutico. El primero porque se lleva a cabo con niños que tienen un riesgo de padecer algún trastorno; y el segundo, porque se realiza con aquellos niños que ya poseen el trastorno con el fin de potenciar sus habilidades y capacidades facilitando así su adaptación al entorno. Pérez y Lorenzo (2001 p.37)

La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, al aplicar esta atención, establece como objetivos:

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.

- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

Como señala Candell (2003) para que un programa de atención temprana sea adecuado debería cubrir los siguientes aspectos:

- Proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y mantengan unas adecuadas relaciones afectivas con el niño.
- Enriquecer el medio en que se va desenvolver el niño proporcionando estímulos adecuados en todos los aspectos para favorecer su desarrollo.
- Fomentar la relación padres-hijo, evitando la aparición de estilos interactivos inadecuados.
- Elevar al máximo los progresos del niño para lograr su independencia en las distintas áreas del desarrollo.
- Emplear estrategias de intervención en un contexto natural y a través de las situaciones rutinarias del niño, evitando fórmulas demasiado artificiales.
- Llevar a cabo una acción preventiva, ya que los programas de AT permiten, de alguna manera, frenar el deterioro progresivo de los niveles de desarrollo, evitando que los niños presenten alteraciones más graves en los distintos aspectos evolutivos. Esta faceta preventiva se extiende también a todo el ámbito familiar, instaurándose desde el principio comportamientos adecuados, más adaptados a la realidad

Esta atención se lleva a cabo en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) que son servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil.

4.3 Papel de la familia en la educación de personas con síndrome Down

Con el nacimiento de un hijo, todos los familiares se plantean una serie de expectativas en torno a él, aunque la más importante que todo padre/madre desea es que el niño nazca sano.

Ahora bien, en ocasiones ocurre que el bebé no es el esperado y que posee alguna dificultad. Este momento resulta muy difícil para las familias, en especial para los padres. Se generan reacciones de confusión, desilusión, tristeza... y como recoge Frías y López (2006) algunas de las fases por las que puede pasar la familia son:

- Fase del shock inicial: Esta aparece al recibir la información del diagnóstico del bebé. Los padres tienen reacciones muy adversas y en muchas de las ocasiones se sienten culpables.
- Fase de negación: Esta consiste en sentir rechazo por el diagnóstico y buscan insistentemente a profesionales que lo contradigan.
- Fase de tristeza: Los padres tratan de entender y hacer interpretaciones.
- Fase de aceptación y reacción: Comienzan a ser conscientes de la situación.
- Fase de reorganización: Esta es la etapa en la que la familia comienza a aceptar al niño y a su discapacidad.

Tras esta fase de aceptación comienza el momento de educar a los hijos. La familia es la mejor institución para educarles, por peculiaridades como las citadas en Troncoso (1991):

- La familia es una comunidad de vida basada en el amor
- De la familia recibe el nombre su ser y los primeros estímulos para su educación
- Cada uno de los miembros de la familia es aceptado incondicionalmente por lo que es y no por lo que tiene, o por lo que hace o por lo que es capaz de hacer.
- La familia es un sistema dinámico de interrelaciones íntimas constantes
- La variedad de experiencias vividas en el hogar y el modo de vivirlas, no pueden darse en otros ámbitos.
- Desde el punto de vista cuantitativo, el número de horas que el niño pasa en la familia supera al de horas que pasa en la escuela.

La participación de las familias es un elemento muy importante para conseguir una exitosa intervención educativa en los niños y jóvenes con algún tipo de discapacidad. Como bien sabemos, los padres son el pilar fundamental en la educación de sus hijos, son

las personas que más influyen en el comportamiento de los niños, tanto para bien como para mal.

Cuando los padres se implican en la educación y en los programas de intervención que se llevan a cabo con sus hijos, es más probable que todos los aprendizajes se interioricen y afiancen con más facilidad.

Bien es sabido que la escuela aporta a los niños gran cantidad de conocimientos, pero no son los únicos. Padres, hermanos y amigos pueden ofrecer también a los niños muchas nuevas experiencias y no por ello menos favorecedoras para su desarrollo que las que aprenden en la escuela.

5. DESCRIPCION DEL CASO

5.1. Descripción del alumno

El sujeto de la intervención es un niño de 3 años y medio con síndrome de Down. Algunas de las características más importantes referidas al desarrollo que presenta este niño son:

Tabla 2.

Características evolutivas del sujeto del caso.

Área motora	<ul style="list-style-type: none">• 5 meses voltea.• 8 meses se mantiene sentado y se inclina hacia los lados para coger objetos.• 8 meses recta boca abajo.• 10 meses pasa de prono a sentado. Se mantiene de rodillas. Realiza cambios posturales.• De 11 a 12 se pone de rodillas. Estando de pies, se agacha con apoyo. De pie con apoyo gira el tronco sin caerse.
-------------	---

	<ul style="list-style-type: none">• De 12 a 15 años se produce una evolución más lenta debido a una hospitalización Camina de una mano y comienza a dar pasos él solo.• Con 16 meses debido a problemas de salud deja de caminar y no vuelve a hacerlo hasta los 18.
Área cognitiva	<ul style="list-style-type: none">• Tiene un retraso de 3-4 meses respecto a sus iguales• Buena atención• Le gustan actividades de memoria y discriminación perceptiva
Área social	<ul style="list-style-type: none">• Responde a estímulos externos• Buena relación con quien se le acerca

El niño es el mediano de tres hermanos. El nivel socio-económico de la familia es medio-alto. Como me ha constatado mi tutora del centro de prácticas y he podido observar, la familia se muestra en todo momento muy colaboradora tanto con el colegio como con la asociación. Los padres, así como la hermana mayor continúan con el aprendizaje del niño en el hogar. Esta constancia e ilusión del entorno del alumno por que se desarrolle adecuadamente, facilitan mucho el proceso.

5.2.Contextualización

La unidad de intervención que voy a llevar a cabo está destinada a un alumno con síndrome de Down de 3 años y medio. El sujeto acude a la asociación Síndrome de Down de Valladolid desde que nació y en la actualidad, desde hace un año, asiste también a un colegio concertado de esta misma ciudad.

En esta intervención, como en cualquier otro programa de atención temprana se atiende a tres componentes fundamentales, siendo estos: El niño, la familia y el entorno.

En primer lugar, la familia se puso en contacto con el centro para conocer más información acerca del síndrome y para que les ofrecieran pautas y orientación de cómo

sobrellevar la situación novedosa que les esperaba. Una vez nacido el niño, con escasos meses de vida, empezaron las sesiones de atención temprana, principalmente destinada a los padres, para hablar sobre las peculiaridades y el proceso de desarrollo que sigue una persona con este síndrome. Es entonces cuando entre los distintos profesionales del centro se lleva a cabo una evaluación del desarrollo de niño, de su historia individual y familiar y de su entorno. A medida que se va conociendo tanto al niño como a su familia se planificó un programa de forma individual, considerando las necesidades y posibilidades de éste en cada área del desarrollo, la situación y posibilidades de su familia, el medio escolar y el entorno social. Hace un año, cuando el alumno tenía tres años se incorporó al colegio, que como constata Troncoso (2002) “Es frecuente que los niños con s. de Down bien estimulados y con una buena evolución se incorporen a la escuela infantil con una línea base de nivel muy semejante a la de sus compañeros; incluso en algunas áreas pueden superarles (área perceptivo-manipulativa) aunque en otras están por debajo (lenguaje expresivo)”. (Troncoso, 2002, p.5)

A pesar de haberle realizado diversas pruebas para obtener su grado de desarrollo, he creído conveniente realizar por mi cuenta el inventario de desarrollo de atención temprana (IDAT) con el fin de conocer el nivel en el que se encuentra actualmente. (ANEXO 1)

6. INTERVENCION EDUCATIVA

6.1. Legislación aplicable

En este apartado se encuentran algunas de las leyes que rigen, tanto a nivel estatal como autonómico, la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.

- LEY ORGÁNICA 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).
- LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo de Educación (LOE).
 - “El alumnado cuyas necesidades educativas no puedan ser atendidas en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios, por presentar discapacidad o trastorno grave de conducta, puede ser escolarizado en centros específicos de Educación Especial.” (Título II ,Capítulo I, artículo 74)
- LEY 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con necesidades educativas especiales.

- REAL DECRETO 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León.
 - En el artículo 7: de la atención a la diversidad, expone que los centros desarrollarán medidas de atención a la diversidad establecidas por la Consejería de Educación y además tienen que buscar recursos para las características y necesidades del alumno.
 - Asimismo, este artículo también hace referencia a que el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional.
- ORDEN EDU/721/2008, de 5 de mayo, por la que se regula la implantación, el desarrollo y la evaluación del segundo ciclo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León
- ORDEN EDU 865/ 2009, de 16 de abril, por la que se regula la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales, así como la escolarización en el segundo ciclo de educación infantil y en las etapas de educación primaria, educación secundaria obligatoria y bachillerato, en la Comunidad de Castilla y León.
- RESOLUCIÓN de 17 de agosto de 2009, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Educativa, por la que se regula el diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de las adaptaciones curriculares significativas para el alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en el segundo ciclo de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.
 - Requisitos y elaboración de adaptaciones curriculares significativas.
- PLAN de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales. Aprobado por la Orden de 23 de marzo de 2007. Resolución de 28 de marzo de 2007, de la Dirección General de Formación Profesional e Innovación Educativa, por la que se acuerda la publicación del Plan de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales. (extracto del Plan, B.O.C. y L. de 11 de abril de 2007).
 - En el que se establece que la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales debe estar basada en una serie de

principios básicos: igualdad de oportunidades, valoración de las diferencias, individualización, inclusión, normalización, globalidad y corresponsabilidad.

- Informa sobre el marco legal por el que se establece este plan y expone datos estadísticos sobre estos alumnos.

- PLAN MARCO de Atención Educativa a la Diversidad para Castilla y León (2004)

6.2. Objetivos de la intervención

- Mejorar la capacidad de atención y exploración
- Motivar al alumno con actividades lúdicas
- Aprender conceptos básicos
- Igualar, en la medida de lo posible, los aprendizajes al de sus pares.
- Estimular la motivación del alumno
- Alternar la mirada ante varios objetos
- Coordinar óculo-manualmente
- Agrupar objetos
- Imitar
- Perfeccionar la pinza
- Mejorar la memoria

6.3. Inventario de desarrollo de atención temprana.

La edad cronológica del niño es de 3 años y medio, pero hay que destacar que se han comenzado analizando los ítems desde los 21 meses, con el fin de conocer el nivel de objetivos alcanzados que tiene en las distintas habilidades.

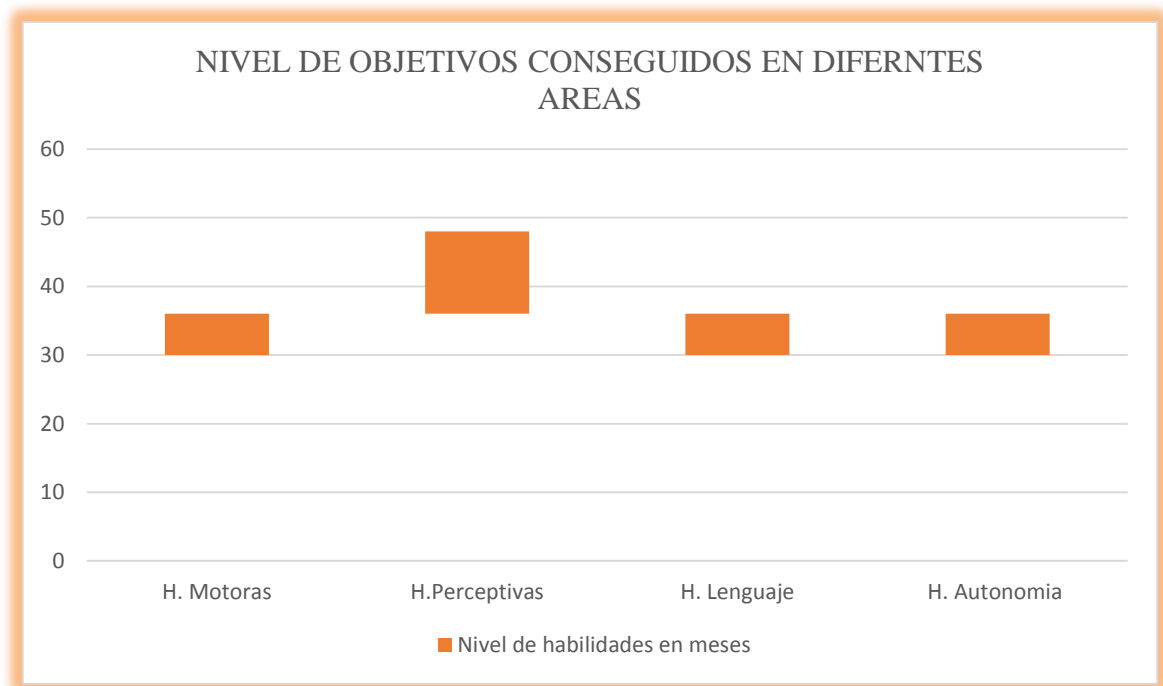
Instrumentos utilizados:

- Observación Directa
- IDAT
- Información aportada por la familia

Resultados:

Haciendo una valoración global, resulta que el alumno se encuentra en un estadio diferente dependiendo de cada habilidad. Esto es:

- Habilidades motoras: 30-36 meses
- Habilidades perceptivas: 36-48 meses
- Habilidades de lenguaje: 30-36 meses
- Habilidades de autonomía: 30-36 meses



De 21 a 24 meses:

- *Habilidades motoras:* Algunas de las habilidades motoras que el niño es capaz de hacer de este nivel de desarrollo son por ejemplo: sentarse solo en una silla pequeña, subirse a una silla grande, darse la vuelta y quedarse sentado,
- *Habilidades perceptivo- cognitivas/manipulativas:* Imita el trazo vertical, es capaz de completar un tablero de figuras geométricas, asocia objetos por categorías así como tarjetas con dibujos iguales. También sabe hacer dobleces en un papel imitando a un adulto y desenvuelve paquetes.
- *Habilidades de lenguaje:* Entiende los significados y las razones de las conversaciones que se entablan con él, y poco a poco va conociendo y utilizando más palabras. Puede realizar dos o más mandatos verbales simple. Si le señala distintas partes del cuerpo las nombra y entiende y responde al “SI” y al “NO”

- *Habilidades de autonomía y relación social:* En este periodo el sujeto es capaz de distinguir entre objetos que se comen con los dedos y los que se comen con cubiertos. Se pone algunas prendas de vestir sin ayuda y se lava y seca las manos con ayuda.

En cuanto al juego, sabe iniciar su propio juego independiente y suele jugar solo durante un periodo de 5-10 minutos. En ocasiones realiza juegos simbólicos relacionados con tareas domésticas. Le gusta jugar a sacar y meter los objetos de los armarios y siempre colabora en guardar y recoger todos los juguetes

De 24 a 30 meses:

- *Habilidades motoras:* el sujeto es capaz de controlar la velocidad y el sentido de la marcha, así como de correr bien sin caerse. También salta sin ayuda con los dos pies sobre el sitio. Suele bajar las escaleras sin apoyo, sin embargo para subir necesita algún apoyo, ya sea la mano o barandillas. Es capaz de subirse y bajarse del triciclo sin ayuda, pone los pies en los pedales pero necesita de alguien que le empuje para desplazarse.
- *Habilidades perceptivo- cognitiva/ manipulativa:* El niño imita líneas en sentido horizontal y vertical. También puede completar tableros con objetos (círculos, cuadrados y triángulos) de distinto tamaño. Además es capaz de aparear objetos iguales según su color, su forma... pica con punzón dentro de una superficie, como por ejemplo un folio, y distingue entre objetos grandes y pequeños, y dónde hay muchos objetos y pocos.
- *Habilidades de lenguaje:* Reconoce e identifica los nombres de las categorías familiares como: la mamá, el papá, la tía, la abuela, los hermanos... También reconoce onomatopeyas y sonidos del ambiente como el de las vacas, los perros, los gatos, la ambulancia... Suele pedir ayuda verbalmente para sus necesidades personales de comer, beber o ir al baño. Demuestra que comprende la asociación de palabras a través de una identificación funcional.
- *Habilidades de autonomía y relación:* Algunos aspectos a destacar es por ejemplo, que intenta hacer sonar la nariz al limpiarse. Además con respecto a las relaciones sociales, es capaz de captar y expresar las emociones, imita acciones de otros niños o de adultos y sabe decir su propio nombre y los apellidos.

De 30 a 36 meses:

- *Habilidades motoras:* Se mantiene a la pata coja sobre el pie dominante y de rodillas, durante unos segundos. Además es capaz de caminar evitando obstáculos y de saltar con los pies juntos levantándolos unos 5-10 cm del suelo.
- *Habilidades perceptivo- cognitiva/ manipulativa:* Reconocer entre objetos los siguientes conceptos: “arriba-abajo”, “encima-debajo”, “dentro-fuera”, además identifica colores básicos como; rojo, azul, amarillo y verde. Copia círculos previa imitación, y cuenta de memoria hasta el número 3. Realiza puzles de dos piezas e arma juguetes encajando unas piezas en otras.
- *Habilidades de lenguaje:* Comprende oraciones largas y realiza mandatos simples. Demuestra que entiende conceptos de tiempo y que comprende gran parte de adjetivos y adverbios comunes. Suele hablar con los niños tanto como con los adultos.
- *Habilidades de autonomía y relación:* Dice su nombre completo y edad apoyándose de los dedos, teniendo conciencia de sí mismo y del lugar que ocupa en la familia. Expresa sentimientos y deseos y disfruta haciéndose el gracioso para hacer reír a los demás. Durante el juego sustituye un objeto por otro, los muñecos cobran vida y poco a poco comienza a jugar con sus iguales. Es capaz de controlar esfínteres por el día, come de una manera autónoma y mastica alimentos sólidos.

De 36 a 48 meses:

- *Habilidades perceptivo- cognitiva/ manipulativa:* Pone nombre a los garabatos que realiza. Es capaz de dibujar de forma reconocible una cara y si se le presenta una figura humana incompleta, representa las partes que faltan. Completa puzles de hasta cuatro piezas. Discrimina distintas formas, esto es, entrega lo que se le pide, “todos los rojos”, “todos los círculos”... Sigue una secuencia (A-B) y tiene adquirido el concepto de los números 1, 2 y 3. Colorea lo que se le pide controlando el trazo.

6.4. Diseño de la intervención

Como he citado anteriormente, el sujeto de estudio es un alumno con Síndrome de Down de 3 años y medio y para este proyecto, he planteado diversas sesiones con sus correspondientes actividades, con el fin de analizar la importancia de la atención temprana en estos niños, y observar el progreso y desarrollo que van alcanzando día a día.

El alumno, por su discapacidad necesita que se le enseñe de un modo diferente, con una metodología y objetivos adecuados a sus capacidades, con mayor variedad de materiales y de actividades, y utilizando un lenguaje más sencillo, claro y concreto para facilitar su aprendizaje. Las actividades se repetirán durante varias sesiones para afianzar los contenidos.

En primer lugar se lleva a cabo un periodo de observación, para analizar al niño y conocer sus puntos fuertes y débiles. Tras este periodo, se ha pasado el inventario de desarrollo de atención temprana (IDAT), con el fin de conocer de una manera más exhaustiva el grado de desarrollo en el que se encuentra actualmente, quedando reflejado los resultados en el punto anterior. Por último, se ha puesto en práctica unas actividades ajustadas a sus capacidades. Estas actividades son las siguientes:

Tabla 3

Cuadro general de la propuesta de intervención

OBJETIVOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la atención. • Adquisición de conocimientos básicos • Asemejar el desarrollo al de sus iguales (en lo cognitivo)
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Asociar imágenes con palabras • Conocer los medios de transporte • Interiorizar el concepto de las frutas • Conocer e interiorizar los colores • Estimular la capacidad de imaginación • Ampliación de vocabulario • Conocer los números 1, 2 y 3. • Mejorar la capacidad de atención
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • ¡Los animales y los números! • Los medios de transporte • El domino de las frutas • Animales de granja y de la selva • ¡Jugando con plastilina!

A continuación detallaré cada una de las actividades.

SESIÓN 1: ¡Aprendemos los números!**Tabla 4***Cuadro de la sesión 1*

OBJETIVOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los números • Conocer los animales
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Interiorizar el concepto de los números: 1, 2 y 3. • Contabilizar correctamente los animales de cada ficha. • Asociar cada cantidad con su color. • Mejorar la capacidad de atención.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los números • Conocimiento de los animales
ACTIVIDAD	Esta actividad consiste en contabilizar los animales que hay en cada ficha e introducirlo en el sobre correspondiente
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Leer, contar y escribir del 1 al 3 • Contar objetos reales o dibujados
TIEMPO	15 minutos

Con esta actividad se pretende que el alumno conozca el concepto de los números y los interiorice. Se trata de un ejercicio muy llamativo, con muchos colores y dibujos, para motivar al niño. Los números que aparecen en esta actividad son el 1, el 2 y el 3.

En una tabla de madera, se colocan los tres números, y debajo un sobre de abrir y cerrar con corchete. Después se le da al alumno unas fichas, con un número de animales dibujados. Este se encargará de contar los que hay en cada ficha y deberá introducirla en el sobre correspondiente.

Con esta tarea, además de trabajar los números, se reforzarán también los colores, ya que cada número tiene un color y el sobre es del mismo color que el número.

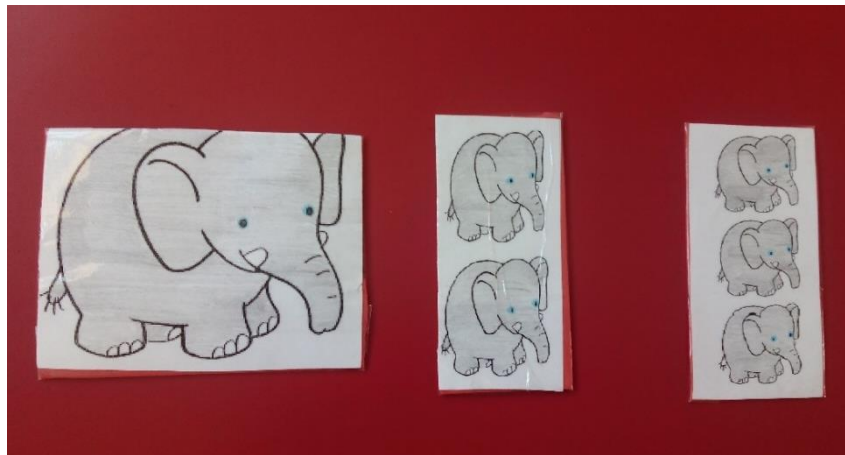


Imagen 1. Fichas actividad uno

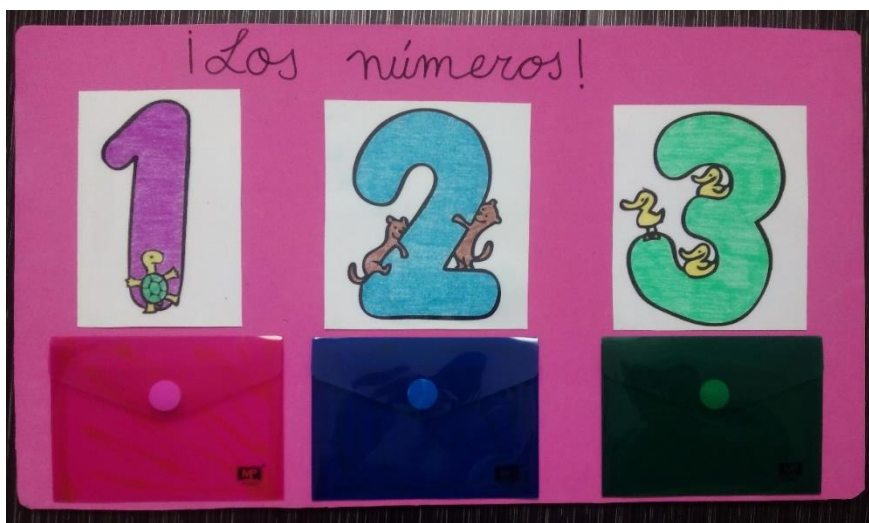


Imagen 2. Tabla de la actividad.

SESIÓN 2: Los medios de transporte

Tabla 5

Cuadro de la sesión 2

OBJETIVOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los medio de transporte • Coordinar óculo-manualmente. • Asociar cada transporte con su medio de desplazamiento.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la capacidad de atención. • Conocer los distintos tipos de transportes.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los medios de transporte

ACTIVIDAD	Esta actividad consiste en unir con una goma elástica cada transporte con su medio de desplazamiento
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Unión correcta de cada transporte con su medio de desplazamiento
TIEMPO	15 minutos

Con esta actividad lo que se pretende es reforzar los contenidos que el alumno aprende en el centro ordinario.

Se trata mediante un juego, de que el alumno conozca cuales son algunos de los medios de transporte (coche, avión, barco, moto...) y por dónde se desplazan (aire, agua o tierra)

Para ello se ha realizado un tablero, con imágenes en color de cada uno de los medios de transporte. En la esquina de cada imagen se ha colocado una chincheta y el alumno deberá unir con una goma elástica cada medio de transporte con su medio de desplazamiento.

Es una forma de perfeccionar la pinza, ya que el sujeto deberá hacer un esfuerzo por coger la goma correctamente e introducirla en la chincheta.



Imagen 3. Tablero actividad dos.

En esta segunda sesión, para reforzar, se ha vuelto a realizar la actividad de la sesión 1 de los números, para afianzar el concepto de los mismos.

El resto del tiempo de la sesión el alumno ha realizado diversos puzzles, con el fin de activar la discriminación perceptiva y manipulativa. También se ha llevado a cabo un puzzle sobre los conceptos: arriba/abajo, derecha/ izquierda, cerca/lejos, día/noche.

SESIÓN 3: ¡El domino de las frutas y sus colores!

Tabla 6

Objetivos de la sesión 3.

OBJETIVOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las frutas • Reconocer e interiorizar los colores
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer e interiorizar los colores. • Conocer las distintas frutas. • Asociar cada fruta con su color correspondiente. • Alternar la mirada ante varios objetos. • Agrupar objetos.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de frutas (manzana, pera, mandarina, piña, plátano...) • Conocimiento de los colores (rojo, naranja, verde, amarillo)
ACTIVIDAD	Las actividades de esta sesión consiste en jugar al domino de las frutas y una segunda actividad, el alumno tiene que agrupar las frutas por colores.
TIEMPO	25 Minutos

En esta sesión se llevarán a cabo dos actividades.

- La primera de ellas será el domino de las frutas. Con esta actividad lo que se pretende reforzar es el contenido de las frutas, el cual se está trabajando coordinadamente también en el centro ordinario. Se busca estimular la capacidad perceptiva y la memoria.

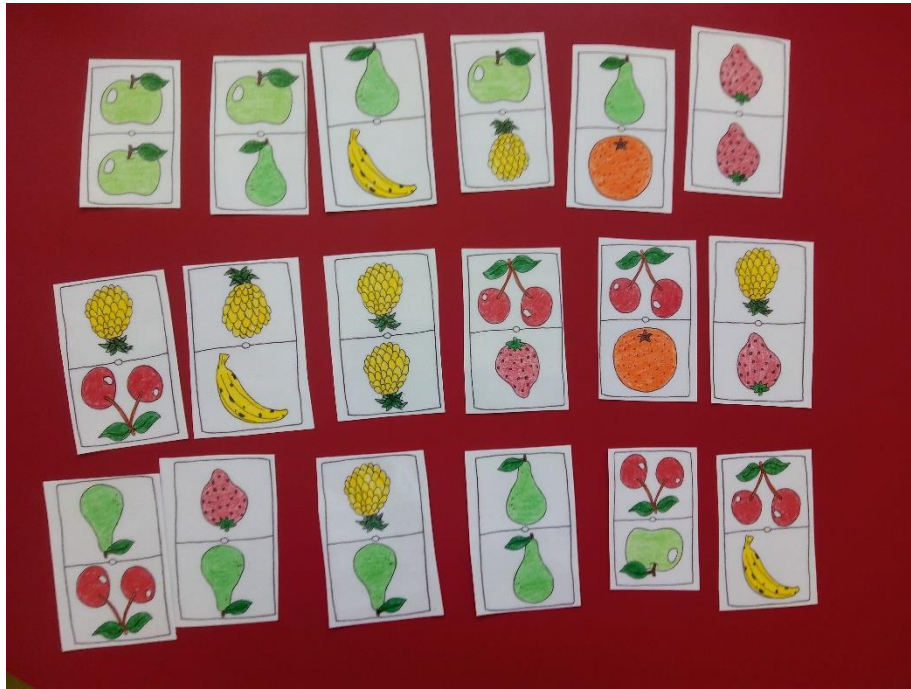


Imagen 4. Actividad del domino.

- Con la segunda actividad se pretende interiorizar el concepto de los colores primarios, a través de las frutas. Para esto, en una cartulina blanca, se colocaran cuatro folios, uno verde, otro rojo, otro amarillo y otro naranja. El alumno deberá pegar cada fruta en su lugar correspondiente. Estas se pegan mediante el mecanismo del velcro, el cual llama mucho la atención a los alumnos.



Imagen 5. Actividad de las frutas

SESION 4: Frutas, colores y plastilina.

Tabla 7

Cuadro de la sesión 4.

OBJETIVOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los animales • Conocer los medios de transporte • Conocer las frutas • Mejorar la motricidad fina
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y reconocer los animales de granja. • Conocer y reconocer los animales de la selva. • Manipular plastilina. • Afianzar los conceptos de los medios de transporte. • Afianzar e interiorizar los colores. • Afianzar el concepto de cada fruta. • Activar la capacidad de memoria. • Realizar formas con plastilina • Estimular la motricidad fina • Mejorar la capacidad de atención.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Los animales • Los medios de transporte • Manipulación de plastilina
ACTIVIDAD	<p>En esta sesión se realizaran cuatro actividades: El dominó de las frutas, el juego de los medios de transporte, unos desmontables de animales de granja y de la selva y manipulación de plastilina.</p>
TIEMPO	50 minutos

En esta sesión se llevarán a cabo cuatro actividades:

- En primer lugar se llevará a cabo la actividad del dominó de las frutas. Esta consiste en el juego tradicional del Dominó: Deberá ir uniendo unas fichas con otras, haciendo coincidir las frutas que son iguales.

Con esta se pretende que el alumno reconozca las diferentes frutas que aparecen en cada ficha y que interiorice el concepto de las mismas. Es una forma también de trabajar los colores, ya que cada fruta presenta un color, y el alumno deberá discriminar entre verdes, rojos, amarillos, etc.

Una variante de este juego consiste en: Coger todas las fichas que tienen las dos frutas iguales, como son: las dos manzanas, las dos fresas, las dos cerezas.... En primer lugar se colocarán encima de la mesa y se le enseñarán al niño. Este tendrá que ir diciendo de una en una que fruta representa cada ficha. Después se voltearán al mismo tiempo que se va nombrando la fruta que esta dibujada en la ficha. Es entonces cuando, después de voltear todas, yo como profesora le diré, ¿Dónde están las fresas?, y el niño deberá activar la capacidad de memoria para reconocer dónde se esconde dicha fruta.

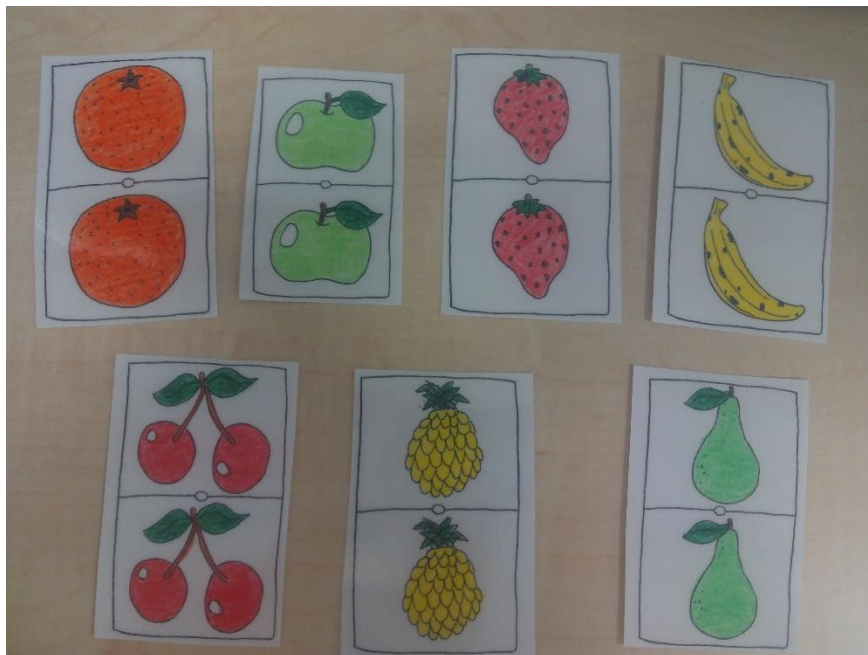


Imagen 6. Dominó de las frutas

- En segundo lugar se llevará a cabo la actividad de los medios de transporte. Con esta se pretende que el niño conozca algunos de los medios de transporte más importantes, como el coche, barco avión, etc., al mismo tiempo que el medio que estos utilizan para desplazarse (cielo, tierra, agua). Esta actividad consiste en unir, por medio de unas gomas elásticas cada transporte con su medio. Se pone en marcha de este modo la capacidad manipulativa, ya que el alumno tiene que coger la goma y llevarla de chincheta a chincheta.

A cada transporte con su correspondiente medio, se le ha asignado un color. Por ejemplo:

- Los transportes que van por aire llevan chincheta azul
- A los transportes que van por tierra les corresponde la chincheta amarilla
- Los transportes que se desplazan por el agua llevan chincheta verde.

Por tanto, una variante de esta actividad puede ser, mandarle al niño unir cada todas las chinchetas que tienen el mismo color.

- Una tercera actividad, es el desmontable de los animales. Por un lado, se encuentra el de los animales de granja (Vaca, gallina, oveja, cerdo...) y por otro los animales de la selva (jirafa, león, rinoceronte...). El niño deberá sacar todos los animales de su respectivo hueco. Entonces, se mezclarán unos animales con otros, y éste deberá distinguir entre los de granja y los de la selva y encontrar en su madera su hueco correspondiente.



Imagen 7. Animales de la selva.



Imagen 8. Animales de la granja

- Una cuarta actividad consiste en hacer formas con plastilina. Previa demostración, se empieza cogiendo pellizcos de ésta y haciendo bolas o tiras asemejando gusanos... Después se pueden hacer muñecos de nieve u otro tipo de animales. En todo momento yo, como profesora, hago lo mismo, para que el alumno lo vea y me imite, y ayudándole cuando lo precise.

Otra forma que se puede hacer es, estirar un pedazo grande de plastilina y con moldes de galleta recortarlo, y hacer formas divertidas.

Con esta actividad se pretende estimular la destreza manipulativa, y que el alumno utilice la coordinación manual.

6.5. Evaluación de la intervención

En cuanto a la evaluación del sujeto, decir que posee unos niveles de desarrollo que se ajustan bastante a los de un niño con un desarrollo normalizado. En el centro ordinario sigue sin dificultad el ritmo de la clase, gracias a la ayuda que ha ido recibiendo durante estos años de atención temprana. En la asociación realiza también las actividades a la perfección.

La unidad de intervención que he llevado a cabo con el individuo ha obtenido una respuesta correcta en todas las actividades, y a pesar de que en algunos momentos ha tenido llamadas de atención, se han alcanzado todos los objetivos planteados e incluso he de destacar la agilidad que posee a todos los niveles a la hora de realizar las actividades.

Para valorar los resultados de una manera más específica, he llevado a cabo una tabla con ítems de evaluación:

INDICADOR	ÍTEM	ESCALA		
		Conseguido (siempre)	Con dificultad (a veces)	No conseguido (nunca)
Expresar e identificar sentimientos y emociones	Manifiesta con gestos y/o palabras su estado de ánimo (enfado, tristeza, miedo,...)	X		
	Identifica sus estados de ánimo y los motivos de los mismos.	X		

	Controla sus conductas en situaciones estresantes.	X
Controlar y coordinar la motricidad fina	Rasga	X
	Corta	X
	Pega	X
	Dobla	X
	Alterna la mirada ante varios objetos	X
	Hace pinza	X
	Coordina óculo-manualmente	X
Comunicación social	Habla con sus iguales durante el juego.	X
	Relata situaciones vividas de manera breve.	X
	Se comunica con la profesora durante la realización de la actividad	X
	Muestra su deseo por seguir o no con la actividad	X
Cognitivo	Consigue interiorizar los números 1, 2 y 3	X
	Conoce los medios de transporte	X
	Relaciona cada transporte con su medio de desplazamiento	X
	Conoce los colores	X
	Conoce las frutas (plátano, manzana, pera, fresa, piña, naranja, mandarina, cerezas).	X
	Asocia cada fruta con su color correspondiente	X

	Agrupar objetos	X
	Cumple las normas del aula.	X
Respeto	Cumple las normas establecidas para la realización de las actividades.	X
	Muestra iniciativa en el juego.	X
Juego	Participa en el juego.	X
	Disfruta con el juego.	X
Relaciones con profesionales	Inicia conversaciones.	X
	Mantiene actitud de escucha.	X
	Se alegra de sus logros	X

6.6. Testimonio familia

a. *¿Cuál fue vuestra reacción al conocer la noticia?*

“Fue el peor día de mi vida, pero realmente, cuando miró hacia atrás y veo a mi hijo no entiendo como sufrí tanto.”

b. *¿Intentasteis buscar apoyo en la familia o amigos?*

“Por supuesto. Compartirlo con la familia y los amigos nos ayudó mucho en esos momentos de incertidumbre y desconocimiento.”

c. *¿Qué papel piensas que tienen los padres en el desarrollo de las personas con síndrome de Down?*

“Pienso que, nosotros como padres tenemos el papel más importante. Les debemos tratar como uno más y exigirles lo mismo que al resto.”

d. *¿Y el resto de profesionales?*

“También tienen un papel fundamental. Ellos son los profesionales y los que saben y enseñan a aplicar las técnicas para que el niño se desarrolle adecuadamente.”

e. *¿Cómo fue su incorporación a la escuela?*

“Fue un cambio muy grande, pero al sujeto no le costó demasiado. A la semana seguía perfectamente el ritmo de la clase”

f. *¿Cómo es la reacción del niño con el resto de compañeros de la escuela?*

“El individuo es un niño muy querido por el resto de sus compañeros. Es una persona muy alegre, abierta y cariñosa.”

g. *¿Creéis que la asociación de Síndrome de Down le ha ayudado a desarrollar sus capacidades y habilidades?*

“Sin duda alguna. Desde que nació lleva recibiendo estimulación y gracias a esto el niño está hoy dónde está. Sin la ayuda de todos estos profesionales nosotros solos no hubiésemos sabido qué hacer para que el niño se desarrollará adecuadamente, ya que este tipo de personas necesitan un cuidado un poco más especializado.”

h. *¿Y personalmente a la familia, como os ha ayudado?*

“Es una terapia diaria. Cuando nació el niño, nos ofreció mucha ayuda psicológica y orientación acerca de cómo sobrellevar la situación. Nos hizo ver lo que realmente era el síndrome de Down y lo positivo del caso. Diariamente nos resuelven dudas y nos ayudan a crecer como padres, y además podemos aplicar todo lo que aprendemos con el resto de nuestros hijos.

i. *¿Cómo crees que sería el progreso en el desarrollo de tu hijo si no recibiera atención temprana?*

“Nosotros como padres nos sentiríamos perdidos. Ellos nos escuchan nuestros miedos y nuestras dudas y nos ayudan a superarlos”.

j. *¿Cuál es tu opinión acerca de la atención temprana?*

“Es una forma de desarrollo del niño para su madurez, pero también para los padres porque aprendemos la forma en que el niño madura y aprenda de una manera lúdica”

k. *¿Qué aconsejarías o como animarías a los padres que van en camino a tener un hijo con síndrome de Down?*

“Son niños tremendamente felices e iguales que el resto, lo único que necesitan es un poco más de dedicación y esfuerzo para conseguir que el niño se desarrolle adecuadamente y consiga tener la mayor autonomía posible.”

l. *Cómo definirías en una frase, la importancia que tiene la atención temprana en niños con problemas del desarrollo.*

“Es una ayuda imprescindible para los niños que poseen algún problema del desarrollo. Ayuda a progresar adecuadamente y a crecer día a día, tanto a los niños como a los padres.

7. CONCLUSIONES

La realización de este TFG ha sido posible gracias al periodo de prácticas ofertado por la universidad de Valladolid, en la asociación síndrome de Down.

Al comienzo de mis prácticas desconocía todo lo relacionado con la atención temprana, por ello, las primeras semanas las dediqué a observar el trabajo que realizaba mi tutora. Esto desató en mí un interés por llevar a cabo mi TFG acerca de la importancia que tiene ofrecer atención temprana a niños con síndrome de Down. Me decidí por este tema ya que considero que es una parte de la educación fundamental que ningún niño con problemas del desarrollo debería perderse. Las prácticas también me han servido para darme cuenta de que a pesar de tener todos el mismo síndrome, cada uno tiene sus peculiaridades, haciéndoles diferentes y únicos. Ahora sé que cada uno tiene una forma de trabajar y un ritmo distinto y que debemos adaptarnos a sus características y capacidades individuales para conseguir un desarrollo adecuado a todos los niveles.

Tuve la oportunidad de trabajar en sesiones de atención temprana con diversos niños de edades entre 2 y 6 años, analizando diferentes casos, pero decidí trabajar con uno en especial.

Tras escoger a este alumno, realicé una programación para trabajar aspectos básicos y hacer que los interiorizara, intentando de algún modo disminuir las diferencias en el desarrollo que existen en estos niños con el del resto. Con dicha programación se intentó llevar a cabo una serie de actividades, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos inicialmente para este TFG. En cuanto a éstos objetivos haré una serie de puntualizaciones:

- Minimizar en la medida de lo posible las diferencias respecto a los niños de su edad: Tras conocer la historia del sujeto, y de otros muchos niños/as que acuden a esta asociación, me ha dado cuenta de lo beneficioso de aportar a estos individuos atención temprana desde que nacen, pues es un modo de reducir al máximo posible las diferencias en el desarrollo respecto a sus pares.
- Hacer que el alumno aprenda e interiorice las nociones básicas: Gracias a las actividades que se preparan adaptadas en todos los aspectos a las capacidades del alumno, se facilita la adquisición de todo tipo de conocimientos. Por ello, con dicha programación se han realizado actividades lúdicas y motivadoras con el fin de llamar la atención del alumno y conseguir que adquiriera una serie de conceptos básicos, como los números, los colores, las frutas...

- Respetar y valorar a cada familia con sus diferencias y opiniones: Desde la asociación se hace mucho hincapié en la importancia que tienen las familias sobre la educación de sus hijos y en todo momento me lo han hecho ver. En todas las intervenciones que he llevado a cabo he aprendido a valorar y respetar a cada familia, con sus diferentes opiniones y formas de educar a sus hijos.
- Analizar la importancia de la participación de la familia en la atención temprana del niño: Uno de los objetivos más importantes. Sin la ayuda de la familia estos niños no tendrían un progreso en el desarrollo tan positivo como tienen aquellos niños los cuales si cuentan con su participación e interes por que los niños avancen adecuadamente.
- Realizar una intervención de acuerdo a las necesidades del individuo: Previa intervención se ha realizado al niño, con aportes de la profesional y la familia, el inventario de desarrollo de atención temprana (IDAT) con el fin de conocer de un modo más exhausto las capacidades que poseía el alumno y poder realizar entonces una programación adaptada a sus capacidades.
- Tomar al niño y a la familia como participantes activos de este proyecto: En todo momento el niño ha sido participe activo de dicha intervención, pero he de destacar que la familia me ha ayudado y colaborado mucho en este proyecto. Me han facilitado cantidad de aspectos acerca del niño para poder conocerle mejor.
- Evaluar el progreso obtenido con dicha intervención: Una vez finalizada la intervención se ha realizado una tabla de ítems de evaluación, para valorar la consecución de los objetivos y analizar aquellos aspectos en los que ha tenido mayor dificultad.

Las deducciones de los objetivos propios de la unidad de intervención han quedado reflejados en la tabla de evaluación, obteniéndose unos resultados muy positivos, consiguiendo la mayoría de ellos. Como no todos los alumnos con síndrome de Down presentan las mismas facultades, se deben realizar actividades adaptadas, pero para todos ellos recibir sesiones de atención temprana es beneficioso para su desarrollo.

Considero que son niños que necesitan un poco más de esfuerzo y dedicación que el resto, pero no por ello se les debe exigir menos. En todo momento debemos hacer que se desarrollen al máximo de sus posibilidades. Es para ello, dónde entran en acción los profesionales de atención temprana. Son quienes están especializados y saben cómo empezar a tratar con ellos desde que nacen. Debido a su síndrome, tienen un retraso en el

desarrollo de las diferentes áreas (motora, cognitiva, lenguaje...) Por ello, es conveniente comenzar a trabajar con ellos desde el principio, para intentar en la medida de lo posible que estas diferencias sean mínimas.

Importantísimo es el papel que se otorga a las familias en la educación de este tipo de niños. Esto lo he podido constatar haciendo las prácticas en dicho centro, y me ha hecho conocer y vivir una experiencia que no hubiese sido posible en otros. Como refleja Troncoso (.) “Los padres son una pieza clave para lograr el máximo desarrollo de su hijo, su bienestar y su autonomía, por ello deben de informarse, formarse y ser apoyados.”

Según diversas investigaciones y como expresa Troncoso (.):

- 1) Los niños estimulados adquieren niveles de desarrollo más altos que los niños sin estimular.
- 2) Los niños estimulados adquieren los hitos del desarrollo a edades más temprana que los niños de los grupos de control.
- 3) Los niños estimulados mantienen un nivel más alto y estable en su cociente de desarrollo, sufriendo un declive mucho menor que en el caso de los niños sin estimular.

Todo esto se consigue aún mejor si éstas colaboran con los distintos profesionales armonizando la educación de casa y el centro.

Para finalizar con el trabajo, la aplicación de programas de salud, atención temprana y educación adecuados ha mejorado absolutamente las perspectivas de calidad de vida para las personas con síndrome de Down y como constatan Borrel Séres, Fernández, Prieto, et al (2010) entre alguna de estas mejoras se encuentran:

- Mayor esperanza de vida y un mejor estado de salud a lo largo de toda la vida.
- Mejor desarrollo intelectual.
- Mayor destreza y capacidad para realizar un trabajo útil y remunerado.
- Mayor grado de independencia y autonomía personal para guiar su conducta.
- Mayor capacidad para vivir una vida plenamente integrada en la comunidad

(Programa Español de Salud para personas con Síndrome de Down, 2010, p.19)

Además, aporta innumerables beneficios no sólo para el niño, ya que potencia al máximo su autonomía y el resto de áreas, sino también para su familia porque les ayuda a entender de un modo positivo la nueva situación a la que se enfrentan, por ejemplo a través de grupos de apoyo, o acudiendo a los profesionales de este tipo de asociaciones, quienes les facilitan todo tipo de ayuda e información.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación síndrome de Down Granada (1990) Historia del síndrome Down. Recuperado de <http://www.downgranada.org/el-sindrome-de-down/historia>
- Borrel, J.M., Flórez, J., Serés, A., Fernández, R., Prieto, C., (...) y Martínez, S. (2010) *Programa Español de Salud para personas con Síndrome de Down*. España: Federación Española de Síndrome de Down.
- Candel, I. (2003). *Atención temprana. Niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo*. Madrid: Federación Española del Síndrome de Down.
- Down España (2008). *El síndrome Down. Cuando llega un hijo con síndrome de Down*. Recuperado de <http://www.sindromedown.net/sindrome-down/>
- Down España (2012) *Guía atención temprana. Mis primeros pasos hacia la autonomía*. Madrid: DOWN ESPAÑA
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (FEAPAT) (2008). *Organización Diagnostica para la Atención Temprana. Manual de instrucciones*. Real patronato sobre Discapacidad.
- Flórez, J., y Troncoso, M.V. (1991) *Síndrome de Down: Avances en la acción familiar*. Cantabria: Fundación síndrome de Down Cantabria.
- Frias, M. S., y Lopez, B. (2006) El protagonismo de la intervención educativa en la familia con hijos discapacitados. Citado en: Robles, M.A., Sánchez-Teruel, D. (2011) *Evaluación e intervención en atención temprana: Hallazgos recientes y casos prácticos*. Jaén: Universidad de Jaen.
- López Morales, P.M., López Pérez, R., Parés Vidrio, G., Borges Yáñez, A y Valdespino Echaury, L. (2000) Reseña histórica del síndrome de Down. *ADM, Vol. LVII (5)* 193-199. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005g.pdf>
- Pérez, I.M. y Lorenzo, J.M. (2001) *IDAT. Inventario de Desarrollo de Atención Temprana*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Pueschel, S. M. (1991) *Síndrome de Down: Hacia un futuro mejor. Guía para los padres*. Barcelona: Salvat.
- Robles, M.A., Sánchez-Teruel, D. (2011) *Evaluación e intervención en atención temprana: Hallazgos recientes y casos prácticos*. Jaén: Universidad de Jaen.

- Ruiz, E. (2014) Aspectos psicológicos del niño. En *DOWN21.ORG*. Recuperado de http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=article&id=1176:aspectos-psicologicos-del-nino&catid=129:psicologia&Itemid=2158
- Troncoso, V.M (.) La atención temprana en síndrome Down. En *DOWNCANTABRIA*. Recuperado de <http://www.downcantabria.com/curso7.htm>
- Troncoso, V.M. (2002) Programación Educativa en el niño con síndrome de Down. Revista Síndrome de Down. Publicado en Paso a Paso, Vol. 16 No. 1
- Vidal, M. y Díaz, J. (1995) *Atención Temprana. Guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años*. Madrid: CEPE.

9. ANEXOS