

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**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

Presentada por:

Bach. Diana Carolina Delgado Pilco

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**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

Presentada por:

BACH. DIANA CAROLINA DELGADO PILCO

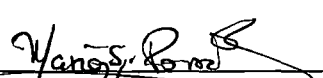
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Presidente



Mgr. María Soledad Porras Roque
Jurado



Mgr. María L. Vargas Salcedo
Jurado



Enf. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de Investigación primeramente a Dios por su infinito amor. A mis padres por ser mi fortaleza, mi apoyo y sobre todo por sus palabras de aliento que me levantaron en los momentos más difíciles. A la Enfermera Elizabeth Huerta Tovar por asesorarme y guiarme durante el desarrollo de este trabajo de Investigación.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ Un especial agradecimiento a mi Padre Celestial, quien día a día supo darme la fortaleza para seguir adelante y culminar satisfactoriamente la carrera.
- ❖ A mis Padres por haber confiado en mí en todo momento, por haber llenado mi vida de alegría y por haberme enseñado que uno no se debe rendir nunca ante los obstáculos que la vida nos presenta.
- ❖ A mi asesora la Enfermera Elizabeth Huerta Tovar, quien con su motivación y apoyo desinteresado supo guiarme y encaminarme en la realización de este trabajo de investigación.
- ❖ A mis amigas y compañeras de la carrera Profesional, quienes en todo momento me alentaron a continuar, y estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos.
- ❖ A la Sra. Gladys Calizaya Pereira, quien me apoyó y sirvió como un nexo importante para lograr las entrevistas realizadas a las madres, haciendo posible la realización de la Investigación.
- ❖ A las madres de los niños con Síndrome de Down, que gracias a su participación hicieron posible la ejecución del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	PÁG
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y Formulación del Problema.....	3
1.2 Objetivos.....	9
1.3 Justificación.....	10
1.4 Formulación de la Hipótesis.....	12
1.5 Operacionalización de Variables.....	12
II.- MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	15
2.2 Bases teóricas.....	20
2.3 Definición conceptual de términos.....	53

III.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Material y Métodos.....	55
3.2 Población y Muestra.....	55
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	56
3.4 Procedimientos de Recolección de datos.....	57
3.5 Procesamiento de Datos.....	58

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	59
4.2 Discusión.....	88
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIAS.....	101
ANEXOS.....	105

RESUMEN

El presente trabajo es una investigación científica de tipo descriptivo, correlacional, que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el Nivel de Adaptación Psicosocial de las madres y la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti Tacna – 2012. La población estudiada fueron las Madres de niños Down de 0 a 6 años en una muestra de 25 Madres que matricularon a sus hijos en dicha Institución Educativa. Se utilizaron instrumentos validados para que determinen el Nivel de Adaptación Psicosocial de las madres y la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down. En conclusión, de acuerdo a los resultados tenemos que existe relación significativa entre el Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres con la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down ($P=0,004$), es decir, que cuando aumenta el Nivel de Adaptación Psicosocial de las madres, hay un incremento de la proporción de la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down.

ABSTRACT

This paper is a scientific, descriptive, correlational, which aims to determine the relationship between the level of psychosocial adjustment of mothers and Practice of Early Learning Child Down 0-6 years of EEC Felix and Carolina of Tacna Repetti - 2012. The study population were mothers of children with Down 0-6 years in a sample of 25 mothers who enrolled their children in that' school. Validated instruments were used to determine the level of psychosocial adjustment of mothers and Practice of Early Learning Child Down. In conclusion, according to the results we have significant relationship between the level of psychosocial adaptation of Mothers with Practice Early Learning Child Down ($P = 0.004$), ie with increasing level of psychosocial adjustment mothers, there is an increase in the proportion of Practice Early Learning Child Down.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, está orientado a determinar la relación que existe entre el Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres y la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti. Tacna 2012; para lo cual es necesario realizar un estudio, a través de la aplicación de una encuesta, para aceptar o anular la hipótesis planteada. El proceso de ejecución se realizó durante el mes de Noviembre y Diciembre del 2012, a través de las Visitas Domiciliarias.

Según el estudio realizado por Romero y Murillo (2002), muestra que el 49% de las madres poseen un nivel medio/alto y Alto de Adaptación Cognitiva; esto concuerda con el estudio de Nóbrega y Venícios (2005), que concluyeron que las madres deben ser consideradas clientes que necesitan compañía, orientaciones y conocimientos impartidos por la Enfermera y que los problemas de adaptación se concentran en el modo del Autoconcepto; por otro lado, Sunelaitis y Arruda (2005), concluyeron que las madres conocen poco sobre el Síndrome de Down justificando la necesidad de apoyo profesional.

Para fines de Estudio del Nivel de Adaptación Psicosocial de las madres de Niños Down, se ve por conveniente utilizar el “Modelo de Adaptación” de la Enfermera Callista Roy, y los 3 últimos modos de Adaptación que son: El autoconcepto, Dominio de un rol o papel y la Interdependencia, que permitieron identificar las respuestas adaptativas psicosociales eficaces o ineficaces de las madres frente al nacimiento de un Hijo Down.

Ante esta preocupante problemática, el rol de la Enfermera es asistir tanto en forma asistencial, como también en las medidas preventivas de las complicaciones severas que usualmente retrasa el Desarrollo de los Niños con Síndrome de Down, dado que ellos se caracterizan por presentar un lento desarrollo en el área cognitiva, afectiva y Psicomotriz, no compatibles con su edad cronológica, lo que hace indispensable la estimulación constante; con el fin de prevenir o minimizar las posibles deficiencias ya existentes.

El presente trabajo está organizado en 4 Capítulos, el Capítulo I trata del Planteamiento del Problema, el Capítulo II describe el Marco Teórico, el Capítulo III de la Metodología de la Investigación y finalmente el Capítulo IV de los Resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentos y formulación del Problema

Al nacer un niño, se conjugan elementos biológicos, psicológicos y sociales, que hacen que este momento esté lleno de grandes expectativas, pero también son momentos de gran ansiedad por el riesgo físico a que se someten la madre y el hijo, sin embargo para las madres esto tiene una grata recompensa que es el nacimiento de un niño saludable. Muchas veces esta recompensa no es la esperada, viéndose afectada por el diagnóstico de un defecto congénito en el niño.

La incidencia del Síndrome de Down fluctúa desde cifras tan elevadas como $15,7 \times 10\ 000$ nacidos vivos para la región de Sudamérica, a otras tan bajas como $4,2 \times 10\ 000$ nacidos vivos en Japón. En estudios realizados en Dubai, Emiratos Árabes Unidos, se reporta una incidencia 1×449 nacidos vivos; la alta incidencia en ese país es comparable a la reportada por otros países árabes y del Medio Oriente.

En Cuba en el año 2003 nacieron 95 niños con esta enfermedad genética, en 21 casos fue interrumpido el embarazo, para una prevalencia ajustada de 8,8 x 10 000 nacimientos. En el año 2005 la prevalencia fue 9,79 x 10 000 nacimientos, y en el año 2006 nacieron 97 niños, y fueron interrumpidos 42 embarazos en los que se confirmó el diagnóstico del Síndrome, con una prevalencia ajustada de 12,7 x 10 000 nacimientos, lo que demuestra que desde el año 2003 al 2006, el porcentaje de embarazos interrumpidos ha ido en aumento, al confirmar los padres el diagnóstico de su hijo con Síndrome de Down (Lic. Campos Hernández, datos no publicados. Centro Nacional de Genética Médica. Marzo 2007) (1).

Según el gerente de la Fundación Down España, Agustín Matía, entre el 95% y el 97% de las parejas que esperan un bebé y son informadas de que tendrá Síndrome de Down deciden abortar, lo cual es realmente alarmante (No existe un registro oficial) (2).

Las madres ante al diagnóstico del Síndrome de Down en su hijo, presentan emociones, tales como confusión, sentimientos de culpa, desapego o negación, lo cual conlleva a veces un rechazo de la situación; en lugar de ser un momento de alegría, las madres entran en estado de gran tensión, pudiendo sobrevenir una crisis psicológica, esto se debe a que

ninguna madre está preparada con anticipación para afrontar el nacimiento de un hijo con Síndrome de Down, produciéndose un desequilibrio que afecta a todos los miembros del grupo familiar, principalmente a la madre, porque en ellas está tomar la decisión final de continuar o interrumpir el embarazo. Por tanto esto constituye un fenómeno multidimensional que afecta a aspectos fisiológicos, médicos, educacionales y sociales (3).

Según datos del Defensor del Pueblo en Cochabamba, dos de cada cinco niños con síndrome de Down son abandonados y rechazados en su núcleo familiar, impidiendo la educación y el tratamiento médico correspondiente. El abandono de los niños con capacidades especiales es la falta de orientación y conciencia de la sociedad, ya que los familiares de dichos niños se sienten incapaces de cuidarlos y verlos como personas normales, estos rechazos y resistencias de aceptar a estos niños llegan al extremo de ocultarlos o abandonarlos (4).

La sociedad suele tratar a las personas con Síndrome de Down como retrasados, y su actitud de desprecio, marginación, burla, compasión o agresividad, relegándolo a un segundo plano, esto afecta a estos niños y a las madres, a los niños los vuelven más hostiles hacia el núcleo social; y a

las madres, que son quienes tienen que ayudar al niño con Síndrome de Down a superarse y probarle a la sociedad que también son seres, tan humanos como nosotros.

Si la madre está en una sociedad, donde posiblemente no sea aceptada por tener un niño Down, esto afectaría en gran manera a la cuidadora principal que es la madre, porque la impulsaría a no mostrar al niño en la sociedad, para no escuchar murmullos de los demás o marginación; por esto es vital que estos niños sean aceptados, primero, dentro del seno de su familia, y luego en la sociedad. Tenemos la obligación de promover que los niños con Síndrome de Down sean tratados de la misma manera que otros niños y sean aceptados con sus deficiencias y limitaciones.

Por otro lado, al indagar datos, no se ha hallado cifras estadísticas, que revelen el porcentaje de madres que llevan periódicamente a sus hijos con síndrome de Down a los Controles de Enfermería, incluyendo Estimulación temprana.

Durante la experiencia pre profesional de Internado (2012), no se ha atendido en el Consultorio de Enfermería a ningún Niño con Síndrome de Down, lo que lleva a formular las siguientes interrogantes: ¿Existen niños Down en dicha jurisdicción? ¿Por qué no son traídos a Controles de Enfermería? ¿Será que las madres desconocen que estos niños requieren de controles, y de estimulación temprana? ¿Será que las madres no se han adaptado a la situación de tener un Hijo Down?

En la ciudad de Tacna, existen 3 Colegios Educativos Especiales, que tienen la sólida misión de atender a los niños que nazcan con retardo mental, falta de psicomotricidad regular y otras discapacidades de carácter intelectual y física, realizando también Estimulación temprana.

En la localidad de Tacna, se ha podido encontrar una Institución de apoyo para padres y madres de Niños con Síndrome de Down, que actualmente no cuentan con un Centro de Atención, pero que tienen la finalidad de brindar el soporte emocional y cognitiva a nuevas madres y ayudar a superar el estado de crisis circunstancial que pudiera haber luego de tener a un niño Down.

Por todas estas razones expuestas y ante la carencia de estudios a nivel local, surge la necesidad de realizar el presente trabajo con la finalidad de conocer, analizar y comprender la relación que existe entre un adecuado nivel de Adaptación Psicosocial de las madres y su relación con la práctica de Estimulación temprana a Niños Down de 0 a 6 años.

Es por ello que se ve por conveniente formular el siguiente problema de investigación:

Formulación del problema

- ¿Existe relación entre el Nivel de adaptación psicosocial de las Madres y la práctica de estimulación temprana al niño Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti. Tacna 2012?

1.2 Objetivos

General

Determinar el 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

Específicos

- Identificar el Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres de niños Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti. Tacna 2012
- Describir la práctica de Estimulación Temprana al niño Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti. Tacna 2012
- Determinar la relación que existe entre el Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres y la práctica de Estimulación Temprana al niño Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti. Tacna 2012

1.3 Justificación

Según la OMS, el Síndrome de Down es un trastorno cromosómico, que incluye una combinación de defectos congénitos, y no está catalogado como una enfermedad, en todo el mundo existen personas que tienen Síndrome de Down, uno de cada 650 niños nace con Síndrome de Down.

La experiencia de tener un niño con Síndrome de Down, por lo general, es percibida por las madres como una tragedia personal, surgiendo en ellas un desequilibrio emocional, social y económico que, aunado a la falta de orientación y conocimiento sobre el problema, trae como consecuencia una deficiente atención al niño, por lo tanto es importante que la madre, logre adaptarse psicológica y socialmente, para un mejor desarrollo del niño Down y mejor calidad de vida (3).

El cuidado de un niño con Síndrome de Down es más riguroso; es necesario que las madres logren entender, que sus hijos poseen actitudes y dotes que serán desarrollados a su ritmo, de forma pausada, y así se convertirán en la principal fuente de apoyo, y esto impulsara a buscar programas de estimulación temprana, importante para el desarrollo de sus capacidades.

Los niños Down, como todo ser humano, tienen derecho a la vida, a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad. La persona incapacitada de valerse por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (Título I, Cap. II, Art. 7 de la Constitución Política del Perú 1993).

La llamada a trabajar en esta Área, es el Profesional de Enfermería, quien realiza actividades de Estimulación Temprana que constan en la Programación de Atención de Enfermería al Niño Sano, por lo tanto, cumple un papel importante para que el Niño Down este oportunamente estimulado en su desarrollo, brindando además, información a las madres para el cuidado del niño en el Hogar, logrando encontrar nuevas estrategias de afrontamiento, para alcanzar un nivel de Adaptación Psicosocial Integrado.

Es posible que ante este nuevo conocimiento se puedan proponer alternativas de orientación para las madres, lo cual redundaría en el bienestar del niño con Síndrome de Down.

1.4 Formulación de la Hipótesis

El Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres tiene relación significativa con la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down de 0 a 6 años.

1.5 Operacionalización de Variable

➤ **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres.

➤ **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down de 0 a 6 años.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres.	Habilidad que tienen las madres para responder positivamente a aquellas condiciones que afectan tanto a la salud física, psíquica o social de la madre, como al desarrollo del cuidado a los hijos.	Nivel Comprometido	30 – 90 puntos	Nominal
		Nivel Compensado	91 – 120 puntos	Nominal
		Nivel Integrado	121 – 150 puntos	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down de 0 a 6 años.	Conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas.	Mala práctica de Estimulación Temprana	20-60 puntos	Nominal
		Regular práctica de Estimulación Temprana	61-80 puntos	Nominal
		Buena práctica de Estimulación Temprana	81-100 puntos	Nominal

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Problema

HODAPP R. (2008), en España, realiza una investigación sobre “FAMILIA DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN: PERSPECTIVAS, HALLAZGOS, INVESTIGACIÓN Y NECESIDADES”; con el objetivo de comprender las necesidades de las familias de las personas con Síndrome de Down a lo largo de su vida y el impacto de la diversidad cultural y sociocultural sobre las actividades familiares; llegando a la conclusión de que las familias que tienen hijos con Síndrome de Down afrontan mejor la situación que las familias con hijos con otras discapacidades (5).

PINEDA E. Y GUTIÉRREZ E. (2007), en Cuba, realizaron una Investigación cuasiexperimental titulado "SÍNDROME DE DOWN: VISIÓN Y PERSPECTIVA DESDE EL CONTEXTO FAMILIAR EN EL CÍRCULO INFANTIL ESPECIAL", La muestra lo constituyeron 32 madres y 4 padres; Se realizó en 3 fases, Cuyos resultados mostraron que los padres y madres desean recibir más información sobre cómo estimular al niño en aspectos tan importantes como el lenguaje (86,1 %), el aprendizaje (52,8 %), la socialización (19,4 %); y mostraron grandes esperanzas con sus hijos, y perspectivas de poder incorporarse a la sociedad en el futuro (1).

ROMERO R. Y MORILLO B. (2002), en Venezuela, realizaron una Investigación titulada "ADAPTACIÓN COGNITIVA EN MADRES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN" este es un estudio descriptivo, que explica el mecanismo de recuperación de las personas ante un evento victimizante. La muestra fue de 83 madres de niños con SD. Los resultados obtenidos indicaron que el 49 % de las madres poseen un nivel medio/alto y alto de Adaptación Cognitiva, concluyendo que las madres de niños con SD en edades de 0 a 6 años se encuentran adaptadas cognitivamente y que, a pesar de la crisis inicial, están esperanzadas en la evolución satisfactoria de su hijo (3).

NÓBREGA A. Y VENÍCIOS M. (2005), en Brasil, realizaron una investigación sobre "INDICADORES POSITIVOS DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE MADRES DE NIÑOS PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN", un estudio descriptivo, con análisis cualitativo; la muestra estuvo conformada por 13 madres de niños Down; llegando a la conclusión que las madres deben ser consideradas clientes que necesitan compañía, orientaciones y conocimientos impartidos por profesionales médicos y de Enfermería. Constatando que los problemas de adaptación se concentran en el modo del autoconcepto (6).

SUNELAITIS R., ARRUDA D. Y MARCOM S. (2005), en Brasil, realizaron una investigación titulada: "LA REPERCUSIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN EN EL COTIDIANO FAMILIAR: PERSPECTIVA DE LA MADRE", cuyo objetivo fue identificar cómo percibe la madre el proceso de revelación del diagnóstico de Síndrome de Down, las repercusiones, y el conocimiento. Los resultados revelaron que a veces este diagnóstico es informado en circunstancias inadecuadas, que las madres conocen poco sobre el Síndrome de Down y sus expectativas se restringen a la mejoría y avances a corto plazo; justificando la necesidad de apoyo profesional a esas madres (7).

RIVERA L. Y MORE D. (2009), en Perú, realizaron una Investigación titulada "EXPERIENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN". PIURA, es un estudio cualitativo, cuyos resultados reflejaron que frente al nacimiento de un niño Down, las madres experimentan sentimientos diversos que suelen causar daño psicológico y emocional; sentimientos que suelen ser transitorios, entrando la madre en una etapa de Adaptación y reorganización, buscando apoyo psicológico y espiritual para afrontar, aceptar su realidad y eliminar el sentimiento de culpa, convirtiéndose estos niños en la razón de vivir (8).

MATOS S. Y OCAÑA M. (2009), en Cuba, realizaron una Investigación titulado "LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL CONTEXTO FAMILIAR DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL. MOA.", es un estudio cualitativo, cuyo objetivo fue Describir e interpretar las condiciones de vida de este grupo de niños. Los resultados demostraron que el niño con necesidades educativas especiales, correctas y oportunamente estimuladas, se sitúa en una posición ventajosa que disminuye y/o elimina las deficiencias en su desarrollo y propicia su inclusión social exitosa (9).

MALDONADO M. Y OLIVA A. (2008) en Guatemala, realizaron un estudio titulado "LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO AFECTIVO, COGNITIVO Y PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0-6 AÑOS", es un estudio experimental, cuyo objetivo fue identificar las consecuencias positivas de la estimulación para niños con Síndrome de Down; describiendo las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz, explicando a los padres los ejercicios adecuados según la edad para que el niño logre un mejor desarrollo; llegando a la Conclusión que los niños que han sido estimulados previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas que los niños que no han sido estimulados (10).

2.2. Bases Teóricas

Adaptación:

Es la capacidad para adaptarse a los cambios, modificando si fuera necesario su propia conducta para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nueva información o cambios del medio, ya sean del entorno exterior, de la propia organización, del cliente o de los requerimientos del trabajo en sí.

Nivel de Adaptación:

El nivel de adaptación es un punto cambiante que refleja, la habilidad de la persona para responder positivamente a los cambios del ambiente. Este incluye las capacidades, esperanzas, sueños, aspiraciones, motivaciones que llevan a la persona hacia la excelencia.

Roy define los Niveles de adaptación como:

- Nivel Integrado: Es el nivel de adaptación en el cual las estructuras y funciones vitales como la respiración o desarrollo del auto-concepto están trabajando como un todo para cubrir las necesidades humanas.
- Nivel Compensatorio: Representan en nivel de adaptación en el cual los sistemas cognitivo y regulador han sido activados por una amenaza a los procesos vitales integrados.
- Nivel Comprometido: Resultan de procesos vitales integrados y compensatorios inadecuados. Esto se conoce también como problemas de adaptación.

Adaptación Psicológica:

La adaptación psicológica es la acción e influencia entre el individuo y el medio en el que este se desarrolla y vive. La adaptación viene dada por la modificación de la conducta del individuo respecto a las condiciones del medio en el que vive y, a su vez, mediante esta acción del individuo el medio va evolucionando.

Adaptación Social:

La Adaptación Social es el proceso por el cual un grupo o una persona modifican sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve. Al adaptarse, un sujeto abandona hábitos o prácticas que formaban parte de su comportamiento, pero que están negativamente evaluadas en el ámbito al que desea integrarse, y eventualmente adquiere otros en consonancia con las expectativas que se tienen de su nuevo rol. La adaptación, en este sentido, es una forma de socialización secundaria.

Adaptación Psicosocial:

La Adaptación Psicosocial hace referencia a aquellas condiciones que tienen la capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud física, psíquica o social de la madre, como al desarrollo del cuidado a los hijos. Incluyen los aspectos cognitivos (conjunto de pensamientos con los que interpretamos la realidad), emocionales (sentimientos que subyacen a las conductas), y conductuales (acciones más o menos observables que ponemos en marcha).

Teoría de Adaptación de Callista Roy:

Callista Roy considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante. El sistema adaptativo se describe como un todo compuesto por partes. Este funciona como una unidad con el mismo objetivo. Finalmente, los sistemas humanos incluyen a la gente individualmente o como grupo.

Dos elementos clave para la comprensión de la persona como un sistema adaptativo son los procesos adaptativos y los modos de adaptación.

- Los procesos adaptativos incluyen la actividad de los subsistemas para convivir en el nivel individual o grupal.
- Los modos de adaptación son vistos como vías de manifestación de los procesos adaptativos.

Los procesos centrales de adaptación son principalmente descritos como el subsistema regulador y el subsistema cognitivo.

- El subsistema regulador incluye todos los canales neuroquímicos y endocrinos por los que la persona reacciona al medio mediante respuestas casi automáticas e inconscientes.
- El subsistema cognitivo procesa la información perceptual, aprendizaje, juicios y emociones, de tal manera que los estímulos externos e internos son procesados para que la persona pueda realizar una respuesta.

Los 4 modos de Adaptación son:

- ❖ **Modo de las Necesidades Fisiológicas Básicas:** Las características de este modo incluyen las formas en que las personas interactúan como seres físicos. Esto incluye nueve componentes para la persona con el sustrato de la necesidad de mantener la integridad fisiológica.

Para la persona, el modo fisiológico incluye 5 necesidades básicas: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, y protección.

- ❖ **Modo de la Autoimagen o Autoconcepto:** Esto es lo que es uno para sí mismo en algún momento. El autoconcepto o Autoimagen o identidad de grupo se describe como: la necesidad subyacente del individuo, es la integridad física, o la necesidad de saber quién es uno, para ser o existir con un sentido de unidad. La necesidad subyacente para el grupo es la identidad/integridad.

Componentes:

- El yo físico, el cual se manifiesta por las sensaciones corporales y la propia imagen.
- El yo personal incluye la autoconsistencia, el yo ideal, y el yo moral, ético y espiritual.

La identidad de grupo se nutre de compartir las relaciones, valores y objetivos. Así, esta visión compartida reposa sobre la propia imagen del grupo y la co-responsabilidad en el cumplimiento de los objetivos. Esto ocurre en el interior del contexto general del medio social y cultural.

}

- ❖ **Modo del Dominio de un Rol o Papel:** La necesidad subyacente del modo de función de rol para el individuo es la integración social; la necesidad de saber quién es uno en relación con los otros para así poder actuar. Para cualquier grupo la necesidad subyacente del modo de función de rol es la clarificación del rol. Es útil determinar los roles para describir el rol una determinada persona en el conjunto. Este conjunto de roles incluye los primarios, que están basados en el estado evolutivo de cada uno, los roles secundarios que están relacionados con el primario, y finalmente los terciarios que incluyen aquellos roles que son menos centrales para la persona.

La base del modo de función de rol es la integración de los roles en el interior de la persona, así como las conductas colectivas de los roles complementarios.

- ❖ **Modo de Interdependencia:** En este modo, se centra en las interacciones relacionadas con dar y recibir amor, respeto y ánimo. La necesidad subyacente para un grupo es el contexto social. El modo de interdependencia para una persona tiene dos componentes, las

personas significativas y los sistemas de apoyo. Lo paralelo para el grupo son el contexto, infraestructura y recursos.

Componentes:

- Los estímulos incluyen factores externos como los económicos, sociales, políticos, culturales, religiosos y sistemas familiares.
- Los estímulos internos serían la misión, la visión, valores principios, logros y planes. Esto proporciona el contexto del modo de interdependencia a nivel del grupo.

Los sistemas adaptativos humanos, junto a los mecanismos internos de convivencia, actúan a través de cuatro modos para interiorizar, procesar, y responder al medio ambiente, a todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean o afectan el desarrollo o el comportamiento tanto de personas como de grupos, con consideraciones particulares de la mutualidad entre personas y recursos naturales.

Los estímulos focales son estímulos externos o internos que confrontan de inmediato el sistema humano. Los estímulos contextúales son todos los otros presentes en la situación que contribuyen al efecto de los estímulos focales; y los estímulos residuales son un factor ambiental del interior o el exterior del sistema humano cuyos efectos sobre la situación actual no están claros.

Las Respuestas adaptativas son aquellas que promueven la integridad en términos de logros del sistema humano. Por otro lado, las Respuestas inefectivas son aquellas que no contribuyen en el alcance de los logros del sistema humano. Basado en el trabajo de Helson.

Para fines de Estudio del Nivel de Adaptación Psicosocial de las madres de Niños Down, se ve por conveniente utilizar el "Modelo de Adaptación" de la Enfermera Callista Roy, y los 3 últimos modos de Adaptación que son: El autoconcepto, Dominio de un rol o papel y la Interdependencia, que permitirán identificar las respuestas adaptativas psicosociales eficaces o ineficaces de las madres frente al nacimiento de un Hijo Down.

Estimulación temprana:

Orlando Terré, (2002), la define como el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

La Estimulación Temprana en Niños con Síndrome de Down:

La Estimulación Temprana es el conjunto de actividades y ejercicios de estimulación que se llevan a cabo con el niño en sus primeros años de vida, para disminuir el retraso madurativo asociado al síndrome de Down. El trabajo de Estimulación temprana comienza pocos días después del nacimiento y se desarrolla hasta aproximadamente los seis años, aprovechando la capacidad neuronal de los primeros años de vida y permitiendo el desarrollo psicomotor, cognitivo, lingüístico, social y afectivo del niño.

Objetivo:

La Estimulación temprana se centra en desarrollar al máximo las capacidades del niño y su autonomía, paliar o disminuir los efectos negativos de la trisomía 21, prevenir y evitar la aparición de problemas secundarios, lograr la mejor adaptación posible al entorno y conseguir que el niño adquiera conductas adecuadas a su edad.

Áreas de Estimulación Temprana:

El Manual de Estimulación Temprana describe técnicas que van de lo sencillo a lo complejo, se describen las actividades que deben seguirse para la estimulación al Niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años.

- **Afectiva:** Abarca todas las conductas referentes a sentimientos, valores, actitudes que se manifiestan en la persona como resultado del proceso de desarrollo.
- **Cognoscitiva:** Engloba todas las etapas referentes a la apropiación del conocimiento por parte de la persona.

- **Psicomotriz:** Cubre todas aquellas manifestaciones que suponen coordinación neuromuscular para llegar a adquirir destrezas, al aplicar estas áreas se logra un desarrollo integral.

Desarrollo de los Primeros meses de vida del Niño con Síndrome de Down:

De Cero a Tres Meses

AFECTIVO

- Dé masajes con las manos y cepillo de cerda muy suave, por todo el cuerpo, especialmente por las articulaciones.
- Háblele en tono afectuoso mientras lo alimenta, puede cantarle.
- Cuando el niño sea alimentado, cuando le cambien los pañales, o esté cargado, háblele suavemente y sonría con frecuencia. No es recomendable hacerle cosquillas, esto puede irritarlo o desencadenar actividad refleja anormal.

COGNITIVO

- Haga sonidos con campanas, cascabeles o sonajero.
- Permita que el niño esté cerca de la mamá mientras ésta realiza las actividades del hogar.
- Observe la expresión de su cara y comuníquese con él, aprenda a distinguir sus diferentes formas de llanto.
- Llámelo por su nombre para atraer su atención.
- Háblele cada vez que tenga una oportunidad.
- Cuando hace un sonido, la madre debe repetirlo para estimular a que lo repita.
- Estimule las reacciones a la luz cambiándolo de lugares claros a oscuros y de oscuros a claros.
- Juegue a que le siga con la mirada, moviéndose lentamente de un lado a otro.
- Mientras lo baña debe realizar un roce suave de la piel que permita un contacto íntimo entre la madre y el niño.
- El baño debe ser una fuente de estímulos, donde le permita realizar movimientos libres, sosténgalo por la cabeza para permitir que el resto del cuerpo realice movimientos libres de chapoteo.

- Al secarlo mediante una fricción suave debe activar la circulación, evitando la humedad a nivel de los pliegues de la piel.
- Puede emplear golpes suaves con las yemas de los dedos sobre las masas musculares.

PSICOMOTRIZ

- Trasladar los brazos hasta posición de sentado.
- Flexione y extienda las piernas y brazos.
- Coloque al bebé boca arriba, tomándolo por las manos y estimulando que se agarre, realice el movimiento de abrir los brazos en cruz y flexione los brazos sobre el pecho.
- Con el niño acostado boca abajo, apoyado en sus antebrazos, acaricie la espalda o pase su dedo por la columna vertebral para estimular que enderece la cabeza y el tronco.
- Con el niño acostado boca arriba sobre una superficie dura, sujetándole las piernas con una mano, con la otra pase suavemente el dedo por el abdomen, trazando líneas en dirección al ombligo.

De Tres a Seis Meses

AFECTIVO

- Siempre premie el esfuerzo para realizar una actividad con una sonrisa, una caricia, una palmada, una palabra de cariño.
- Mientras estimula la respuesta motora, háblele en tono dulce y afectuoso, puede emplear una voz de mando firme pero agradable, recuerde que el niño responde sobre todo a los tonos de la voz.
- La alimentación debe ser un momento de placer, no lo regañe, ni le transmita ansiedad mientras come.

COGNITIVO

- Sostenga un juguete sonoro de colores brillantes y muévalo cerca de las manos del niño, haga ruido para atraer su atención, estimúlelo a cogerlo y ayúdelo a sacudir el juguete de manera que pueda oírlo.
- Ayude al niño guiándole la mano a tocar diferentes partes de su cuerpo. Ayúdelo a dar palmadas con sus manos frente a su cara.
- Suministre al niño objetos de diferentes consistencias y estimúlelo a tocarlos.

PSICOMOTRIZ

- Coloque al niño boca abajo, apoyado en sus antebrazos, colóquese por detrás y llame su atención con su juguete preferido para tratar de que gire el tronco hacia usted.
- En la misma posición sitúe un juguete frente a él, para que realice la extensión del cuello y los brazos tratando de alcanzarlo.
- Coloque al niño acostado, de espalda, sosteniendo entre sus piernas las del bebé, tomándolo por las manos, trate de que se sienta, bríndele ayuda en caso necesario.
- El bebé acostado boca abajo, con las piernas fuera del borde de la mesa, estimule los glúteos para lograr que extienda las piernas.
- Con una mano sostenga al bebé por el abdomen, con la otra mano estimule la columna para lograr que extienda el tronco.
- Coloque al niño boca arriba, con los brazos al lado del cuerpo, tómelo por un brazo y tire de él para estimularlo a darse vueltas.

De Seis a Nueve Meses

AFECTIVO

- Estimule al niño a extender sus brazos, extendiendo usted los suyos y preguntándole si quiere que lo carguen. Llámelo por su nombre cada vez que tenga que atenderlo.
- Dele órdenes sencillas empleando un tono de voz suave y cariños: dame la mano, toma la pacha, etc.
- Cántele canciones infantiles, utilice también rimas y juegos.
- Tome la mano del niño y muévala en señal de despedida cuando alguien dice "adiós".
- Estimule el lenguaje mencionándole el nombre de las cosas que le rodean.

COGNITIVO

- Motívelo a que introduzca objetos en un cubo.
- Haga que señale partes del esquema corporal a más detalles.
- Utilice figuras u objetos y nómbralos, luego reproduzca sonidos que le resulten muy familiares: teléfono, reloj, agua, etc.

- Repita palabras como su nombre, papá, mamá, etc. Despacio y haciendo que mire y que intente repetir las.
- Dele al niño para que sostenga en su mano cubos de madera, bríndele ayuda para colocarlos uno al lado del otro. Coloque una taza plástica boca abajo, estimúlelo a tomarlo por el asa y levantarlo. Dele además una cuchara para que golpee la mesa.

PSICOMOTRIZ

- Coloque al bebé acostado de espalda, sitúe un juguete a la distancia de su brazo, estimúlelo a tratar de golpearlo.
- Acostado de espalda, con las piernas flexionadas, coloque en la planta de los pies una pelota, estimule a que empuje la pelota y oponga una leve resistencia.
- Coloque al niño en posición de pie, sostenido por los muslos, en el suelo, frente al pequeño sitúe un juguete y estimule a que lo coja realizando la flexión del tronco.
- Coloque al niño y sostenga firmemente sus piernas, estimule con el dedo los músculos de la columna para que realice la extensión de tronco.

De Nueve a Doce Meses

AFECTIVO

- Propicie que su hijo juegue con otros niños.
- Estimule el desarrollo de actividades como jugar con una pelota, emplee juguetes apropiados que permitan la participación de varios niños en el juego, preferiblemente de su edad.
- Trate de que imite las actividades realizadas por los otros niños.

COGNITIVO

- Háblele constantemente mientras esté con él, enséñelo a contestar preguntas simples: ¿Dónde está la pelota?
- Estimule al niño a repetir sonidos asociados con una actividad o juego, ej.: un carro, bungbung. Emplee sonido de animales conocidos, trate de que los repita. Ej.: el perro, guau guau; el gato, miau.
- Utilice un juguete preferido, delante del niño coloque el juguete debajo de una tela, estimule al niño a encontrarlo, levantando la tela. También puede cubrir su cara con la tela y descúbrase diciendo: ya estoy aquí. Estimule al niño a imitarlo.

- Ofrezcale al niño juguetes pequeños que lo estimulen a coger con el índice y el pulgar. Siéntese cerca del niño y dele una pelota o juguete que pueda sostener en una mano, aléjese unos cuantos pies y abra las manos diciendo: "tíralo".
- Juegue con el niño mientras lo viste, haga que esta actividad le sea agradable. Mientras lo viste, estimúlelo a participar activamente, nombre la ropa a medida que se la pone.

PSICOMOTRIZ

- El niño acostado boca arriba sobre una superficie firme, muéstrelle un juguete preferido diciéndole "siéntate".
- El niño sentado en el suelo con las piernas estiradas, los brazos extendidos y las manos apoyadas en el suelo. Presione ligeramente sobre los hombros del niño para enseñarlo a apoyarse con sus manos en el suelo.
- Ponga al niño en el suelo en posición de gateo, apoyado sobre sus manos y rodillas, puede ayudarlo a separar el abdomen del piso con una almohada, con su juguete preferido trate de que se desplace hacia usted en esa posición.

Desarrollo de Uno a Dos años de Vida del Niño Síndrome de Down

AFECTIVO

- Bríndele la oportunidad al niño de participar en su aseo personal; mientras se baña deje que se enjabone o que se seque solo, aunque lo haga mal y al final deba completar la tarea, trate de lograr progresivamente el mayor grado de independencia posible.
- Juegue a bañar a la muñeca, cepillarle los dientes, peinarla.
- Trate de que el niño juegue con otros, prepare la actividad, inicialmente participe y luego retírese y déjelos a ellos jugando.
- Trate de que las personas que llegan a la casa saluden al niño y que éste responda al saludo. Organice situaciones para que salude a sus familiares, use un teléfono de juguete.
- Emplee los términos cuando le pide algo, ej: Por favor, cierra la puerta.

COGNITIVO

- Empleé un vaso de boca ancha y varios cuadrados de madera pequeños, tome uno, introdúzcalo en la vasija, trate de que el niño lo imite, luego sáquelo y estimule al niño a hacer lo mismo.
- Tome tres bloques y colóquelos uno encima del otro, estimule al niño a imitarlo
- Desarrolle con el niño juegos utilizando instrucciones sencillas tales, como: siéntate, párate, levanta los brazos, da la vuelta.
- Señale al niño, tóquelo suavemente y diga su nombre, estimule a repetirlo, llámelo siempre por su nombre, evite diminutivos o apodos.
- Use un espejo y permita que el niño se observe a sí mismo, repita mientras lo hace el nombre de él, trate de que el niño señale su imagen, repita la actividad usando fotografías.
- Programe juegos en los que el niño vista y desvista a los muñecos.
- Utilice láminas, dibujos, fotos, y pida al niño que señale los objetos.

PSICOMOTRIZ

- Con el niño sentado en el piso, ofrézcale su juguete preferido sosteniendo el mismo por encima del alcance de sus manos, para obligarlo a pararse si quiere cogerlo.
- Juegue con una pelota, trate de que la recoja del suelo y la tire en una dirección determinada. Coloque en el suelo sus juguetes y trate de que los recoja y los guarde.
- Sumínístrele al niño los materiales necesarios para garabatear o dibujar: papel, lápices de color, crayones etc. Muéstrele qué hacer, oriéntele que imite figuras sencillas hechas por usted, guíe su mano en caso necesario, reduzca la ayuda de forma progresiva.
- Permita que el niño explore el medio que lo rodea, bríndele espacio seguro donde pueda jugar libremente, estimúlelo a desplazar juguetes de un lado al otro.
- Propicie juegos como el de los escondidos, la pelota, el fútbol.
- Promueva el contacto con otros niños de su edad, organice actividades al aire libre, llévelo con frecuencia al parque, la playa, etc.

Desarrollo de los Dos a Tres años de Vida del Niño Síndrome de Down

AFECTIVO

- Muéstrelle al niño cómo saludar a las visitas dándole las manos o un beso, puede emplear un teléfono de juguete, simule situaciones en las que el niño saluda a sus familiares cercanos. Cuando toquen a la puerta permita que el niño la acompañe a abrir y salude al visitante, recompense el esfuerzo.
- Permita que el niño coma con el resto de la familia en la mesa, use una silla apropiada, nombre los cubiertos y muéstrelle su uso.
- Dele órdenes relacionadas: " Coge los zapatos y pónelos ", si no lo realiza dele una demostración y estimule a que lo imite.
- Enséñele el significado de conceptos tales como cerca, lejos, arriba, debajo, emplee órdenes sencillas.
- Organice juegos con otros niños. Refuerce las conductas positivas durante el juego, que son la base para su futuro comportamiento social, debe aprender a compartir con otros niños los juguetes, a esperar su turno mientras juega, etc.

COGNITIVO

- Facilite al niño incrementar su capacidad de identificar sonidos, nombrándole los sonidos que ocurren a su alrededor.
- Emplee habitualmente la lectura de historietas infantiles cortas, también utilice láminas con alimentos y cosas no comestibles, trate de que el niño los identifique.
- Use objetos de diferentes tamaños, muéstrole cuál es el grande y cuál es el pequeño, estimule al niño a identificarlo, reduzca la diferencia de tamaño de forma progresiva.

PSICOMOTRIZ

- Situado a corta distancia del niño, lance o haga rodar una pelota hacia él, dígame que tire la pelota hacia usted, aumente progresivamente la distancia.
- Dele al niño la oportunidad de utilizar sus manos, proporcíonele juguetes de armar y desarmar, juegos de ensarte, tableros de bolos de madera.
- Use un lápiz y papel, trace líneas horizontales y verticales, pida al niño imitar el trazo, recompense el esfuerzo.

- Enséñele a pararse en un solo pie y a dar saltos, trate de que esté cada vez más tiempo, recompense el esfuerzo. Haga que el niño camine en puntas de pie, primero muéstrela cómo hacerlo, bríndele apoyo si fuera necesario.
- Empleando un libro de colorear y figuras que no sean muy complejas, demuestre al niño como pasar el lápiz por el contorno de la figura.
- Haga que el niño imite un sonido de succión y luego dígame que trague. Dele a tomar batidos, o líquidos espesos con pitillo absorbente.
- Coloque juguetes preferidos en lugares donde para alcanzarlos el niño deba ponerse en puntas de pies, estimúlelo a cogerlos.
- Llévelo a lugares de recreación pública y propicie el juego en espacios abiertos: "A que no me alcanzas", "Quién llega primero".
- Propicie el juego de patear la pelota y correr detrás de ella para patearla de nuevo.
- Coloque al niño en un columpio pequeño de manera que sus pies toquen el piso, muéstrela cómo impulsarse usando sus brazos y piernas.

Desarrollo de los Cuatro a Seis Años de Vida del Niño

Síndrome de Down

AFECTIVO

- Muéstrelle al niño cómo saludar a las visitas dándole las manos o un beso.
- Permita que el niño coma con el resto de la familia en la mesa, use una silla apropiada, deje que coma solo, no importa que se ensucie, nombre los cubiertos y muéstrelle su uso.
- Enséñele el significado de conceptos tales como cerca, lejos, arriba, debajo, emplee órdenes sencillas.
- Organice juegos con otros niños.

COGNITIVO

- Muéstrelle al niño varios objetos, cambiando tamaños y colores, muy cerca de sus ojos y tratando de que tenga la cabeza derecha, luego irlos desplazando primero lento y luego más rápido.
- Buscar objetos que emitan sonidos diferentes y luego pasárselo para que lo manipule.
- Entone canciones infantiles en forma repetitiva.

- Acueste al niño en una colchoneta mostrándole los objetos y estimulándolo para que los tome. A medida que el niño va creciendo ponerlo cada vez a más distancia.
- Haga que el niño imite sonidos como por ejemplo: ruidos de campanas, de un reloj, onomatopeya de animales, palabras monosílabas, sonidos emitidos por el adulto.
- Pida que mueva la lengua dentro de la boca hacia cada uno de los maxilares y debajo de cada uno de los labios sin separarlos. Luego pídale al niño que sople un globo, colocada en el extremo de la mesa y entre dos cuadernos, hasta llegar al otro extremo.

PSICOMOTRIZ

- Dé masajes con la palma de la mano, esto puede ser con guantes de seda, terciopelo, etc. Luego en piernas, brazo, torso, espalda.
- Mantenga al niño en un corral trenzado, lo que le permitirá desplazarse y afirmándose con sus manos, cuyo borde debe ser acolchado.
- Ponga al niño en andadores fijos que le permitan el desplazamiento con los pies.

- Ayude al niño a rodar.
- Haga que el niño camine derecho hacia delante, teniendo las manos tendidas al frente, llevando un objeto en sus manos.
- Pida que el niño se levante sobre la punta de los pies, apoyándose en la mesa.
- Pida al niño que se quede de pie, inmóvil, con ojos cerrados enséñele a dar pasos cortos y largos y progresivamente indíquele al niño que corra de un lado a otro.

Síndrome de Down:

El Síndrome de Down es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita y debe su nombre a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían.

Características generales del niño con Síndrome de Down:

- Cráneo más pequeño de lo normal (microcefalia).
- El occipucio (unión del cráneo con las vértebras) es plano.
- El puente nasal es plano por ausencia de los huesos propios de la nariz.
- Los ojos tienen una inclinación característica, en algunos casos hay estrabismo
- La lengua es algo más grande de lo corriente y al no haber espacio arriba (paladar), la lengua se ubica abajo estimulando el desarrollo mandibular característico.
- Problemas bucales por tener un maxilar disminuido de tamaño.
- Piel seca

Características Físicas

- Defectos en el corazón. En el 30-50% de las ocasiones: algunos no son graves y pueden ser tratados con medicación, en cambio otros requieren cirugía. Todos los bebés con síndrome de Down deben ser examinados por un cardiólogo pediatra y realizarle una ecografía.
- Malformaciones intestinales: en el 10-12% de los recién nacidos con síndrome de Down, que requieren cirugía.
- Defectos en la capacidad auditiva y visual: más del 50%:
- Problemas visuales: miopía, cataratas; se debe consultar con un oftalmólogo pediátrico en el primer año de vida.
- Problemas auditivos: infecciones que pueden contribuir a la pérdida de la audición si no son tratadas adecuadamente.
- Mayor riesgo de padecer leucemia.
- Mayor riesgo de problemas de tiroides.
- Lesiones espinales: pueden ocurrir por inestabilidad de las vértebras superiores del cuello.

Retardo intelectual:

El retardo intelectual es muy variable y dependerá en muy buena parte del modo en el que el niño se desarrolle, de su entorno familiar y de la educación que reciba. Cuanto más amor y atención se les dedique, tanto más brillantes serán los resultados que alcanzarán. Los niños con síndrome de Down pueden hacer la mayoría de las cosas que cualquier otro niño pequeño, como caminar, hablar, vestirse, ir al baño, pero por lo general lo hacen más tarde.

Tipos de Retraso Mental

a) Retraso mental leve: En esta categoría están las personas que poseen un CI entre 50 a 70. Su pensamiento es muy concreto al nivel de un niño entre 3 y 7 años aproximadamente, pero son capaces de desarrollar cierta autonomía en la medida que pueden hacer trabajos muy concretos. Lo padece el 10%, generalmente estudian hasta el 6° de primaria, pertenecen la mayoría a un nivel socio económico bajo y fallecen entre 50 a 60 años. Son capaces de manejarse con mucha independencia en la edad adulta, realizar su trabajo y conformar una familia.

b) Retraso mental moderado: Son personas que están entre los 35 a 50 de C.I. Estas personas desarrollan un lenguaje más adaptado pero no logran comprender lo que leen. Lo presenta el 7% de la población. Cursan estudios hasta el 2º de primaria, pertenecen al nivel socio económico bajo y viven hasta los 55 años aproximadamente.

c) Retraso mental grave: Personas que poseen un CI entre 20 a 35. Tienen importantes trastornos de lenguaje, el vocabulario es muy limitado y usan las llamadas palabras frases (dicen agua cuando tienen sed). No llegan a adquirir la escritura. Lo padece el 3% de la población, pertenecen al nivel económico muy bajo, no cursan ningún grado de estudios primarios y viven hasta los 45 años como promedio.

d) Retraso mental profundo: Lo poseen personas que tienen un CI 20 o menos de 20. Son personas que no llegan a adquirir el lenguaje, e incluso tienen dificultades para lograr ciertas conductas elementales que llevan a que estas personas no lleguen a vivir muchos años.

2.3 Definición conceptual de términos

- **ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL:** Los indicadores de Adaptación Psicosocial hacen referencia a aquellas condiciones que tienen la capacidad para afectar tanto a la salud física, psíquica o social de la madre, como al desarrollo del cuidado a los hijos. Incluyen los aspectos cognitivos (conjunto de pensamientos con los que interpretamos la realidad), emocionales (sentimientos que subyacen a las conductas), y conductuales (acciones más o menos observables que ponemos en marcha).
- **ESTIMULACION TEMPRANA:** Orlando Terré, (2002), la define como el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

- **SINDROME DE DOWN:** Es una alteración cromosómica, que ocurre después de la fecundación, también se denomina trisomía del cromosoma 21. En este caso, acontece un fallo en la distribución de cromosomas y las células que normalmente reciben 46 cromosomas, pasan a poseer 47 y el elemento extra anexado al 21 par de cromosomas.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y con un diseño correlacional, orientado a conocer el Nivel de Adaptación Psicosocial de las madres y su relación con la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down de 0 a 6 años que hayan sido alguna vez matriculados en el CEE Félix y Carolina de Repetti, realizado durante el mes de Noviembre y Diciembre del 2012.

3.2 POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población de Estudio

La población de estudio estuvo conformada por 96 Madres de niños con Síndrome de Down, que asisten al CEE Félix y Carolina de Repetti. Tacna 2012.

Muestra de Estudio

La selección de la muestra fue de tipo intencional, por conveniencia, y estuvo constituida por 25 Madres de niños con Síndrome de Down en edades de 4 a 6 años, asistentes o retirados del CEE Félix y Carolina de Repetti. Tacna 2012.

Finalmente, se consideró este margen de edad, puesto que se halló una muestra considerable para obtener mejores resultados.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procesamiento y recolección de datos se utilizó la Técnica de la Encuesta, elaboradas con previa asesoría de una Docente de Enfermería, y un Estadístico especializados en el tema.

Los cuestionarios que se aplicaron a las Madres de niños con Síndrome de Down de 4 a 6 años, tuvieron la finalidad de Determinar el Nivel de Adaptación Psicosocial y su relación con la Práctica de Estimulación Temprana; y han tenido previa validación.

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de los datos se hicieron las gestiones pertinentes; para aplicar los instrumentos en el CEE Félix y Carolina de Repetti, se coordinó primeramente con la Directora, la Profesora Alejandrina García Vásquez; luego se coordinó con la Asesora del Área de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento (A.E.D.T.), la Psicóloga Gladys Calizaya Pereira, quien aprobó la realización del Proyecto, dando facilidades para la aplicación de las Encuestas, y posteriormente la búsqueda de datos de los niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años que hayan sido matriculados hasta el 2012.

El proceso de recolección de los datos fueron llevados de la siguiente manera:

El test del Nivel de Adaptación junto con el test de la Práctica de Estimulación Temprana se aplicó durante la hora de Ingreso al CEE Félix y Carolina de Repetti, cuando las madres traían a sus hijos, se procuró que sea en un ambiente tranquilo y de privacidad considerando los principios éticos y el Consentimiento Informado, respetando sus derechos humanos.

Posteriormente se procedió a reunir las Direcciones del domicilio de aquellos niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años de edad, que hayan sido matriculados hasta el año 2012, hallándose mayoritariamente, niños entre las edades de 4 a 6 años, considerados finalmente como muestra de estudio.

Las encuestas fueron aplicadas de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada Madre de familia, utilizando aproximadamente 5-10min. Por cada encuesta.

Finalmente se aplicó las Encuestas a 25 Madres de niños con Síndrome de Down de entre 4 a 6 años de edad.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis de los datos se basó en los fundamentos de estadística descriptiva y la prueba del Estadístico exacto de Fisher, por considerarse una muestra menor. También se hizo uso del SOFTWARE- SPSS) The Package Statiscal for the Social Sciences) y se presentan en cuadros estadísticos de doble entrada con los resultados en frecuencias porcentuales y absolutas, así como el respectivo análisis de los mismos.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan los cuadros estadísticos descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos que a continuación se detalla.

CUADRO N° 01:

**NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS MADRES DE NIÑOS
DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA
DE REPETTI. TACNA 2012**

Adaptación Psicosocial de las Madres	Madres	
	N°	%
Nivel comprometido	3	12,0%
Nivel compensado	6	24,0%
Nivel integrado	16	64,0%
Total	25	100,0%

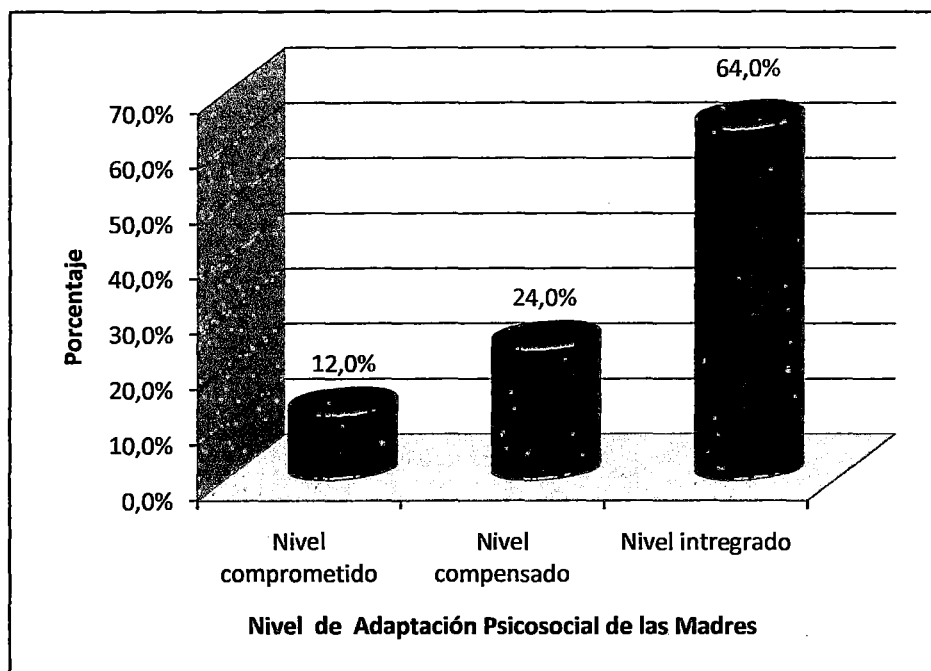
Fuente: Encuesta del nivel de adaptación psicosocial aplicado a madres de niños Down, 2012

Descripción:

El Cuadro N° 1, Nivel de Adaptación Psicosocial de las madres de niños Down de 0 a 6 años, se observa que el 64,0% tienen un nivel Integrado, el 24,0% un nivel compensado y el 12,0 % un nivel comprometido.

GRAFICO N° 1

NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta del nivel de adaptación psicosocial aplicado a madres de niños Down, 2012

CUADRO N° 2

NIVEL DE AUTOCONCEPTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012

Autoconcepto	Madres	
	N°	%
Nivel Comprometido	2	8,0%
Nivel compensado	6	24,0%
Nivel integrado	17	68,0%
Total	25	100,0%

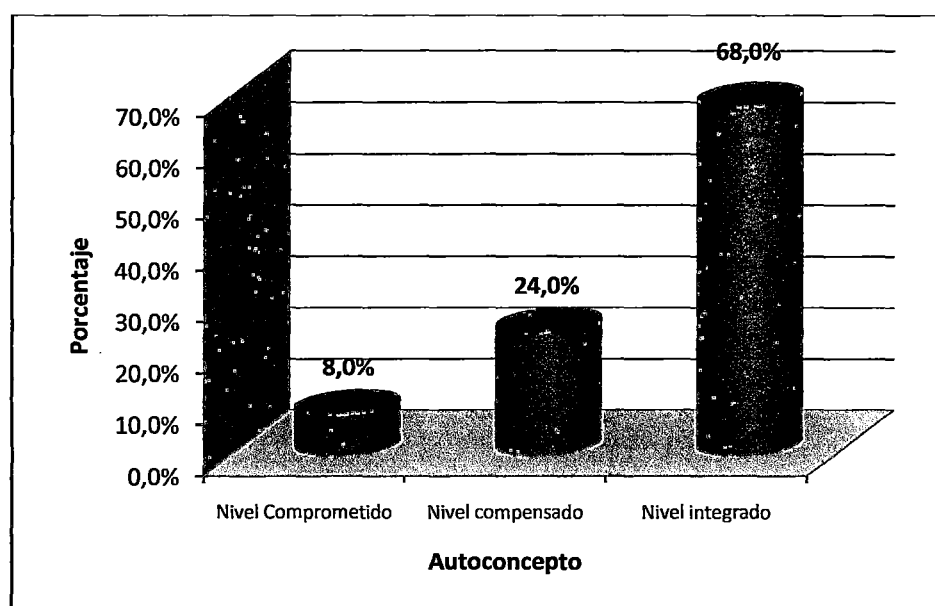
Fuente: Encuesta del nivel de adaptación psicosocial aplicado a madres de niños Down, 2012

Descripción:

En el Cuadro N° 2, Nivel de autoconcepto de las madres de niños Down, se observa que el 68,0% tienen un nivel integrado, el 24,0% que tienen un nivel compensado y el 8,0% presentaron nivel comprometido.

GRAFICO N° 2

NIVEL DE AUTOCONCEPTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta del nivel de adaptación psicosocial aplicado a madres de niños Down, 2012

CUADRO N° 3

**NIVEL DE DOMINIO DE UN ROL O PAPEL EN MADRES DE NIÑOS
DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA
DE REPETTI. TACNA 2012**

El dominio de un Rol o papel	Madres	
	Nº	%
Nivel comprometido	3	12,0%
Nivel compensado	8	32,0%
Nivel integrado	14	56,0%
Total	25	100,0%

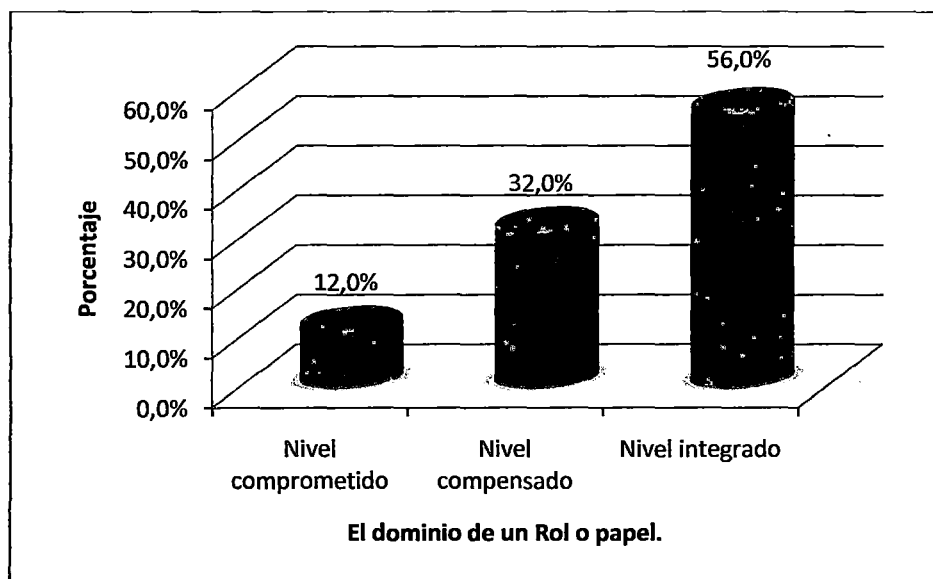
Fuente: Encuesta del nivel de adaptación psicosocial aplicado a madres de niños Down, 2012

Descripción:

El Cuadro N° 3, Nivel de Dominio de un rol o papel de madres de niños Down, se observa que el 56,0% tiene un Nivel integrado, el 32,0% tiene un nivel Compensado y el 12,0% un nivel comprometido.

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE DOMINIO DE UN ROL O PAPEL EN MADRES DE NIÑOS DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta del nivel de adaptación psicosocial aplicado a madres de niños Down, 2012

CUADRO N° 4

NIVEL DE INTERDEPENDENCIA DE MADRES DE NIÑOS DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012

Interdependencia	Madres	
	N°	%
Nivel comprometido	0	0,0%
Nivel compensado	2	8,0%
Nivel integrado	23	92,0%
Total	25	100,00%

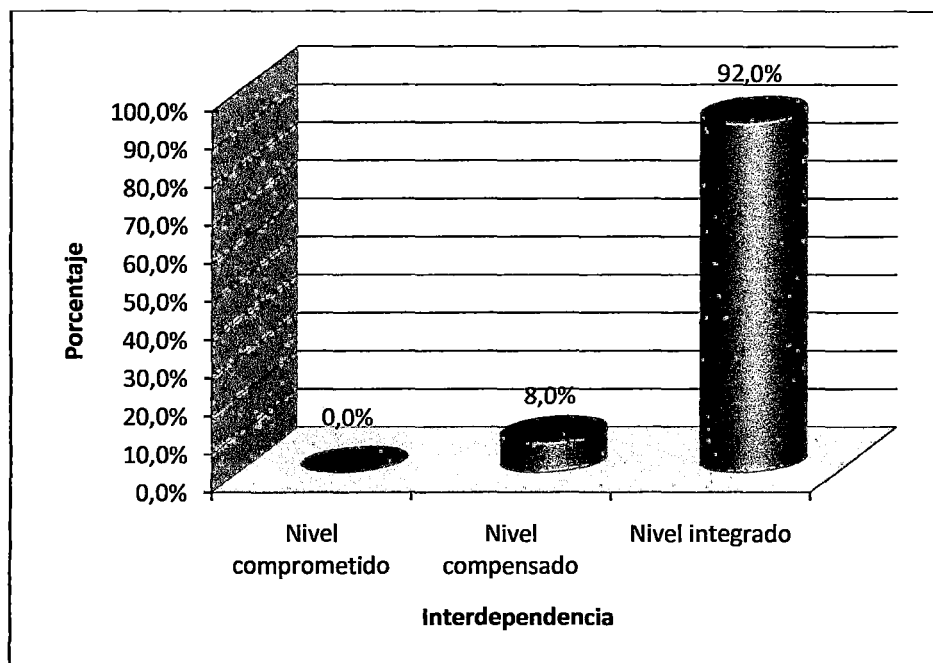
Fuente: Encuesta del nivel de adaptación psicosocial aplicado a madres de niños Down, 2012

Descripción:

El Cuadro N° 4, Nivel de interdependencia de las madres de niños Down, se observa que el 92,0% tiene un Nivel integrado, y el 8,0% tiene un Nivel compensado.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE INTERDEPENDENCIA DE MADRES DE NIÑOS DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta del nivel de adaptación psicosocial aplicado a madres de niños Down, 2012

CUADRO N° 5

PRÁCTICA DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012

Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down	Madres	
	Nº	%
Mala práctica	4	16,0%
Regular práctica	6	24,0%
Buena práctica	15	60,0%
Total	25	100,0%

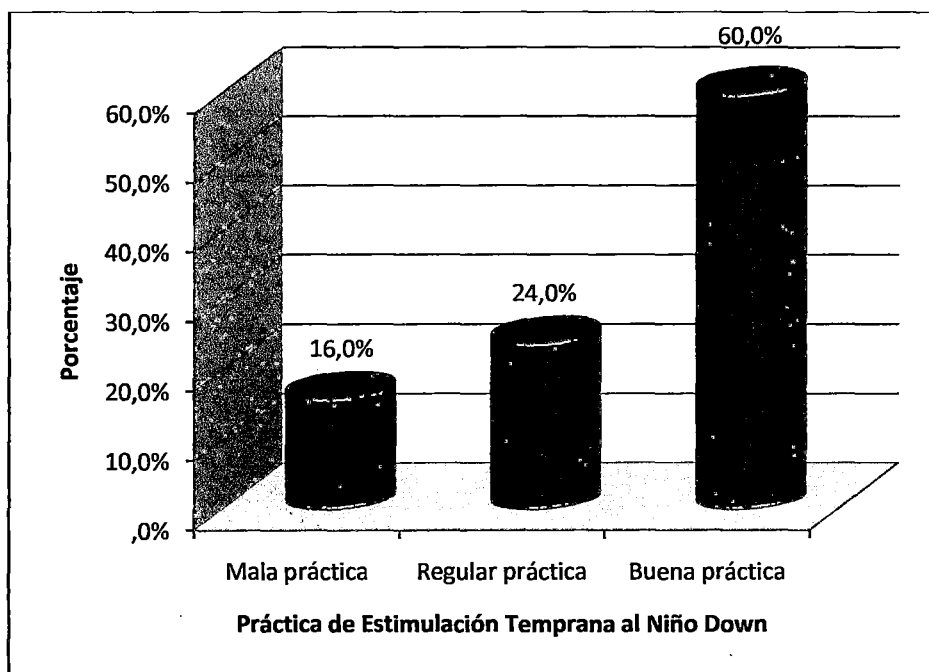
Fuente: Encuesta de la práctica de estimulación temprana al niño con síndrome de Down, 2012

Descripción:

El Cuadro N° 5, Práctica de las madres en Estimulación Temprana al niño Down, se observa que el 60,0%, realiza Buena Práctica, el 24,0% realiza Regular Práctica y el 16,0% realiza Mala Práctica.

GRÁFICO N° 5

PRÁCTICA DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta de la práctica de estimulación temprana al niño con síndrome de Down, 2012

CUADRO N° 6

PRÁCTICA DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA AFECTIVA AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012

Área Afectiva	Madres	
	N°	%
Mala práctica	4	16,0%
Regular práctica	4	16,0%
Buena práctica	17	68,0%
Total	25	100,0%

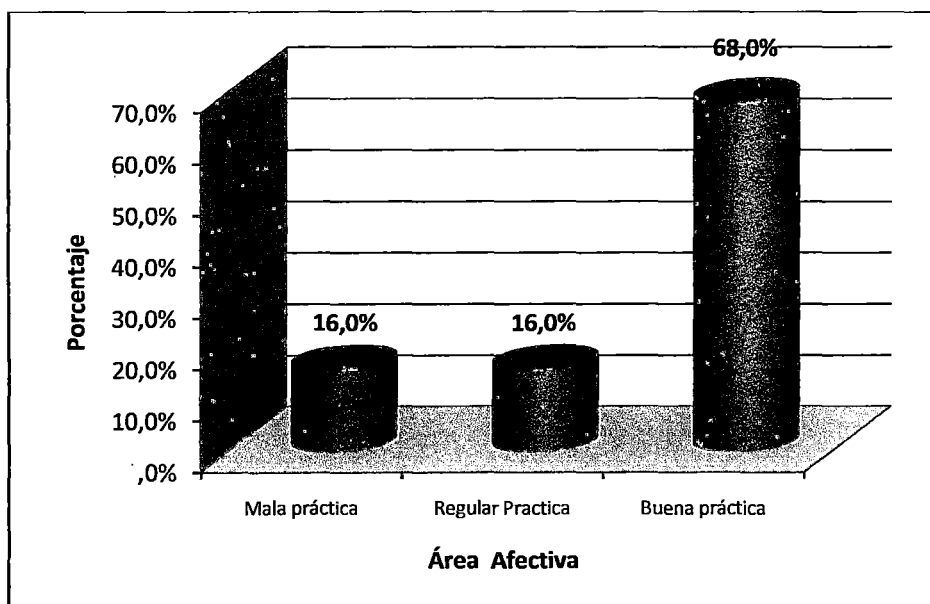
Fuente: Encuesta de la práctica de estimulación temprana al niño con síndrome de Down, 2012

Descripción:

El Cuadro N° 6, Práctica de madres en Estimulación Temprana en el área afectiva del niño Down, se observa que el 68,0% tiene Buena Práctica, el 16,0% con una Regular Práctica y un 16,0% una Mala Práctica.

GRÁFICO N° 6

**PRÁCTICA DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
ÁREA AFECTIVA AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE
FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012**



Fuente: Encuesta de la práctica de estimulación temprana al niño con Síndrome de Down, 2012

CUADRO N° 7

PRÁCTICA DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COGNITIVO DEL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012

Área Cognitivo	Madres	
	N°	%
Mala práctica	4	16,0%
Regular práctica	7	28,0%
Buena práctica	14	56,0%
Total	25	100,0%

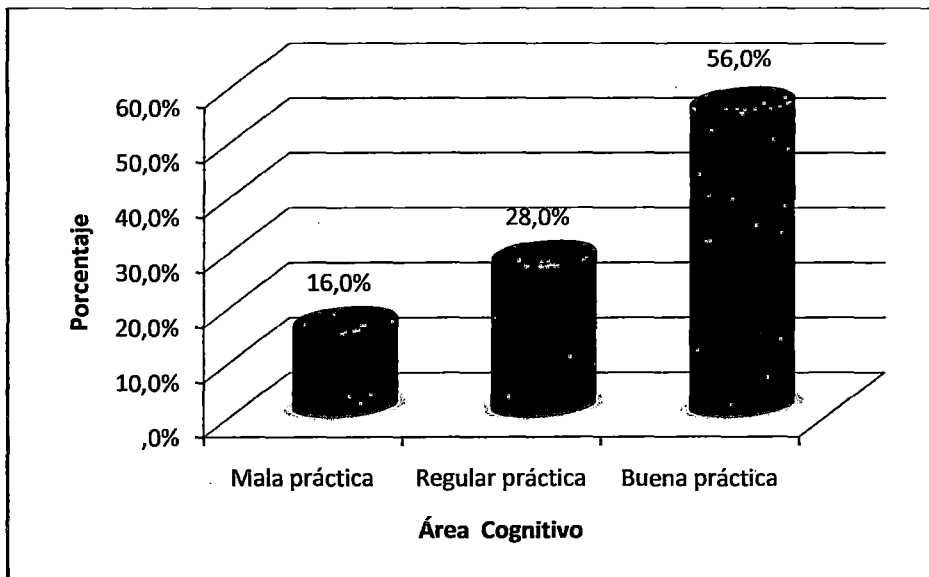
Fuente: Encuesta de la práctica de estimulación temprana al niño con síndrome de Down, 2012

Descripción:

En el Cuadro N° 7, Práctica de las Madres en Estimulación Temprana en el área cognitivo del niño Down. Se observa que el 56,0% tienen Buena Práctica, el 28,0% una Regular Práctica y el 16,0% con Mala Práctica.

GRÁFICO Nº 7

PRÁCTICA DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COGNITIVO DEL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta de la práctica de estimulación temprana al niño con síndrome de Down,
2012

CUADRO N° 8

PRÁCTICA DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA PSICOMOTRIZ AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012

Área Psicomotriz	Madres	
	Nº	%
Mala práctica	4	16,0%
Regular práctica	7	28,0%
Buena práctica	14	56,0%
Total	25	100,0%

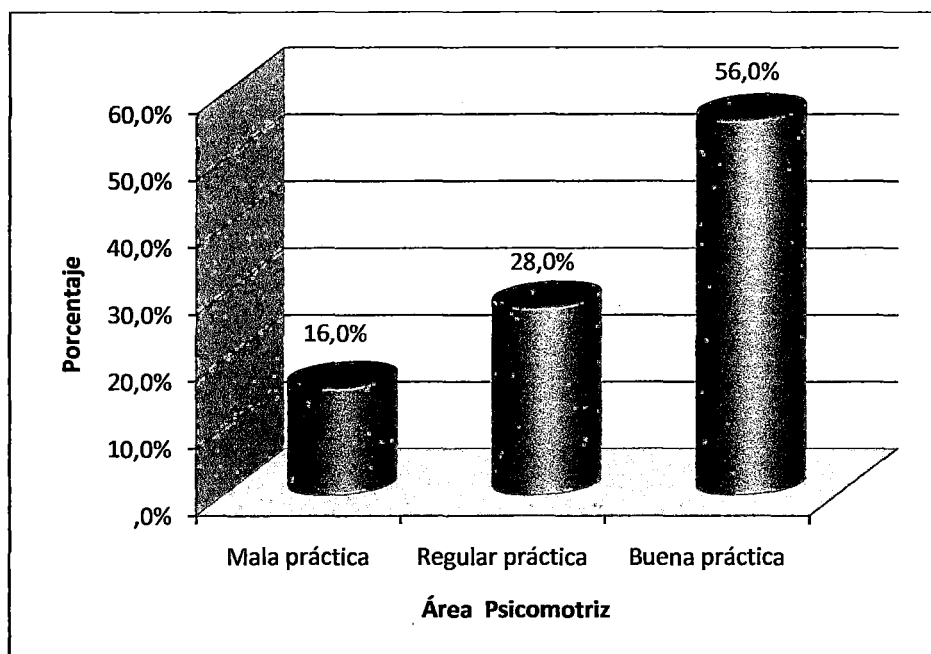
Fuente: Encuesta de la práctica de estimulación temprana al niño con síndrome de Down, 2012

Descripción:

En el Cuadro N° 8 Práctica de las Madres en Estimulación Temprana en el área psicomotriz del niño Down, se observa que el 56,0% tiene Buena Práctica, el 28,0% tiene Regular Práctica y el 16,0% con Mala Práctica.

GRÁFICO N° 8

PRÁCTICA DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA PSICOMOTRIZ AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta de la práctica de estimulación temprana al niño con Síndrome de Down, 2012

CUADRO N° 9

**RELACIÓN DE NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS MADRES
CON LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO
DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA
DE REPETTI. TACNA 2012**

Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres.	Práctica de Estimulación Temprana						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel comprometido	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Nivel compensado	1	16,7%	1	16,7%	4	66,7%	6	100,0%
Nivel integrado	0	0,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%
Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%

Fuente: Encuesta de Nivel de Adaptación Psicosocial de la madre y Práctica de estimulación temprana al niño Down. Tacna 2012

$$X^2=12,429; p=0,004 < 0,05$$

Descripción:

El Cuadro N° 9, Relación del Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres con la práctica de Estimulación Temprana al Niño Down, se observa que de 16 madres con nivel integrado en Adaptación Psicosocial, el 68,8% tiene una buena práctica de estimulación temprana y el 31,3% regular práctica.

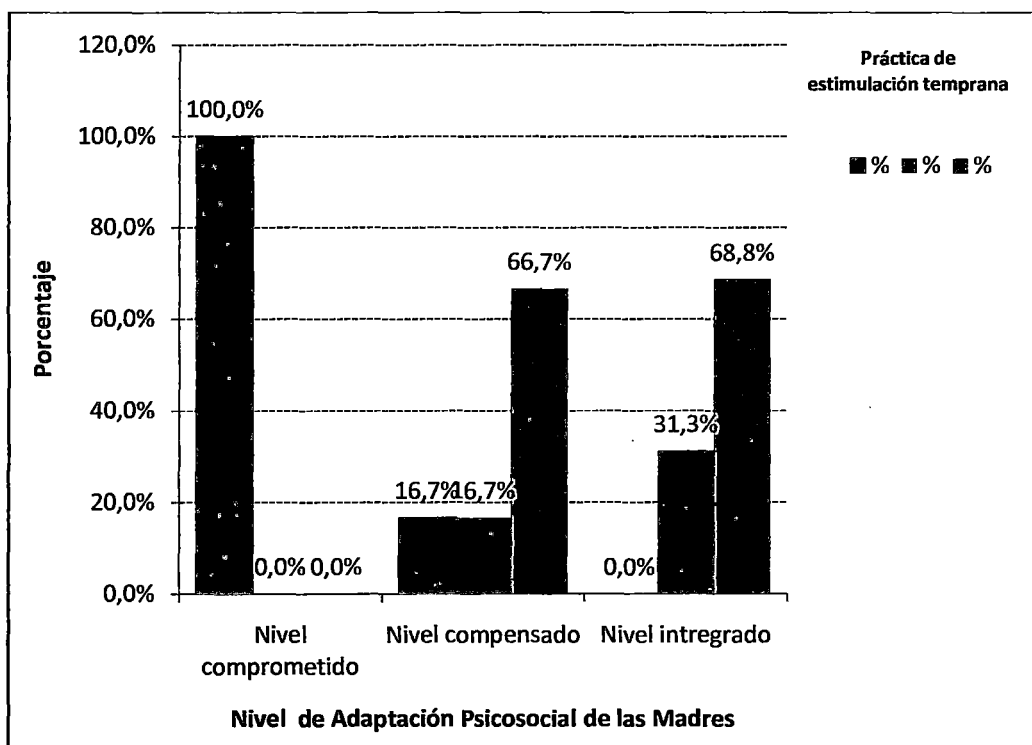
De 6 madres con nivel compensado en Adaptación Psicosocial, el 66,7% tiene buena práctica de estimulación temprana, el 16,7% tiene Regular Práctica.

De 3 madres con nivel comprometido en Adaptación Psicosocial, el 100% tienen mala práctica de estimulación temprana.

Se evidencia que existe relación estadística significativa, entre el nivel de Adaptación Psicosocial de la Madre con la Práctica de Estimulación Temprana al niño Down ($p=0,004$).

GRÁFICO Nº 9

RELACIÓN DE NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS MADRES CON LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta de Nivel de Adaptación Psicosocial de la madre y Práctica de estimulación temprana al niño Down, Tacna 2012

CUADRO Nº 10

**RELACIÓN DE NIVEL DE AUTOCONCEPTO DE LAS MADRES CON LA
PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO DOWN
DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA
DE REPETTI. TACNA 2012**

Autoconcepto	Práctica de Estimulación Temprana						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel comprometido	3	14,3%	6	28,6%	12	57,1%	21	100,0%
Nivel compensado	1	25,0%	0	0,0%	3	75,0%	4	100,0%
Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%

Fuente: Encuesta de Nivel de Adaptación Psicosocial de la madre y Práctica de estimulación temprana al niño Down, Tacna 2012

$$X^2=1,549; p=0,585 > 0,05$$

Descripción:

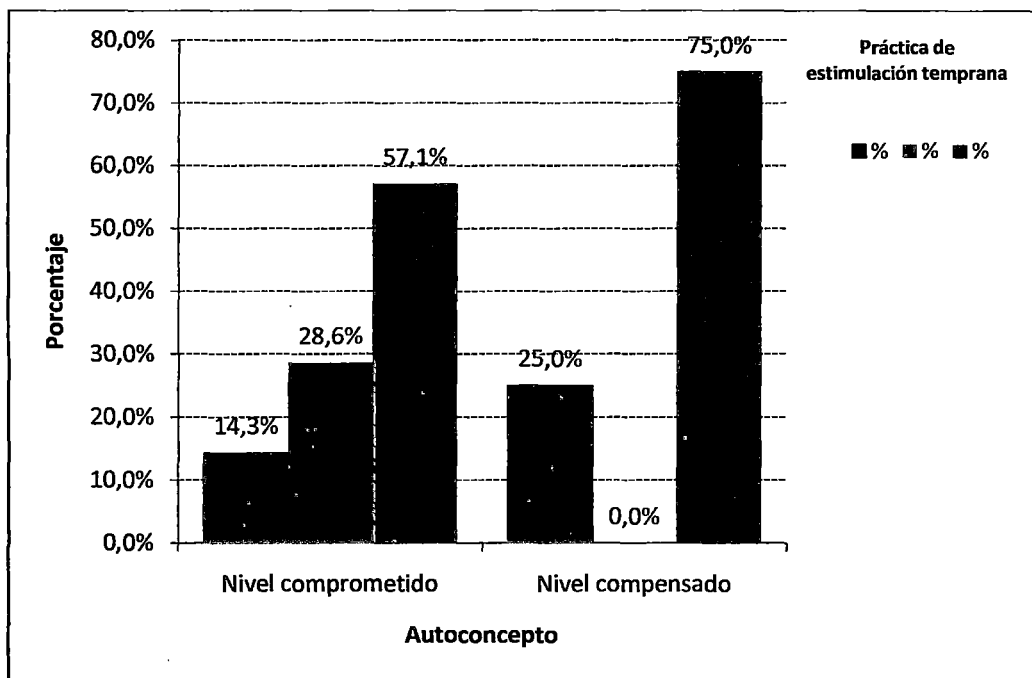
El Cuadro N° 10, Relación entre el Autoconcepto de las Madres y la práctica de Estimulación Temprana al Niño Down, se Observa que de 21 madres con nivel comprometido en Autoconcepto, el 57,1% presenta una buena práctica de estimulación temprana; el 28,6% tienen regular práctica y el 14,3% tiene Mala Práctica.

De 4 madres con nivel compensado en Autoconcepto, el 75,0% tiene buena práctica de Estimulación Temprana, y el 25,0% tiene mala práctica.

Se evidencia que no existe relación significativa entre el nivel de autoconcepto de la madre con la práctica de estimulación temprana al niño Down ($p=0,585$).

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN DE NIVEL DE AUTOCONCEPTO DE LAS MADRES CON LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta de Nivel de Adaptación Psicosocial de la madre y Práctica de estimulación temprana al niño Down, Tacna 2012

CUADRO N° 11

**RELACIÓN DE NIVEL DEL DOMINIO DE UN ROL O PAPEL DE LAS
MADRES CON LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y
CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012**

El dominio de un Rol o papel.	Práctica de Estimulación Temprana						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel comprometido	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Nivel compensado	1	12,5%	6	75,0%	1	12,5%	8	100,0%
Nivel integrado	0	0,0%	0	0,0%	14	100,0%	14	100,0%
Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%

Fuente: Encuesta de Nivel de Adaptación Psicosocial de la madre y Práctica de estimulación temprana al niño Down, Tacna 2012

$$X^2=27,636; p=0,000 < 0,05$$

Descripción:

El Cuadro N° 11, Relación del Dominio de un rol o papel de las madres y la práctica de Estimulación Temprana al niño Down; se observa que de 14 madres con nivel integrado en el dominio de un rol o papel, el 100,0% presenta una buena práctica de estimulación temprana.

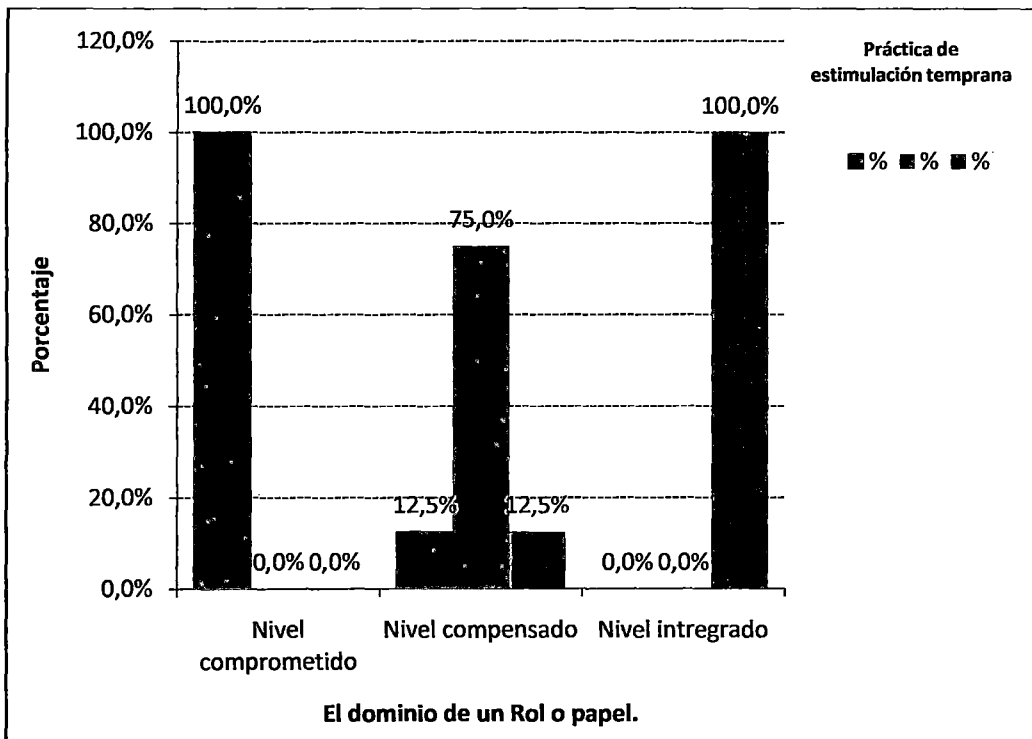
De 8 madres con nivel compensado en el dominio de un rol o papel, el 75,0% tiene regular práctica de estimulación temprana, y el 12,5% tiene mala práctica.

De 3 madres con nivel comprometido en el dominio de un rol o papel, el 100% tiene mala práctica de estimulación temprana.

Se evidencia que existe relación significativa, entre el nivel del dominio de un rol o papel de la madre, con las prácticas de estimulación temprana al niño Down ($p=0,000$).

GRÁFICO N° 11

**RELACIÓN DE NIVEL DEL DOMINIO DE UN ROL O PAPEL DE LAS
MADRES CON LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y
CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012**



Fuente: Encuesta de Nivel de Adaptación Psicosocial de la madre y Práctica de estimulación temprana al niño Down. Tacna 2012

CUADRO N° 12

**RELACIÓN DE NIVEL DE INTERDEPENDENCIA DE LAS MADRES CON
LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO DOWN
DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA
DE REPETTI. TACNA 2012**

Interdependencia	Práctica de Estimulación Temprana						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	N°	Mala	N°	Regular	N°	Buena	N°	%
Nivel comprometido	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
Nivel compensado	2	8,7%	6	26,1%	15	65,2%	23	100,0%
Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%

Fuente: Encuesta de Nivel de Adaptación Psicosocial de la madre y Práctica de estimulación temprana al niño Down. Tacna 2012

$$X^2=6,699; p=0,002 < 0,05$$

Descripción:

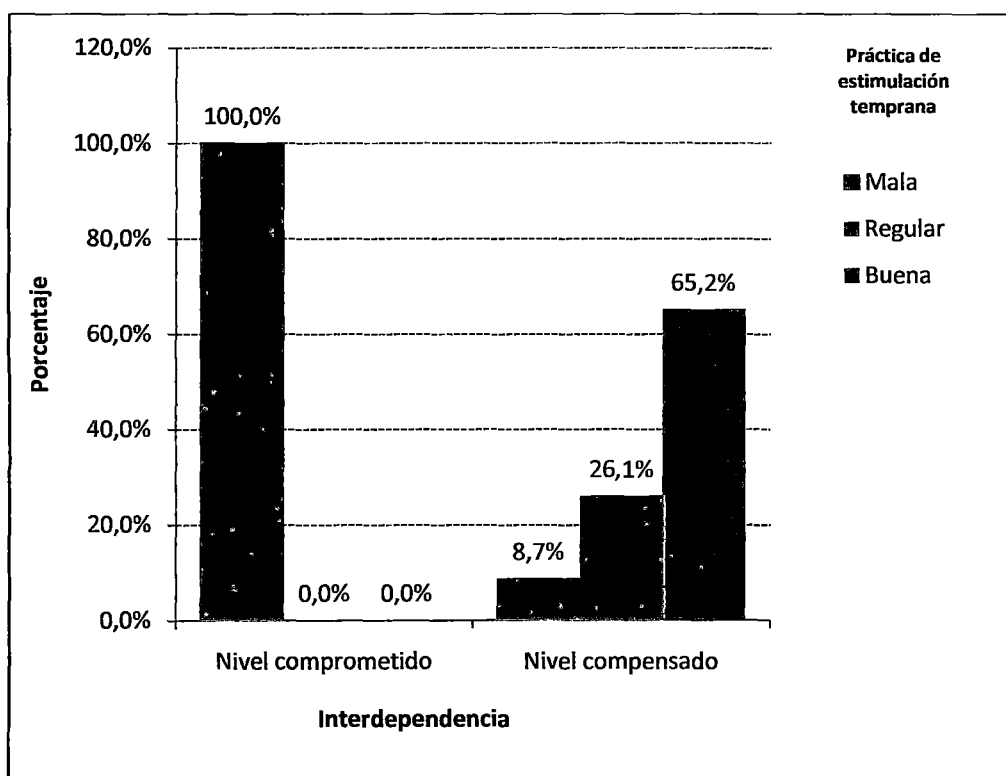
El Cuadro N° 12, Relación entre la interdependencia de las Madres y la práctica de Estimulación Temprana al Niño Down, se observa que de 23 madres con nivel Compensado en interdependencia, el 65,2% tiene una buena práctica de estimulación temprana, el 26,1% tiene Regular Práctica y el 8,7 con Mala Práctica.

De 2 madres con nivel comprometido en interdependencia, el 100% tiene mala práctica de estimulación temprana.

Se evidencia que existe relación estadística significativa, entre el nivel de interdependencia de la madre con la práctica de estimulación temprana al niño Down ($p=0,002$).

CUADRO Nº 12

RELACIÓN DE NIVEL DE INTERDEPENDENCIA DE LAS MADRES CON LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO DOWN DE 0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE REPETTI. TACNA 2012



Fuente: Encuesta de Nivel de Adaptación Psicosocial de la madre y Práctica de estimulación temprana al niño Down. Tacna 2012

4.2 DISCUSION

El Cuadro N° 1, presenta el nivel de adaptación psicosocial de las madres de niños Down de 0 a 6 años del C.E.E. Félix y Carolina de Repetti, congruente con el primer objetivo específico. Se observó que 16 de ellas (64%) tenían nivel integrado; 6 (24%) nivel compensado y 3 (12,0%) nivel comprometido.

Lo anterior, concuerda con ROMERO Y MORILLO (Venezuela 2002); en su investigación denominada "Adaptación Cognitiva en Madres de niños con Síndrome de Down", en la cual concluyó que el 49% de la muestra se encontraba en un nivel medio-alto y alto de Adaptación Cognitiva, la mayoría de las madres se encuentran en condición de haber alcanzado un reajuste que les permite enfrentarse a la circunstancia de tener un hijo con Síndrome de Down, por encima de las reacciones iniciales y las crisis que se pueden haber presentado (3).

El estudio de NÓBREGA Y VENÍCIOS (Brasil 2005); en su investigación denominada "Indicadores positivos de adaptación psicosocial de madres de niños portadores de Síndrome de Down" reflejó también que las madres aceptaron a sus hijos y tratan que la sociedad así lo haga (6).

De los resultados obtenidos podemos decir que estas madres aparentemente en los primeros años de vida del niño Down, alcanzaron un nivel de adaptación que refleja, la habilidad para responder positivamente a los cambios de todo tipo de ambiente en que interactúa junto a su niño Down, ya que el 64% tenía un nivel integrado. Según Roy, esto quiere decir, que las madres se han adaptado en estructuras y funciones vitales como un todo para cubrir sus necesidades al lado de su niño Down (11).

Sin embargo, no todo es perfecto, hay un grupo que se encontró en el nivel compensado (24%), significa que tienen un nivel de adaptación en el cual los sistemas cognitivo y regulador han sido activados por una amenaza a los procesos vitales integrados. Por otro lado, muy pocas madres (12%) tenían el nivel comprometido, pero son las que causan preocupación, ya que ellas tendrían procesos vitales integrados y compensatorios inadecuados, lo que quiere decir, son las que tienen problemas de adaptación.

En el Cuadro N° 2, se observa el nivel de autoconcepto de las madres, del cual, 17 (68,0%) tenían nivel integrado, 6 (24%) nivel compensado y 2 (8%) nivel comprometido; concluyendo, que la gran mayoría de madres del CEE Félix y Carolina de Repetti; alcanzaron un nivel integrador-compensado (92%), aunque siempre deben ser consideradas personas que necesitan orientaciones y conocimientos impartidos por profesionales de Enfermería.

Este resultado es discordante con el de NÓBREGA A. Y VENÍCIOS M., (Brasil 2005) en su investigación denominada "Indicadores positivos de adaptación psicosocial de madres de niños portadores de Síndrome de Down", en la cual concluyó que los problemas de adaptación se concentran en el modo del autoconcepto (6), situación que no se evidenció en nuestro estudio, ya que más de la mitad tenía un nivel integrador.

Es importante resaltar, lo que estaría aportando al alto porcentaje de nivel integrado en el autoconcepto de la madre, es que el 80% nunca se inclinan a pensar que son una fracasada como madre; el 72% nunca sienten que no tienen mucho de que estar orgullosa y el 60% nunca sienten que pueden estar siendo castigadas por Dios. La adopción de estos autoconceptos es favorable y positiva para la madre del niño Down.

El Cuadro N° 3, presenta el nivel de dominio de un rol o papel de madres de niños Down, coherente con el primer objetivo específico, en el cual, se observó que 14 (56%) madres tenían nivel integrado, 8 (32%) nivel compensado y 3 (12%) nivel comprometido. Este resultado es discordante con el de SUNELAITIS R., ARRUDA D. Y MARCOM S., (Brasil 2005) en su investigación titulada: “La repercusión de un diagnóstico de Síndrome de Down en el cotidiano familiar: perspectiva de la madre”, cuyos resultados revelaron que las madres conocen poco sobre el Síndrome de Down y que en cuanto a los problemas de salud son muchos, sus expectativas se restringen a la mejoría y avances a corto plazo; llegando a la conclusión de que el desconocimiento, las reacciones y actitudes de las familias, como por ejemplo, esconder el diagnóstico a la familia, son un dominio o un rol que las madres no cumplieron, lo cual difiere de nuestro resultado (7).

Este resultado es discordante con el de NÓBREGA Y VENÍCIOS (Brasil 2005); en su investigación sobre “Indicadores positivos de adaptación psicosocial de madres de niños portadores de Síndrome de Down”, donde se evidenció la Respuesta Humana de Control Ineficaz del Régimen Terapéutico Familiar, lo cual difiere de nuestro resultado (6).

Concluyendo que la mayoría de madres de niños Down tenían un nivel integrado-compensado (88%) en el dominio de un rol o papel, aunque requieren de la necesidad de apoyo profesional de Enfermería.

El Cuadro N° 4, presenta el nivel de interdependencia de las madres de niños Down, observando que 23 (92%) tenían nivel integrado y 8% nivel compensado.

Este resultado es discordante con el de NÓBREGA Y VENÍCIOS (Brasil 2005); en su investigación sobre “Indicadores positivos de adaptación psicosocial de madres de niños portadores de Síndrome de Down”, donde se identificó la respuesta humana Interacción Social Perjudicada, en la cual el individuo comparte de relaciones insuficientes o exageradas o de una calidad no efectiva de cambio social. relacionados al preconceito social (6), lo cual difiere de nuestro resultado.

Resultados muy favorables que indicarían que las madres interactúan positivamente con dar y recibir amor, respeto y ánimo en un contexto social, cuya interdependencia es para personas significativas y los sistemas de apoyo, cuyas respuestas adaptativas serían aquellas que promueven la integridad en términos de logros del sistema humano (Helson).

El Cuadro N° 5, presenta las prácticas de las madres en estimulación temprana al niño Down, apreciándose que 15 (60%) tienen buena práctica, 6 (24%) regular práctica y 4 (16%) mala práctica.

MATOS S. Y OCAÑA M. (Cuba 2009) en su investigación titulada: "La estimulación temprana en niños con síndrome de Down en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural. Moa.", indicó en sus resultados que el niño oportunamente estimulado, se sitúa en una posición ventajosa que disminuye y/o elimina las deficiencias en su desarrollo y propicia su inclusión social exitosa (9).

MALDONADO Y OLIVA (Guatemala 2008) en su investigación titulada "La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas con Síndrome de Down de 0-6 años", indicó en sus resultados que los niños que han sido estimulados previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas (afectiva, cognitiva y psicomotriz) que los niños que no han sido estimulados (10);, estas investigaciones, en gran parte coincide con nuestro resultado, ya que el 60% de madres tenían buenas prácticas de estimulación temprana en sus niños Down.

El Cuadro N° 6, presenta las Prácticas de madres en el área afectiva del niño Down, observándose que 17 (68%) tenía buena práctica, 4 (16%) regular práctica y 4 (16%) mala práctica.

La tendencia del resultado anterior, concuerda con MALDONADO M., y OLIVA A.; (Guatemala 2008) en su investigación denominada "La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas con síndrome de Down de 0-6 años", determinando que las personas entrevistadas opinaron que la estimulación beneficia a la relación padre-hijo logrando de esta forma estimular el área afectiva propiciando un desarrollo integral (10), similar a nuestro resultado, dado que el 68% tenía buena práctica en el área afectivo de estimulación temprana.

En el Cuadro N° 7, se presenta las prácticas de estimulación temprana de madres en el área cognitivo del niño Down. Se observa que 14 (56%) tenían buena práctica, 7 (28%) regular práctica y 4 (16%) mala práctica.

El resultado es favorable, dado que las madres de niños Down en un 68% muestran al niño cómo saludar a las visitas, dándole las manos o un beso; el 68% permite que el niño coma solo sin importar que se ensucie y acompañado de la familia, nombrando los cubiertos y mostrándole su uso.

En el Cuadro N° 8, se presenta las prácticas de estimulación temprana de madres en el área psicomotriz al niño Down, apreciándose que 14 (56%) tenía buena práctica, 7 (28%) regular práctica y 4 (16%) mala práctica.

De lo anterior, podemos concluir que aunque hay un 56% de buena práctica de la madre en el área psicomotriz, existe un importante grupo con una regular a mala práctica (44%), que estaría dándose principalmente porque el 64% de madres, raras o algunas veces pide que el niño se levante sobre la punta de los pies, apoyándose en la mesa y el 28% raras o algunas veces le realiza masajes con la palma de la mano, en las piernas, brazo, torso, espalda; el 24% algunas o raras veces pone al niño en andadores fijos que le permitan el desplazamiento con los pies, no obstante, estos estímulos psicomotrices deben frecuentemente o siempre realizarse en los niños Down.

MALDONADO Y OLIVA (Guatemala 2008), en su investigación denominada "La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas con síndrome de Down de 0-6 años", determinó que el 80% opinaba que para que la estimulación sea integral se deben abarcar tres áreas: afectiva, cognitiva y psicomotriz, el 20% opinó que se debe hacer más énfasis en el área psicomotriz debido que la tonicidad muscular es muy importante.

El Cuadro N° 9, presenta la relación entre el Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres y la práctica de estimulación temprana al niño Down, evidenciándose que existe relación estadística significativa, entre ambas variables ($p=0,004$), aceptando la hipótesis planteada en la presente investigación.

Este resultado es discordante con el de RIVERA L. Y MORE D., (Piura Perú 2009) en su investigación titulada “Experiencias de las madres de niños con Síndrome de Down”, cuyos resultados reflejaron que frente al nacimiento de un niño Down, las madres experimentan sentimientos diversos que suelen causar daño psicológico y emocional; sentimientos que suelen ser transitorios, entrando la madre en una etapa de adaptación, buscando apoyo psicológico y espiritual para afrontar, aceptar su realidad y eliminar el sentimiento de culpa, convirtiéndose estos niños en la razón de vivir (8).

Nuestro estudio demostró que de las madres con nivel integrado en Adaptación Psicosocial, el 68,0% tenía una buena práctica de Estimulación Temprana y 31,3% regular práctica; de madres con nivel compensado en adaptación psicosocial, el 66,7% tiene buena práctica de Estimulación Temprana. En contraste, de las madres con nivel comprometido en Adaptación Psicosocial, todas tenían mala práctica (100%).

Este resultado nos permite concluir que cuando el niño Down tiene madres con adaptación psicosocial integral-compensado, la mayoría presentaron mejor práctica en Estimulación Temprana al niño Down. Esto se explicaría, porque las madres ya han pasado un proceso de adaptación de 4 años, dado que la población de este estudio trata de niños Down de 4 a 6 años de edad.

De acuerdo al tipo de áreas de Adaptación Psicosocial, el Cuadro N° 10, presenta la relación entre el Autoconcepto de las Madres y la práctica de Estimulación Temprana, evidenciándose que no existe relación significativa, entre ambas variables ($p=0,585$).

Sin embargo, en el Cuadro N° 11, que presenta la relación entre el dominio de un rol o papel de las madres y el Cuadro N° 12 que presenta la Interdependencia de la madre; se demostró que ambas áreas de Adaptación Psicosocial se relacionaron significativamente con las prácticas de Estimulación Temprana al niño Down ($p<0,05$). Lo cual también permite aceptar la hipótesis planteada en la presente investigación.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

- Las madres de niños Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti de Tacna, preferentemente tiene un nivel integrado (64%) y compensado (24%) de Adaptación Psicosocial; principalmente tienen un nivel integrado en el Autoconcepto (68,0%), en la Interdependencia (92,0%) y en el dominio de un Rol o papel de la madre (56,0%).
- Las madres de niños Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti de Tacna, predominantemente tiene una buena (60%) y regular (24,6%) práctica de estimulación temprana; preferentemente la buena práctica se observó en el área afectiva (68%), área cognitivo (56%) y área psicomotriz (56%), aunque una proporción de 28% se encontró con regular práctica en el área cognitivo y psicomotriz.

- Se determinó que existe relación estadística significativa entre el Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres y la Práctica de Estimulación Temprana al niño Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti de Tacna ($P < 0,05$); también el dominio de un rol o papel de la madre y la interdependencia se relacionó significativamente con la práctica de estimulación temprana al niño Down, aceptando la hipótesis planteada en la presente investigación ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones en que se ha llegado de esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

- El Profesional de Enfermería debe desarrollar acciones que suministren mayor apoyo a las mujeres en su nueva condición de madre de niños Down, considerando que son ellas quienes irán a necesitar mayores informaciones, estabilidad mental, espiritual y afectiva para proporcionar a sus hijos una mejor calidad de vida bajo sus atenciones.
- Capacitar y actualizar al personal de Enfermería con el Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años, adecuándose a las necesidades y logros de cada niño, y desarrollar al máximo las diferentes áreas.
- Involucrar a la familia de niños Down, en talleres de Estimulación temprana y realizar un seguimiento continuo para determinar el Nivel de Adaptación Psicosocial en ellos.

REFERENCIAS

1. PINEDA PÉREZ, Eloy; GUTIÉRREZ BARÓ, Elsa (2007), "Síndrome de Down: visión y perspectiva desde el contexto familiar en el Círculo Infantil Especial" Cuba. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n2/mgi06208.pdf>
2. LA GACETA, "Nueve de cada 10 parejas abortan si el bebe es Down. Disponible en: <http://www.intereconomia.com/noticias-gaceta/sociedad/nueve-10-parejas-abortan-si-bebe-tiene-sindrome-down-20120712>
3. ROMERO, Rosalinda; MORILLO, Beatriz (2002), "Adaptación cognitiva en madres de niños con síndrome de Down". Venezuela. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/10-18_1.pdf
4. Madre abandona a Niño con Síndrome de Down. Mayo 2010, Defensoría del Pueblo Cochabamba Bolivia. Disponible en: <http://espanol.upiu.com/view/post/1273708893808/>

5. HODAPP R. (2008) "Familia de las Personas con Síndrome de Down: Perspectivas, Hallazgos, Investigación y Necesidades" España.
6. Enf. NÓBREGA FORTES, Allyne; Dr. VENÍCIOS DE OLIVEIRA LOPES, Marcos (2005). "Indicadores positivos de adaptación psicosocial de madres de niños portadores de Síndrome de Down". Universidad Federal de Ceará, Brasil.
7. SUNELAITIS R., ARRUDA D. Y MARCOM S. (2005), "La repercusión de un diagnóstico de Síndrome de Down en el cotidiano familiar: Perspectiva de la Madre" Brasil.
8. RIVERA L. y MORE D. (2009), "Experiencias de las madres de niños con Síndrome de Down" Piura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 61 pág. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/15145.pdf>

9. MATOS S. y OCAÑA M. (2009), "La Estimulación temprana en niños con Síndrome de Down en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural. Moa". Cuba. Instituto Superior Minero Metalúrgico Moa - Facultad de Humanidades; 68 pág. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2010a/663/ENTREVISTA%20A%20PADRES%20DE%20NINOS%20CON%20SINDROME%20DE%20DOWN.htm>
10. MALDONADO M. y OLIVA A. (2008), "La Estimulación Temprana para el desarrollo Afectivo, Cognitivo y Psicomotriz en niños y niñas con Síndrome de Down de 0-6 años" Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, 86 pág.
11. ORTA M.; VAZQUEZ G. y colegas (2001), "Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy" Portugal. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>
12. VIDORET, Paula (2010), "Los fines de la Estimulación Temprana en el desarrollo del niño con Síndrome de Down" Establecimientos de Educación Especial de los departamentos Marcos Juárez (Pcia. De Córdoba) y Rosario (Pcia. De Santa Fe), 156 pág.

13. CANDEL GIL, Isidoro. "Atención Temprana, Niños con síndrome de Down y otros problemas del desarrollo" Federación Española del Síndrome de Down. Disponible en:
http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/30L_atenciontemp_rana.PDF
14. DE MENDIETA, Claudia. "Calidad de vida en padres con hijos con síndrome de Down" México. Disponible en:
http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/Calidad%20de%20vida_04_CS0_PSIC_PICS-E.pdf
15. PACHECO SUAREZ, Yelineis (2009), Evaluación del impacto social del proyecto comunitario "Con amor y esperanza" para personas con Síndrome de Down. Cuba, Universidad de La Habana- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 137 pág.
16. ROSSEL, Katherine (2004), "Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva" Unidad de Neonatología, Hospital Clínico San Borja Arriarán; Revista Pediatría Electrónica, Volumen 1, N° 1 ISSN 0718-0918, 6 pág.

ANEXOS

ANEXO 01

PRUEBA DE INDEPENDENCIA

JI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

- **Hipótesis:**

H_0 : No existe relación entre el Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres con la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down de 0 a 6 años.

H_A : Existe relación entre el Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres con la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down de 0 a 6 años.

Sea $\alpha = 0.05$.

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1)=4$ grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que 9,488.

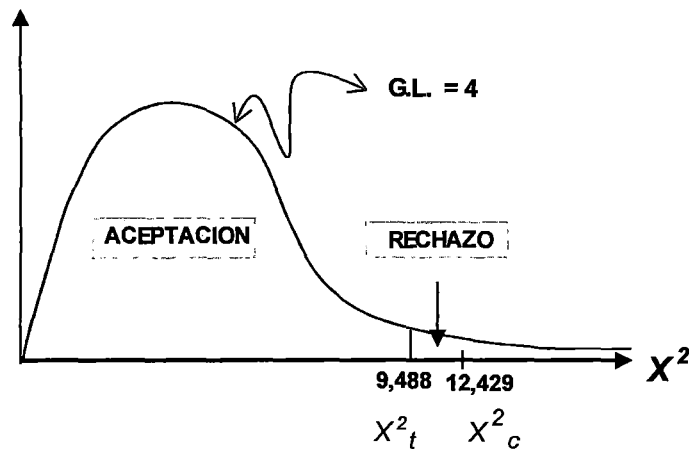
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Tabla de contingencia Adaptación Psicosocial de las Madres. * Practica de Estimulación Temprana al Niño Down

			Practica de Estimulación Temprana al Niño Down			Total
			Mala	Regular	Buena	
Adaptación Psicosocial de las Madres.	Nivel comprometido	Recuento	3	0	0	3
		Frecuencia esperada	,5	,7	1,8	3,0
	Nivel compensado	Recuento	1	1	4	6
		Frecuencia esperada	1,0	1,4	3,6	6,0
	Nivel integrado	Recuento	0	5	11	16
		Frecuencia esperada	2,6	3,8	9,6	16,0
Total	Recuento	4	6	15	25	
	Frecuencia esperada	4,0	6,0	15,0	25,0	

Estadístico exacto de Fisher: $X^2=12,429$; G.L.=2; $p=0,004 < 0,05$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque 12,429 es $>9,488$ y el valor p es < 0.05 .



- **Conclusión:** Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe relación significativa entre el Nivel de Adaptación Psicosocial de las Madres con la Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down de 0 a 6 años.

ANEXO 02

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
1.- ADAPTACION PSICOSOCIAL DE LA MADRE	0.818	30
2.- PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO DOWN	0.808	20

ANEXO 03

**PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO DOWN DE
0 A 6 AÑOS DEL CEE FÉLIX Y CAROLINA DE
REPETTI. TACNA 2012**

	Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lleva al Niño Down a Controles de Enfermería								
SI	3	12,0%	5	20,0%	14	56,0%	22	88,0%
NO	1	4,0%	1	4,0%	1	4,0%	3	12,0%
Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Conoce técnicas de Estimulación Temprana								
SI	0	,0%	6	24,0%	15	60,0%	21	84,0%
NO	4	16,0%	0	,0%	0	,0%	4	16,0%
Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Realiza Estimulación Temprana								
SI	0	,0%	6	24,0%	15	60,0%	21	84,0%
NO	4	16,0%	0	,0%	0	,0%	4	16,0%
Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%

ANEXO 04

CARACTERÍSTICAS 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

		Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down							
		Mala		Regular		Buena		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	20-29 años	4	16,0%	0	0,0%	4	16,0%	8	32,0%
	30-39 años	0	0,0%	5	20,0%	8	32,0%	13	52,0%
	40-49 años	0	0,0%	1	4,0%	3	12,0%	4	16,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Estado civil	Soltera	0	0,0%	0	0,0%	7	28,0%	7	28,0%
	Casada	0	0,0%	2	8,0%	7	28,0%	9	36,0%
	Divorciada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Conviviente	4	16,0%	4	16,0%	1	4,0%	9	36,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Tipo de familia	Nuclear	4	16,0%	6	24,0%	7	28,0%	17	68,0%
	Monoparental	0	0,0%	0	0,0%	5	20,0%	5	20,0%
	Extendida	0	0,0%	0	0,0%	3	12,0%	3	12,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	0	0,0%	1	4,0%	0	0,0%	1	4,0%
	Secundaria	4	16,0%	5	20,0%	8	32,0%	17	68,0%
	Sup. universitario	0	0,0%	0	0,0%	7	28,0%	7	28,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%

ANEXO 05

CARACTERÍSTICAS 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

		Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down							
		Mala		Regular		Buena		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Religión	Católico	0	0,0%	6	24,0%	11	44,0%	17	68,0%
	Evangélico	0	0,0%	0	0,0%	3	12,0%	3	12,0%
	Adventista	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	1	4,0%
	Ninguno	4	16,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	16,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Roles terciarios	Comerciante	0	0,0%	1	4,0%	4	16,0%	5	20,0%
	Ama de casa	4	16,0%	5	20,0%	7	28,0%	16	64,0%
	Técnico/profesional	0	0,0%	0	0,0%	4	16,0%	4	16,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Número de hijos	1 hijo	4	16,0%	4	16,0%	5	20,0%	13	52,0%
	2 hijos	0	0,0%	1	4,0%	7	28,0%	8	32,0%
	3 hijos	0	0,0%	1	4,0%	3	12,0%	4	16,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%

ANEXO 06

CARACTERÍSTICAS 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

		Práctica de Estimulación Temprana al Niño Down							
		Mala		Regular		Buena		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad del Niño con Síndrome de Down	4 años	4	16,0%	4	16,0%	5	20,0%	13	52,0%
	5 años	0	0,0%	1	4,0%	5	20,0%	6	24,0%
	6 años	0	0,0%	1	4,0%	5	20,0%	6	24,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Orden de nacimiento	1ro	4	16,0%	4	16,0%	9	36,0%	17	68,0%
	2do	0	0,0%	1	4,0%	4	16,0%	5	20,0%
	3ro	0	0,0%	1	4,0%	2	8,0%	3	12,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Sexo	Masculino	4	16,0%	6	24,0%	7	28,0%	17	68,0%
	Femenino	0	0,0%	0	0,0%	8	32,0%	8	32,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Grado de retraso mental	Leve	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%
Otros hijos con Síndrome de Down	SI	0	0,0%	0	0,0%	4	16,0%	4	16,0%
	NO	4	16,0%	6	24,0%	11	44,0%	21	84,0%
	Total	4	16,0%	6	24,0%	15	60,0%	25	100,0%

ANEXO 07

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítems	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	4	5	4,60
2	5	4	5	5	4	4,60
3	5	5	5	4	4	4,60
4	5	4	5	5	4	4,60
5	5	5	5	4	4	4,60
6	5	5	5	5	4	4,80
7	4	4	4	5	5	4,40
8	5	5	4	4	4	4,40
9	5	4	5	4	4	4,40

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1,39

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :
Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 12$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

1 = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

0,00 2,40

B.

2,40 4,80

C.

4,80 7,20

D.

7,20 9,60

E.

9,60 12,00

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,39** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ENCUESTA DEL NIVEL DE ADAPTACION PSICOSOCIAL

A continuación se presenta una lista de afirmaciones respecto a la opinión que usted tiene sobre su Adaptación Psicosocial. Por favor, responda de forma individual y con total sinceridad, el cuestionario es totalmente anónimo. Lea atentamente las frases escritas en la siguiente hoja y marque con una equis (X), teniendo en cuenta que:

N= Nunca RV= Rara Vez AV= A veces F= Frecuentemente S= Siempre

1. DATOS DE IDENTIFICACION:

- 1) Edad de la madre: _____
- 2) Estado Civil: (1) Soltera (2) Casada (3) Divorciada (4) Conviviente
- 3) Tipo de Familia: (1) Nuclear (Padre, Madre e hijos) (2) Monoparental (Madre e hijos)
(3) Extendida (Muchas familias)
- 4) Grado de Instrucción: (1) Ninguno (2) Primaria (3) Secundaria
(4) Superior Técnico (4) Superior Universitario
- 5) Religión: (1) Católico (2) Evangélico (3) Adventista (4) Ninguno
(5) Otro: _____
- 6) Roles terciarios: (1) Empleada (2) Comerciante (3) Ama de casa
(4) Técnico/Profesional (5) Otros: _____
- 7) Nº de Hijos: _____
- 8) Edad del Niño con Síndrome de Down: _____
- 9) Orden de Nacimiento del Niño Down: _____
- 10) Sexo del Niño con Síndrome de Down: (1) Masculino (2) Femenino
- 11) Grado de Retraso Mental (%): (1) Leve (2) Moderado (3) Grave
- 12) ¿Otros hijos con Síndrome de Down? (1) SI ____ (2) NO

2. APARTADOS REFERENTES AL TEMA EN ESTUDIO:

	N	RV	AV	F	S
MODO DE AUTOCONCEPTO					
1) Estoy convencida de que tengo cualidades buenas.					
2) Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.					
3) Me siento decepcionada de mi misma.					
4) Me inclino a pensar que soy una fracasada como madre.					
5) Me siento triste más que antes, desde que nació mi hijo con SD.					

	N	RV	AV	F	S
MODO DE AUTOCONCEPTO					
6) Me culpo por todas las cosas malas que suceden.					
7) Siento que puedo estar siendo castigada por Dios.					
8) Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.					
9) Siento que al tener mi hijo con SD me obstruyó los planes a futuro que yo tenía.					
10) No hay nada que me alegre, como solía hacerlo antes de tener mi hijo con SD					
DOMINIO DE UN ROL O PAPEL					
11) Tengo muchas responsabilidades, y por eso no tengo tiempo para ser afectiva con mi hijo con SD.					
12) Dedico tiempo para atender a mi hijo con SD					
13) Cuido a mi hijo de la mejor manera que me es posible.					
14) Considero que mi Hijo con SD es una bendición de Dios.					
15) Preparo diariamente una alimentación balanceada para mi hijo con SD.					
16) Realizo la higiene corporal del niño diariamente					
17) El niño recibe Educación permanente especial.					
18) El niño(a) recibe un control de los Ojos, Oídos y dientes por profesionales de Salud.					
19) El niño(a) recibe Control de Enfermería y las vacunas correspondientes según edad.					
20) Realizo Estimulación Temprana para mejorar su desarrollo.					
MODO DE INTERDEPENDENCIA					
21) A causa de tener un hijo Down me convertí en una persona solitaria.					
22) No deseo que otras personas me vean.					
23) Quisiera esconder a mi hijo con SD para siempre.					
24) Evito salir a la calle con mi hijo, para que la gente no hable mal de él.					
25) Me afecta que mis vecinos murmuren acerca del estado de mi hijo.					
26) Me enfrento a todo aquel que hable mal de mi hijo.					
27) Estoy a la defensiva cuando se trata de mi hijo con SD.					
28) Soy indiferente a los problemas que existen en la sociedad, solo importo yo y mi familia.					
29) A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones					
30) En conclusión, me siento bien psicológica y socialmente adaptada a esta situación de tener un Hijo con síndrome de Down.					

**ENCUESTA DE LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO
CON SÍNDROME DE DOWN**

A continuación se presenta una encuesta para todas las Madres de niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años, respecto a la Práctica de Estimulación Temprana; no significan ningún compromiso para Ud., le agradezco anticipadamente su colaboración.

Lea atentamente los enunciados escritos en la siguiente hoja y marque con una equis (X), teniendo en cuenta que:

N= Nunca	RV= Rara Vez	AV= A veces	F= Frecuentemente	S= Siempre
-----------------	---------------------	--------------------	--------------------------	-------------------

- 1) Lleva al Niño Down a Controles de Enfermería (1) SI (2) NO
- 2) Conoce Ud. las técnicas de Estimulación Temprana (1) SI (2) NO
- 3) Realiza Ud. Estimulación Temprana a su niño con SD (1) SI (2) NO

PREGUNTA	N	RV	AV	F	S
DE CERO A TRES MESES					
AFECTIVO					
1. Da masajes con las manos o cepillo de cerda muy suave, por todo el cuerpo, especialmente por las articulaciones de su hijo.					
2. Le habla con un tono afectuoso mientras lo alimenta, o le cambia de pañal.					
3. Premia el esfuerzo de su hijo, cuando realiza una actividad, con una sonrisa, una caricia, un abrazo o una palabra de cariño.					
COGNITIVO					
4. Hace sonidos con campanas, cascabeles o sonajero.					
5. Utiliza juguetes de colores llamativos, para que los siga con los ojos.					
6. Permite que su hijo este cerca de Usted, mientras realiza las actividades del hogar.					
7. Le llama por su nombre para atraer su atención.					

	N	RV	AV	F	S
8. Le habla cada vez que tiene una oportunidad.					
9. Cuando su hijo hace un sonido, usted le repite nuevamente para estimular a que el niño lo repita.					
10. Le mira a la cara con ternura y procura atraer su mirada.					
11. Juega a que le siga con la mirada, moviéndose lentamente de un lado a otro.					
12. Durante el baño de su hijo, permite que realice movimientos libres de chapoteo.					
13. Mientras lo baña, realiza un roce suave de la piel del niño.					
14. Emplea golpes suaves con las yemas de los dedos sobre las masas musculares.					
15. Traslada los brazos hasta la posición de sentado (sujetando la cabeza al principio)					
PSICOMOTRIZ					
16. Flexiona y extiende las piernas y brazos.					
17. Coloca al bebé boca arriba, y le toma por las manos, estimulando que se agarre.					
18. Realiza en su hijo el movimiento de abrir los brazos en cruz y desde esa posición flexiona los brazos sobre el pecho.					
19. Con el niño acostado boca abajo, le acaricia la espalda o pasa su dedo por la columna vertebral para estimular que enderece la cabeza y el tronco.					
20. Con el niño acostado boca arriba, sujetándole las piernas con una mano, y con la otra le pasa suavemente el dedo por el abdomen, trazando líneas en dirección al ombligo, para estimular la contracción de los abdominales.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

**ENCUESTA DE LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO
CON SÍNDROME DE DOWN**

A continuación se presenta una encuesta para todas las Madres de niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años, respecto a la Práctica de Estimulación Temprana; no significan ningún compromiso para Ud., le agradezco anticipadamente su colaboración.

Lea atentamente los enunciados escritos en la siguiente hoja y marque con una equis (X), teniendo en cuenta que:

N= Nunca	RV= Rara Vez	AV= A veces	F= Frecuentemente	S= Siempre
-----------------	---------------------	--------------------	--------------------------	-------------------

- 1) Lleva al Niño Down a Controles de Enfermería (1) SI (2) NO
- 2) Conoce Ud. las técnicas de Estimulación Temprana (1) SI (2) NO
- 3) Realiza Ud. Estimulación Temprana a su niño con SD (1) SI (2) NO

PREGUNTA	N	RV	AV	F	S
DE TRES A SEIS MESES					
AFECTIVO					
1. Premia el esfuerzo de su hijo, cuando realiza una actividad, con una sonrisa, una caricia, un abrazo o una palabra de cariño.					
2. Mientras le estimula, le habla en tono dulce y afectuoso, y emplea una voz de mando firme pero agradable.					
3. Le ayuda siempre que sea necesario, y gradualmente va disminuyendo la ayuda a medida que el niño sea capaz de hacer más por sí mismo.					
4. Regaña a su hijo mientras lo alimenta					
COGNITIVO					
5. Utiliza un juguete sonoro de colores brillantes y lo mueve cerca de las manos del niño, haciendo ruido para atraer su atención, para estimularlo a cogerlo.					
6. Guía las manos del niño hacia el juguete, y gradualmente reduce la ayuda para tratar de que lo alcance por su cuenta.					

	N	RV	AV	F	S
7. Permite que el niño tenga el juguete en sus manos y deja que lo examine, que juegue con él, e incluso que se lo lleve a la boca.					
8. Ayuda al niño guiándole la mano a tocar diferentes partes de su cuerpo.					
9. Ayuda a dar palmaditas con sus manos frente a su cara.					
10. Le Suministra al niño objetos de diferentes consistencias y estimula a tocarlos.					
11. Pone al alcance del niño un juguete que se mueva o se balancee, estimulando al niño a moverlo.					
12. Permite que el niño participe activamente mientras le da su alimento					
PSICOMOTRIZ					
13. Coloca al niño boca abajo, apoyado en sus antebrazos, colocándose usted por detrás y llama su atención con su juguete preferido para tratar de que gire el tronco hacia usted.					
14. En la misma posición, le coloca un juguete frente a él, para que realice la extensión del cuello y los brazos tratando de alcanzarlo.					
15. Coloca al niño acostado de espalda, tomándolo por las manos, trata de que se siente, y le brinda ayuda en caso necesario.					
16. Le acuesta a su hijo, boca abajo, con las piernas fuera del borde de la mesa, estimulándole los glúteos para lograr que extienda las piernas.					
17. Coloca al niño boca arriba, con los brazos al lado del cuerpo, tomándole por un brazo y tira de él para estimularlo a darse vueltas.					
18. Con el niño acostado boca arriba, le toma por la cabeza y gira suavemente la misma hacia un lado para que el cuerpo siga el movimiento de la cabeza y el niño dé la vuelta, brindándole ayuda en caso necesario					
19. Con el niño en la posición de boca arriba, le toma por las piernas, y realiza un cruce una por encima de la otra.					
20. Le sienta al niño sobre sus piernas, sosteniéndole firmemente y lo desplaza hacia delante y hacia atrás, hacia la izquierda y hacia la derecha.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

**ENCUESTA DE LA PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
CON SINDROME DE DOWN**

A continuación se presenta una encuesta para todas las Madres de niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años, respecto a la Práctica de Estimulación Temprana; no significan ningún compromiso para Ud., le agradezco anticipadamente su colaboración.

Lea atentamente los enunciados escritos en la siguiente hoja y marque con una equis (X), teniendo en cuenta que:

N= Nunca	RV= Rara Vez	AV= A veces	F= Frecuentemente	S= Siempre
-----------------	---------------------	--------------------	--------------------------	-------------------

- 1) Lleva al Niño Down a Controles de Enfermería (1) SI (2) NO
- 2) Conoce Ud. las técnicas de Estimulación Temprana (1) SI (2) NO
- 3) Realiza Ud. Estimulación Temprana a su niño con SD (1) SI (2) NO

PREGUNTA	N	RV	AV	F	S
DE SEIS A NUEVE MESES					
AFECTIVO					
1. Estimula al niño a extender sus brazos, extendiendo usted los suyos y preguntándole si quiere que lo carguen.					
2. Premia el esfuerzo de su hijo, cuando realiza una actividad, con una sonrisa, una caricia, un abrazo o una palabra de cariño.					
3. Le llama por su nombre cada vez que tenga que atenderlo.					
4. Le da órdenes sencillas empleando un tono de voz suave y cariñosa: dame la mano, toma tu comida.					
5. Le canta canciones infantiles, o utiliza también rimas y juegos.					
6. Toma la mano del niño y lo mueve en señal de despedida cuando alguien dice "adiós".					
7. Estimula el lenguaje mencionándole el nombre de las cosas que le rodean.					

	N	RV	AV	F	S
COGNITIVO					
8. Motiva a su hijo a que introduzca objetos en un cubo.					
9. Hace que su hijo señale partes del esquema corporal a más detalles, ojos, boca, dientes, etc.					
10. Reproduce sonidos que le resulten muy familiares: teléfono, reloj, agua, etc.					
11. Le repite palabras como su nombre, papá, mamá, etc. Despacio y haciendo que mire y que intente repetirlas.					
12. Coloca una taza plástica o jarrito boca abajo frente al niño, estimulándolo a tomarlo por el asa y levantarlo.					
13. Coloca una pelota pequeña a su alcance, tratando a que la coja con sus manos y la sostenga.					
14. Le da una cuchara para que golpee la mesa.					
15. Utiliza figuras u objetos y los nombra, ej: el perro, el gato, el pollito, la vaca					
16. Emplea una vasija de boca ancha y un objeto pequeño, enseñando al niño a entrar y sacar el objeto de la vasija, diciendo: adentro, afuera.					
PSICOMOTRIZ					
17. Coloca al bebé acostado de espalda, colocando un juguete a la distancia de su brazo, estimulando a tratar de golpearlo.					
18. Acostado de espalda, con las piernas flexionadas, coloca en la planta de los pies una pelota, estimulando a que empuje la pelota o ponga una leve resistencia.					
19. Coloca al niño en posición de pie, sostenido por los muslos, en el suelo frente al pequeño coloca un juguete y estimula a que lo coja realizando la flexión del tronco.					
20. Le acuesta a su hijo, boca abajo, con las piernas fuera del borde de la mesa, estimulándole los glúteos para lograr que extienda las piernas.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

**ENCUESTA DE LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO
CON SÍNDROME DE DOWN**

A continuación se presenta una encuesta para todas las Madres de niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años, respecto a la Práctica de Estimulación Temprana; no significan ningún compromiso para Ud., le agradezco anticipadamente su colaboración.

Lea atentamente los enunciados escritos en la siguiente hoja y marque con una equis (X), teniendo en cuenta que:

N= Nunca	RV= Rara Vez	AV= A veces	F= Frecuentemente	S= Siempre
-----------------	---------------------	--------------------	--------------------------	-------------------

- 1) Lleva al Niño Down a Controles de Enfermería (1) SI (2) NO
- 2) Conoce Ud. las técnicas de Estimulación Temprana (1) SI (2) NO
- 3) Realiza Ud. Estimulación Temprana a su niño con SD (1) SI (2) NO

PREGUNTA	N	RV	AV	F	S
DE NUEVE A DOCE MESES					
AFECTIVO					
1. Propicia que su hijo juegue con otros niños, preferiblemente de su edad.					
2. Premia el esfuerzo de su hijo, cuando realiza una actividad, con una sonrisa, una caricia, un abrazo o una palabra de cariño.					
3. Estimula el desarrollo de actividades como jugar con una pelota, empleando juguetes apropiados que permitan la participación de varios niños en el juego.					
4. Trata de que imite las actividades realizadas por los otros niños.					
COGNITIVO					
5. Mientras lo viste, estimula a que el niño nombre las ropas a medida que se la pone.					
6. Permite que el niño trate de vestirse solo, aunque requiera más tiempo, o no lo haga correctamente.					
7. Estimula la comprensión de órdenes simples como tira la pelota, dame el juguete.					

	N	RV	AV	F	S
8. Enseña a contestar preguntas simples: ¿Dónde está la pelota?, etc.					
9. Estimula al niño a repetir sonidos ej.: un carro, rung rung					
10. Emplea sonido de animales conocidos, trate de que los repita. Ej.: el perro, guau guau; el gato, miau.					
11. Habla constantemente mientras está con él, de forma clara y bien pronunciada.					
12. Utiliza un juguete preferido y delante del niño coloca el juguete debajo de una tela, estimulando al niño a encontrarlo, levantando la tela.					
13. Utiliza un pedazo de tela o periódico, y cubre su cara y se descubre diciendo: ya estoy aquí. Estimulando al niño a imitarlo.					
14. Se sienta cerca del niño y le da una pelota o juguete que pueda sostener en una mano, y se aleja un poco y abre las manos diciendo: "tíralo".					
15. Le ofrece al niño juguetes pequeños que lo estimulen a coger con los dedos índice y el pulgar.					
PSICOMOTRIZ					
16. Con el niño sentado en una silla y los pies apoyados en el suelo, cuelga una pelota encima de su cabeza, estimulando al niño a golpear la pelota con sus manos.					
17. El niño acostado boca arriba, le muestra su juguete preferido diciéndole "siéntate", brindando ayuda en caso necesario.					
18. Coloca al niño en posición de sentado, pero sin apoyar las manos en el piso, y le empuja suavemente por los hombros hacia los lados, tratando de que él use sus manos para apoyarse y no perder el equilibrio.					
19. Pone al niño en el suelo en posición de gateo, apoyado sobre sus manos y rodillas, ayudándolo a separar el abdomen del piso con una almohada, y con su juguete preferido trata de que se desplace hacia usted en esa posición.					
20. Coloca al niño sentado en el suelo, y le muestra un juguete, tratando de que adopte la posición de gateo y se desplace hacia usted.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

**ENCUESTA DE LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO
CON SÍNDROME DE DOWN**

A continuación se presenta una encuesta para todas las Madres de niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años, respecto a la Práctica de Estimulación Temprana; no significan ningún compromiso para Ud., le agradezco anticipadamente su colaboración.

Lea atentamente los enunciados escritos en la siguiente hoja y marque con una equis (X), teniendo en cuenta que:

N= Nunca	RV= Rara Vez	AV= A veces	F= Frecuentemente	S= Siempre
-----------------	---------------------	--------------------	--------------------------	-------------------

- 1) Lleva al Niño Down a Controles de Enfermería (1) SI (2) NO
- 2) Conoce Ud. las técnicas de Estimulación Temprana (1) SI (2) NO
- 3) Realiza Ud. Estimulación Temprana a su niño con SD (1) SI (2) NO

PREGUNTA	N	RV	AV	F	S
DE UNO A DOS AÑOS					
AFECTIVO					
1. Permite al niño que participe activamente en su aseo personal; mientras se baña deja que se enjabone o que se seque solo.					
2. Premia el esfuerzo de su hijo, cuando realiza una actividad, con una sonrisa, una caricia, un abrazo o una palabra de cariño.					
3. Juega a bañar a la muñeca, cepillarle los dientes o peinarla.					
4. Trata de que el niño juegue con otros, inicialmente participando y luego se retira, dejándoles a ellos jugando.					
5. Intenta que las personas que llegan a su casa saluden al niño y que éste responda al saludo.					
6. Crea situaciones para que su niño salude a sus familiares, usando un teléfono de juguete.					
7. Hace que su niño emplee los términos cuando le pide algo, ej: Por favor, cierra la puerta.					

	N	RV	AV	F	S
COGNITIVO					
8. Emplea un vaso de boca ancha y varios cuadrados de madera pequeños, cogiendo uno, lo introduce en el vaso, y trata de que el niño lo imite, luego lo saca y estimula al niño a hacer lo mismo.					
9. Hace una torre de 3 bloques, y estimula al niño a imitarlo					
10. Desarrolla juegos con el niño utilizando palabras sencillas tales, como: siéntate, levanta los brazos, da la vuelta.					
11. Estimula al niño a repetir su nombre, evitando diminutivos o apodos.					
12. Usa un espejo y permite que el niño se observe a sí mismo, y mientras lo hace repite el nombre de él, tratando de que el niño señale su imagen, puede usar fotografías.					
13. Utiliza láminas, dibujos, fotos, y pide al niño que señale los objetos.					
PSICOMOTRIZ					
14. Con el niño sentado en el piso, le ofrece su juguete preferido sosteniéndolo por encima del alcance de sus manos, obligándolo así, a pararse si quiere cogerlo, brindándole ayuda en caso necesario.					
15. Juega con una pelota, tratando de que la recoja del suelo y la tire en una dirección determinada.					
16. Coloca en el suelo sus juguetes y trata de que el niño los recoja y los guarde.					
17. Le proporciona al niño los materiales necesarios para garabatear o dibujar, mostrándole qué hacer, y orientando que imite figuras sencillas hechas por usted, guiando su mano en caso necesario.					
18. Permite que el niño conozca el medio que lo rodea, brindándole espacio seguro donde pueda jugar libremente.					
19. Propicia juegos como las escondidas, la pelota, el fútbol.					
20. Promueve el contacto con otros niños de su edad, organizando actividades al aire libre.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

ENCUESTA DE LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN

A continuación se presenta una encuesta para todas las Madres de niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años, respecto a la Práctica de Estimulación Temprana; no significan ningún compromiso para Ud., le agradezco anticipadamente su colaboración.

Lea atentamente los enunciados escritos en la siguiente hoja y marque con una equis (X), teniendo en cuenta que:

N= Nunca	RV= Rara Vez	AV= A veces	F= Frecuentemente	S= Siempre
----------	--------------	-------------	-------------------	------------

- 1) Lleva al Niño Down a Controles de Enfermería (1) SI (2) NO
- 2) Conoce Ud. las técnicas de Estimulación Temprana (1) SI (2) NO
- 3) Realiza Ud. Estimulación Temprana a su niño con SD (1) SI (2) NO

PREGUNTA	N	RV	AV	F	S
DE DOS A TRES AÑOS					
AFECTIVO					
1. Muestra al niño cómo saludar a las visitas dándole las manos o un beso y cuando tocan la puerta permite que el niño la acompañe a abrir y salude al visitante.					
2. Premia el esfuerzo de su hijo, cuando realiza una actividad, con una sonrisa, una caricia, un abrazo o una palabra de cariño.					
3. Emplea un teléfono de juguete, simulando situaciones en las que el niño salude a sus familiares cercanos.					
4. Permite que su niño coma solo, sin importar que se ensucie.					
5. Le da órdenes sencillas como: "Coge los zapatos y pónelos ", y si no lo realiza apropiadamente, hace Ud. una demostración y estimula a que lo imite.					
6. Enseña el significado de conceptos tales como cerca, lejos, arriba, debajo, empleando órdenes como: coge el juguete que está encima de la cama.					

	N	RV	AV	F	S
7. Estimula que su niño comparta con otros niños los juguetes, y a esperar su turno mientras juega, etc.					
COGNITIVO					
8. Le nombra al niño los sonidos que ocurren a su alrededor, ej: el sonido del camión, de los animales, etc.					
9. Utiliza historias infantiles cortas como una actividad habitual que desarrolla con el niño.					
10. Emplea láminas con alimentos u otras cosas, tratando de que el niño los identifique.					
11. Usa objetos de diferentes tamaños, mostrándole cuál es el grande y cuál es el pequeño, estimulando al niño a identificarlo.					
PSICOMOTRIZ					
12. Se ubica a corta distancia del niño, y hace rodar una pelota hacia él, diciéndole que tire la pelota hacia usted.					
13. Usa un lápiz y papel, y traza líneas horizontales y verticales, pidiendo al niño imitar el trazo.					
14. Enseña a pararse y a dar saltos, tratando de que esté así, cada vez más tiempo.					
15. Usa un libro de colorear y figuras que no sean muy complejas, demostrando al niño como pasar el lápiz por el contorno de la figura.					
16. Estimula al niño, a soplar una hoja de papel en una mesa, o apagar un fósforo o a inflar un globo.					
17. Le da a tomar líquidos espesos con pitillo absorbente.					
18. Lleva a su niño a parques o lugares de recreación pública y propicie el juego al aire libre en espacios abiertos.					
19. Propicia el juego de patear la pelota y correr detrás de ella para patearla de nuevo.					
20. Utiliza un columpio y pone al niño a que se balancee, sujetándolo para evitar que se caiga.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

**ENCUESTA DE LA PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA AL NIÑO
CON SINDROME DE DOWN**

A continuación se presenta una encuesta para todas las Madres de niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años, respecto a la Práctica de Estimulación Temprana; no significan ningún compromiso para Ud., le agradezco anticipadamente su colaboración.

Lea atentamente los enunciados escritos en la siguiente hoja y marque con una equis (X), teniendo en cuenta que:

N= Nunca	RV= Rara Vez	AV= A veces	F= Frecuentemente	S= Siempre
-----------------	---------------------	--------------------	--------------------------	-------------------

- 1) Lleva al Niño Down a Controles de Enfermería (1) SI (2) NO
- 2) Conoce Ud. las técnicas de Estimulación Temprana (1) SI (2) NO
- 3) Realiza Ud. Estimulación Temprana a su niño con SD (1) SI (3) NO

PREGUNTA	N	RV	AV	F	S
DE CUATRO A SEIS AÑOS					
AFFECTIVO					
1. Premia el esfuerzo de su hijo, cuando realiza una actividad, con una sonrisa, una caricia, un abrazo o una palabra de cariño.					
2. Muestra al niño cómo saludar a las visitas dándole las manos o un beso.					
3. Permite que el niño coma con el resto de la familia en la mesa, usando una silla apropiada, nombrando los cubiertos y mostrándole su uso.					
4. Deja que coma solo, sin importar que se ensucie, en caso necesario brinde ayuda para terminar de comer.					
5. Enseña el significado de conceptos tales como cerca, lejos, arriba, debajo, emplee órdenes como: coge el juguete que está encima de la cama.					
6. Organiza juegos con otros niños.					

	N	RV	AV	F	S
COGNITIVO					
7. Le muestra al niño varios objetos, cambiando tamaños y colores, muy cerca de sus ojos.					
8. Busca objetos que emitan sonidos diferentes y luego le pasa para que lo manipule.					
9. Acuesta al niño en la cama, mostrándole los objetos y estimulándolo para que los tome. A medida que el niño va creciendo ponerlo cada vez a más distancia.					
10. Entona canciones infantiles en forma continua.					
11. Hace que el niño imite sonidos como por ejemplo: ruidos de campanas, de un reloj, de animales, sonidos emitidos por el adulto.					
12. Hace movimientos con la lengua, sacándola y llegando a la barbilla; hacia la nariz, a los costados de la boca y hace que el niño lo imite.					
13. Pide al niño que sople un globo inflado, colocada en el extremo de la mesa y entre dos cuadernos o dos libros, hasta llegar al otro extremo.					
PSICOMOTRIZ					
14. Le realiza masajes con la palma de la mano, en las piernas, brazo, torso, espalda.					
15. Mantiene al niño en un corral trenzado, que le permita desplazarse y afirmarse con sus manos, cuyo borde debe ser acolchado.					
16. Pone al niño en andadores fijos que le permitan el desplazamiento con los pies.					
17. Ayuda al niño a rodar.					
18. Hace que el niño camine derecho hacia delante, teniendo las manos tendidas al frente, llevando un objeto en sus manos.					
19. Pide que el niño se levante sobre la punta de los pies, apoyándose en la mesa.					
20. Enseña a su niño a dar pasos cortos y largos.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACION