



# Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

"IZTACALA"



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

## DETECCION Y EDUCACION TEMPRANAS EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN EN LAS AREAS COGNOSCITIVA Y DE AUTOCUIDADO.

001  
31921  
A5  
1990-2

*apud*

## REPORTE DE INVESTIGACION

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N

AQUINO LOPEZ TERESA LIDIA  
BEJAR NAVA FRANCISCA

IZTACALA, MEXICO

1990



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

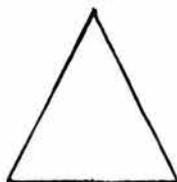
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis amigos Joel, Lidia y Miguel  
dedico este espacio para agradecer  
eternamente el amor que me dan.

Atentamente: Teresa.



A mis papás:

Porque paso a paso  
me acompañan en mi camino  
dandome su amor, su apoyo  
su comprensión y su fé  
animandome a continuar mi  
recorrido.

Haciendole frente a la aventura  
de vivir.

Sinceramente Gracias, Sofía y Antonio  
porque con ustedes, hoy puedo  
alcanzar esta meta.

Francis.

A Clara:

Por estar siempre conmigo  
impulsandome, aconsejandome  
y ayudandome.

Por los momentos que compartimos,  
porque aún falta mucho por hacer,  
por ser la hermana que eres,  
por todo...

Francis.



A tí J. Luis L., por lo que  
hemos aprendido, la amistad  
que compartimos y por creer  
en mí

Francis

a mis amigos, en especial  
a Rosario y a J. Luis F.

Francis

Mi agradecimiento:

A Milagros, que en todo momento mostró una gran paciencia, constancia, disponibilidad y conocimientos, brindandome su apoyo en la elaboración del presente trabajo.

Gracias por tus atenciones y por tu amistad.

Francis.

A Edgar, por dedicar parte de su valioso tiempo, para guiarme y orientarme, haciendo posible concluir este trabajo.

Gracias

Francis.

INDICE

IZT. 1001256

Incide .....	1
Presentación ..	2
Capítulo I "Estimulación Temprana .....	5
Capítulo II "Detección y Evaluación del Desarrollo Psicológico a Edades Tempranas".....	12
Capítulo III "La Intervención en Niños con Retardo en el Desarrollo a Edades Tempranas".....	29
Capítulo IV Método .....	42
Capítulo V Resultados .....	49
Capítulo VI Conclusiones .....	106
Anexo 1 .....	114
Anexo 2 .....	127
Anexo 3 .....	143
Anexo 4 .....	157
Anexo 5 .....	193
Anexo 6 .....	213
Anexo 7 .....	231
Referencias .....	249

511 1001256

## PRESENTACION

El presente reporte titulado "Detección y Educación Tempranas en Niños con Síndrome de Down en las Areas Cognoscitiva y de Autocuidado" , es el resultado de un trabajo teórico-práctico que conforma una parte de un proyecto general de investigación titulada "Detección y Tratamientos -- Tempranos en Niños con Síndrome de Down", que se llevó a cabo en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (E.N.E.P.-I) de la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.) y estuvo a cargo de la maestra en Psicología Ma. Gpe. Milagros Damián Díaz.

Dicha investigación consta de dos estudios:

El objetivo del primer estudio fue el obtener un Perfil Operativo Secuenciado del Desarrollo Psicológico (POSDP)- en niños normales mexicanos, a través de dos muestras, así como también un perfil del desarrollo psicológico en niños con Síndrome de Down mexicanos.

El objetivo del estudio dos, fue el elaborar, aplicar y valorar un Manual de Educación Temprana en Niños con Síndrome de Down (METNSD) en cinco áreas; Lenguaje y socialización, Motora Gruesa y fina, Cognoscitiva y Autocuidado, -- siendo estas dos últimas las áreas trabajadas por las autoras del presente reporte. Los METNSD, en estas áreas, contienen su respectivo objetivo general, siendo estos los siguientes:

a) El objetivo general del área de Cognoscitiva es que el niño adquiera y llegue a desarrollar por sí solo las -- siguientes habilidades; solucionará problemas de nivel pre académico; diferenciará a personas, objetos, alimentos, -- olores, animales, sonidos y lugares, por sus característi- cas y propiedades físicas. Describirá la acción de un dibu- jo. Adquirirá conceptos de color, número, tamaño, posición, peso y relaciones espacio temporales, realizará trazos sim ples, contará hasta 10 y percibirá la lectura de palabras de dos sílabas.

b) El objetivo general del área de Autocuidado, es que el niño adquiera y llegue a desarrollar por sí solo las si guientes conductas; alimentarse y utilizar correctamente - los utensilios relacionados al alimento que ingiere; ves-- tirse y desvestirse completamente; controlar esfínteres -- tanto diurna como nocturnamente, lavarse las manos, cara y dientes; peinarse y limpiarse la nariz.

Cabe señalar que ambos manuales (METNSD), no han sido - incluidos en el presente, por razones de espacio y solo se anexan algunos objetivos específicos al final.

Ahora bien, en forma global este trabajo en la parte -- teórica refiere la importancia de la estimulación guiada - durante la infancia del organismo, acorde a los déficits - detectados a través de una evaluación conductual, y la in- tervención coherente entre la evaluación y el tratamiento.

Para finalizar es pertinente indicarle al lector que an tes de iniciar la lectura del trabajo en sí, se sugiere -- que revise primeramente el anexo No. 1, para obtener una - mayor visión sobre este.

## CAPITULO I

### ESTIMULACION TEMPRANA

El tipo de estimulación que recibe un infante en sus primeros meses de vida, es importante en la conformación de su desarrollo posterior. Este planteamiento considera que un infante está empezando a formar conductas operantes, a través del moldeamiento particular de la primeras experiencias (Bijou, 1985), que son a su vez los primeros repertorios adquiridos que le permitirán o no, la adquisición de otros más complejos.

Es así que el desarrollo de un infante es considerado como normal si posee un equipo biológico, condiciones físicas y sociales adecuadas en su interacción, que favorezcan la presentación de repertorios conductuales cada vez más complejos, esperados y aceptados en el estándar de su núcleo social, (Bijou, 1975; Galindo, 1984; Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera, Taracena y Padilla, 1984).

La desviación del desarrollo normal es denominada como "retardo en el desarrollo", el cual es identificado o no como tal, por 4 factores señalados por Ribes (1984):

- 1) Aspectos biológicos y fisiológicos del pasado
- 2) Aspectos biológicos y fisiológicos del presente
- 3) Interacciones persona-medio en el pasado y
- 4) Condiciones actuales de interacción.

El equipo biológico puede ser alterado por factores genéticos, como es el caso de los niños con Síndrome de Down, u

otras limitaciones desarrolladas antes, durante o después - del nacimiento que restringen la capacidad de interacción y adquisición de experiencias del individuo (Morales, 1985).

Las condiciones físicas hacen referencia a la cantidad y cualidad de los objetos y condiciones de vida que rodean al niño. En tanto que las condiciones sociales enmarcan el estilo de crianza y educación, atenciones recibidas, y formas de interacción entre el niño y las personas con quienes convive (Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera, Taracena y Padilla, 1984).

Respecto a lo anterior, se puede decir que una deficiencia en el equipo biológico del infante ya es un problema de consideración por sí solo, y se acentúa cuando además existe una falta continua de materiales u objetos, o la dificultad para interactuar con ellos, el lenguaje inapropiado -- utilizado en la familia, la falta de modelos para propiciar hábitos, entre otras variables que generan en el niño la -- disminución de su actividad física, curiosidad natural e interés para enfrentarse a las demandas del medio ambiente, -- moldeando de este modo conductas que pueden ser extremas como son: la conducta pasiva o la conducta perturbadora, y cada una en su particular forma de manifestarse, generan a su vez reacciones en las personas que lo cuidan, ya sea sobreprotegiéndolo o rechazándolo con la indiferencia (Harcey y Mc Coy, 1981; Mora, 1980; Lezine, 1979; Bell, 1968).

Para ejemplificar lo narrado hasta el momento, se exponen a continuación algunos estudios experimentales realiza-

dos con infantes infrahumanos (Véase cuadro No.1).

CUADRO No. 1

AUTOR QUE REPIERE EL ESTUDIO	SUJETOS	SITUACION DE TRABAJO.	RESULTADOS
Riesen (1950)	Un grupo de chimpancés.	Se les mantuvo <u>vi</u> viendo en completa oscuridad desde su nacimiento.	Ceguera casi <u>to</u> tal, en situa-- ciones con luz.
Nissen (1951)	Un chimpan-- cé.	Fué cubierto con tubos de cartón - en manos y pies, - durante los <u>prime</u> ros 30 meses de - vida.	Retraso en sus repertorios <u>mo</u> tores y tácti-- les.
Harlow (1964)	Un grupo de monos Rhe-- sus.	Fueron criados en la soledad, <u>duran</u> te la primera <u>épo</u> ca de su vida.	En la edad <u>adul</u> ta mostraron -- una conducta -- inadaptada (re-- chazo o maltra-- to), tanto con sus iguales co-- mo con sus hi-- jos.
Cruza (1974)	Un grupo de pollos re-- cien nacidos.	Se desarrollaron en la oscuridad, - durante sus <u>prime</u> ros 20 días de <u>vi</u> da.	Se atrofiaron - sus retinas por falta de estímulo luminosos.

Los estudios presentados en el cuadro No. 1, muestran -- que los efectos de una inadecuada estimulación como es la -- privación de experiencias, provocó daños en el desarrollo -- de estos sujetos (Harcey, 1981), ya que el infante es un or

ganismo sensible que cuenta en ese momento con pocos recursos o repertorios, para modificar experiencias negativas - que conforman desviaciones en su desarrollo posterior.

Estos resultados negativos pueden ser observados también en humanos que viven en situaciones deficitarias como se muestra en el cuadro No.2.

CUADRO No. 2

AUTOR QUE REFIERE EL ESTUDIO	SUJETOS	SITUACION DE OBSERVACION.	RESULTADOS.
Dennis (1960)	Niños de un orfanato de Irán.	Los niños recibían poca atención y no hacían ejercicio.	Los bebés lograron sentarse y caminar muy tarde, en comparación con niños iraníes que recibieron buenos cuidados.
Nickel (1969)	Niños ciegos de nacimiento a causa de cataratas congénitas.	Años después recuperaron la vista, gracias a una operación quirúrgica.	No consiguieron desarrollar una capacidad visual semejante a los niños que nacieron con el sentido de la vista intacto.
Chávez, Martínez, y Yaschine, (1975)	Niños de edad temprana.	Presentaban desnutrición fuerte.	Presentaron problemas de aprendizaje a una edad posterior.

AUTOR QUE REFIERE EL ESTUDIO.	SUJETOS	SITUACION DE OBSERVACION.	RESULTADOS.
Field (1980)	Niños neonatos prematuros.	Fueron expuestos a una sobrestimulación sin intencionalidad y dirección (ruido y luces brillantes).	Los resultados son semejantes a los observados en una privación de estímulos.

Hasta el momento la explicación ha girado en torno a las alteraciones del desarrollo, apoyando la idea en estudios experimentales en infantes infrahumanos y observaciones a humanos. También se mencionaron las variables que conforman o no el retardo en el desarrollo, pero es pertinente resaltar además que una estimulación adecuada que brinda experiencias ricas al infante genera un aprendizaje óptimo y -- hasta superior al esperado, de acuerdo a la estadística normativa de determinado núcleo social, y para ejemplificar lo anterior, véase el cuadro No. 3.

CUADRO No.3

AUTOR QUE REFIERE EL ESTUDIO.	SUJETOS	SITUACION DE TRABAJO U OBSERVACION.	RESULTADOS
Rodríguez (1980)	2 grupos de ratones.	Un grupo fue sometido a un ambiente restringido en -	El grupo No.1, - presentó menor - capacidad <u>discriminativa</u> . El <u>gru</u>

AUTOR QUE REFIERE EL ESTUDIO.	SUJETOS	SITUACION DE TRABAJO U OBSERVACION.	RESULTADOS
		estímulos. El grupo No.2 se desarrolló en un ambiente rico en estímulos	po No.2 desarrolló su capacidad discriminativa.
Lezine (1979)	Niños de 5 y 6 meses de edad.	En el momento de alimentación se les permitió la libertad de manipular y explorar los objetos y alimentos proporcionados.	Fortalecieron en comparación a otros niños de su edad habilidades en su desarrollo psicomotriz y sensorial

Ahora bien, aún cuando el individuo presente deficiencias en sus diferentes áreas de su desarrollo, acumuladas a través del tiempo vivido, las alteraciones resultantes pueden ser superadas, según la magnitud del caso, si se le proporciona la atención necesaria acorde a la evaluación psicológica realizada. La "estimulación Temprana", se hace presente entonces, en cuanto más rápido se atienda al infante y su desarrollo se vaya ubicando dentro de los parámetros normales, al disminuir en lo posible los déficits que estén interfiriendo (Montenegro, 1981) y al ir moldeando repertorios conductuales aceptables, utilizando para ello un programa de análisis de tareas, que debe contener una serie de acciones y actividades trabajadas diariamente (programa sistemático), y ordenadas en secuencia u orden de complejidad (programa secuencial), de acuerdo a la edad del niño, impartido en fór-

ma de juego para mantener su interés que ayude al proceso de su habilitación (Zulueta, Ripio, García, Sánchez y Campos, 1987; Montenegro, 1981). Los programas que siguen esta línea se denominan "Programas de Estimulación Temprana" que por otra parte deben ayudar al niño a alcanzar todas - las etapas del desarrollo que tiene que conseguir, y con el fin de conformar habilidades que a su vez se inter-relacionan y unifican tomando en cuenta que el desarrollo es - integral.

Cabe señalar que estos puntos serán tratados más ampliamente a lo largo de este escrito.

En el servicio que se proporciona en la Clínica Universitaria de la Salud Integral, de la E.N.E.P.-Iztacala, en el área de Educación Especial y Rehabilitación, se aplica la estimulación temprana con el fin de habilitar a los niños que así lo requieran, como son los niños que padecen - Síndrome de Down. Este tipo de intervención es importante llevarla a cabo desde que nace el niño hasta los 5 o 6 -- años de edad, ya que durante este periodo de vida, el crecimiento y aprendizaje se da en forma más acelerada y son la base sobre la cual se conformará el adecuado o inadecuado desarrollo presente y futuro del niño.

CAPITULO II  
DETECCION Y EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOLOGICO  
A EDADES TEMPRANAS

Para los psicólogos, es conocido el hecho de que las experiencias recibidas en los primeros años de vida repercuten en años posteriores, ya que en éstos se sientan las bases del desarrollo futuro. Más aún, se ha demostrado ampliamente la importancia de los primeros años de vida, como por ejemplo; la relevancia en el establecimiento de la primera relación entre un ser humano y quien lo cuida, principalmente su madre, propiciándose el denominado vínculo de "apego". Así como la deprivación materna (Mussen, Conger y Kagan, -- 1982), la separación de la madre aún cuando ésta sea por un periodo corto (Broenfenbrenner, 1979). Igualmente se ha hecho patente que el desarrollo psicológico está influido por una gran variedad de factores como ha sido demostrado por algunos estudios, como los antes mencionados. Por lo que resulta ser una tarea particularmente importante el detectar e intervenir lo más tempranamente posible en aquellas personas que presentan retardo en el desarrollo, impidiendo en la medida de las circunstancias, el efecto nocivo de abortarlo tardíamente, pues puede provocarse, en ocasiones un daño irreversible (Mora, 1980).

Dentro del grupo de personas con retardo en el desarrollo, una de las atipicidades más frecuentes es el Síndrome de Down, ya que de cada 700 a 750 nacimientos, un niño presenta éste Síndrome.

Aunque esta atipicidad genética puede ser detectada y --

diagnósticada, incluso antes del nacimiento (véase en cuadro No. 4), su identificación cuando nace el niño no resulta ser suficiente. De hecho, el primero que realiza esta identificación, es el médico, su diagnóstico se limita en informar a los padres del padecimiento del niño, y en algunos casos, un breve y escaso comentario relativo a que la "capacidad mental" se ve disminuida, aconsejando que acepten las limitaciones del niño, el cual nunca será normal, sin detenerse a analizar el impacto emocional que causa, así como el proveer más datos acerca de la etiología, atención y manejo que se debe y/o puede tener, a qué lugares se puede acudir en busca de servicios de asistencia, a partir de qué edad son recibidos y atendidos. Únicamente se limitan a diagnosticar la presencia del Síndrome de Down y dar un pronóstico que resulta ser ambiguo. Por lo que el diagnóstico médico es tan sólo un inicio, ya que no señalan los comportamientos concretos que puede y podría efectuar el niño. -- Tampoco indican -ni tienen por qué hacerlo- qué programa(s) deberían de emprenderse para corregir, enriquecer, o crear comportamientos inexistentes (Bayés, 1979). Por eso es importante la intervención del psicólogo en el diagnóstico y el tratamiento.

CUADRO No. 4

PRUEBA	DESCRIPCION	APLICACION	USOS
Amniocentésis.	Se analiza una muestra del líquido amniótico	Mujeres mayores de 35 años.	Detectar el Síndrome de Down. Transtornos de Rh, Tay-Sachs.

PRUEBA	DESCRIPCION	APLICACION	USOS
Fetosco- pía.	Se introduce un te- lescopio diminuto en el útero, reali- zándose un exámen visual.	Cuando se conside- ra necesario, im- plicando mayor -- riesgo que la -- amniocentesis.	Detectar rasgos fe- tales co- mo el Sí- ndrome de Down. Tay- Sachs, A-- nendefa-- lia. Espi- na bífida Placenta previa.
Ultraso- nido.	Se obtiene un "eco- visual" de estruc- turas internas -- (útero, feto y pla- centa) a través -- de la aplicación de ondas de soni- do de alta fre- cuencia dirigidas al interior del -- abdomen.	Cuando se consi- dera necesaria y como auxiliar en las dos anterio- res.	Se emplea para eva- luar anor- malidades uterinas que pue- den com- plicar el nacimien- to. Muerte -- del feto.

Fuente: Papalia y Olds, 1985.

Si bien es cierto que las personas que presentan Síndrome de Down se encuentran en desventaja en comparación con aquellas que nacen "normales", es necesario realizar una -- evaluación de los repertorios conductuales que se encuen- -- tran afectados, así como la(s) conducta(s) que por su ocu- -- rrencia o ausencia, definen el grado de retraso. De esta -- forma el diagnóstico conductual, es elaborado de tal forma que da la pauta para realizar la intervención. Este análi- -- sis nos ofrece una perspectiva diferente, no solo para abor

dar y detectar los déficits conductuales, sino que abre otras estrategias de intervención. Sin que esto último se entienda como que el psicólogo asuma funciones propias del médico, únicamente forma parte de la respuesta a la problemática anteriormente planteada. Así mismo la evaluación bajo un marco conductual, tiene implicaciones ante el problema - del retardo en el desarrollo que resultan ventajosas en contraste con las que se desprenden de una estrategia tradicional.

[ La evaluación, dentro de la psicología con orientación conductual, se realiza en forma continua, es decir, antes, durante y después del tratamiento, basándose en observaciones directas y registros de la conducta, lo cual constituye la parte esencial de este análisis. De dichas evaluaciones, abordaremos la evaluación inicial o diagnóstica.]

#### Evaluación Inicial o Diagnóstica.

La evaluación inicial es el diagnóstico conductual, e implica el recabar la información indispensable acerca del individuo y las condiciones ambientales relevantes, como el propósito de determinar el tratamiento y a partir de ahí -- elaborar una programación fundamentada y sistemática de repertorios conductuales (Zarzosa, 1984). Resultando ser el diagnóstico el que se encamina a "determinar las condiciones que probablemente desarrollarán conductas y modificarán la conducta problema" (Bijou y Grimm, 1980, Pág. 366).

El diagnóstico conductual, al ser la consecuencia de la teoría y los fundamentos que la guían, posee los instrumen-

tos metodológicos que le permiten detectar y determinar -- los elementos involucrados en el retardo en el desarrollo que mantienen, eliminan y propician la adquisición de conductas, contemplando el contexto en el cual se presentan, -- por eso se hace un diagnóstico en términos funcionales (Bijou y Baer, 1979; Bijou y Dunitz-Johnson, 1981; Ribes, 1980).

Cabe mencionar que dentro de la evaluación diagnóstica -- existen dos modalidades que se encuentran relacionadas con la distinción de los dos tipos de retardo en el desarrollo, es decir, el retardo generalizado y el específico, que son (Galguera, 1984):

a) El diagnóstico general: Este se realiza cuando una -- persona se encuentra afectada en varias áreas del desarrollo y por lo tanto se evalúan las conductas que se consideran representativas de cada una de ellas, y que van de lo -- simple a lo complejo, permitiendo jerarquizarlas atendiendo las que resultan ser prioritarias.

b) El diagnóstico específico: Se emplea cuando una o dos áreas presentan problemas y se encuentran plenamente localizadas.

Tenemos entonces que la evaluación diagnóstica, mantiene una estrecha relación con la forma de rehabilitación, proporcionándonos una guía eficaz de intervención.

#### Estrategia Tradicional

Los instrumentos de evaluación de diagnóstico temprano, --

empleados por la aproximación conductual son generalmente - entrevistas y observaciones directas. A diferencia de las - formas de evaluación tradicionalmente empleadas, que son -- los test o pruebas psicométricas. Las que generalmente se usan son; la prueba denominada diagnóstico del desarrollo - de Gesell y Amatruda, escala de inteligencia de Catell, la prueba de Denver, etc. (véase cuadro No.5) (Akins, 1976; Ca brera y Sánchez, 1980; Morales, 1983; y Simeonsson, en Cad wedd y Stedman, 1983).

Dentro de esta modalidad de evaluación inicial, el diag nóstico guarda una influencia médica que se aplica con la - misma lógica, es decir, con el diagnóstico se busca "identi ficar un conjunto de signos y síntomas patológicos, su ori gen, evolución y curso, a partir de donde se deduce la exis tencia de un estado o proceso patológico subyacente a los - síntomas y que es responsable de los mismos" (Zarzosa, 1984 Pág. 23).

Las repercusiones a este respecto no se hicieron esperar y se elaboraron una serie de categorías clasificatorias de rivadas principalmente de los modelos conceptuales de las - teorías e investigaciones psiquiátricas predominantes. Así, se aborda el tema como "retardo mental" y se trata de medir la inteligencia obteniendo un coeficiente (C.I.). Manifes-- tándose diferencias entre los que proponen terminologías pa ra las categorías clasificatorias; por ejemplo, la Asocia-- ción Psiquiátrica Americana, emplea tres rubros para clasi- ficar el retardo mental; la deficiencia mental leve (C.I. - 70-80), moderada (C.I. 50-70) y grave (C.I. 0-50). La Orga-

CUADRO No. 5

PRUEBA	DESCRIPCION	RANGO DE EDAD
Inventario de Gesell y Amatruda	Inventario basado en observaciones - de conducta. Mide el desarrollo de - cuatro áreas; motoras adaptativa, -- lingüística y personal social.	4 semanas hasta 6 años.
Escala de inteligencia Stanford-Binet.	Esta constituida de varios incisos - de prueba arreglada en orden de difi cultad, aplicándose individualmente.	Usada desde los 2 años en adelante.
Escala de inteligencia de Catell.	Explora principalmente al desarrollo neuromuscular, explora precepción - y habilidades motoras.	Se aplica a las edades de 2,4,5,7,8,10 y 11 meses.
Escala Griffith del desarrollo mental.	La prueba se divide en cinco áreas que se administran independienteme nte motora, personal, social, audi ción-habla, ojo-mano, y ejecución.	Desde que nace hasta los 2 años
Escala Vineland de Madurez Social.	La característica principal es que depende de reportes conductuales - para dar una calificación.	Desde 0 meses en adelante.
Escala Wechsler de inteligencia para niños.	Mide el C.I. verbal y de eje al -- constar de 6 subpruebas verbales - y de 6 no verbales.	Incluye edades de 5 a 16 años.
Prueba de Denver.	Explora las áreas de; motora grueso, lenguaje, motora fina, adaptati va y personal - social.	Desde el nacimiento a los 6 años.
Escala de evaluación comportamental de Brazelton.	Realiza una evaluación neurológica e interactiva.	Se aplica al recién nacido.

nización Mundial de la Salud emplea la terminología; deficiencia grave (C.I. 0-19), moderada (C.I. 20-49) y leve (50-60) y la Asociación Americana para la Deficiencia Mental utiliza; limítrofe (C.I. 70-84), leve (C.I. 55-69) y moderada (C.I. 40-54) (Akins, 1976).

De igual manera, el tratamiento tiene poca o nula relación con la evaluación inicial, ya que del diagnóstico no se deriva un tratamiento.

Al hacer un breve análisis de esta perspectiva, nos encontramos que el trabajo resultante de ella presenta algunos problemas. Aunque no puede negarse la importancia de la psicometría para la psicología, así como su influencia en el área de educación especial, ya que todavía son empleados los test como instrumentos de medición y diagnóstico inicial, a pesar de la lógica inherentes a ella.

El uso de estas pruebas se contrapone con la aproximación conductual debido a sus implicaciones y conceptualización del problema, en terminos que plantea la propia teoría de donde se derivan éstos, Como consecuencia se desprenden diversas críticas (Zimerman, 1982; Zimerman, Figueroa, Gutierrez y Cortés, 1982; Morales, 1983; Bayés 1979; Zarzosa, 1984), de entre donde se destacan:

1) La ambigüedad de los términos relacionados con la evaluación y tratamiento que manejan, como son sus características clasificatorias, (por ejemplo la medición en las que solo se etiqueta al individuo). Consecuentemente proporciona información vaga y/o ambigua acerca de dónde y cómo empe

zar la intervención,

2) La forma en cómo se han elaborado las pruebas, estandarizadas y validadas en otras culturas. Empleándose muchas veces sin considerar los estándares de la cultura a donde se pretende aplicar, pudiendo caer en errores perjudiciales al distorcionar los datos obtenidos, al no tomar en cuenta las diferencias que existen de una cultura a otra, incluso dentro de esa misma dependiendo de factores como el ambiente urbano o rural, la localización gráfica, la situación económica de algunas zonas. etc.

3) El pronóstico que se hace en un sentido fatalista y poco alentador que marca al individuo, limitándolo a priori en su proceso de rehabilitación. Sin aportar información detallada de los elementos involucrados que requieren de una modificación.

En resumen, con este enfoque, se termina evaluando con términos ambiguos y/o hipotéticos, con estándares y no por las diferentes relaciones funcionales de estímulo-respuesta contingencia de un segmento del continuo conductual. Consecuentemente, la conexión entre el diagnóstico tradicional y el tratamiento no resulte del todo estrecha, por lo que se pierde parte de su significado. Se presenta como una alternativa la evaluación propuesta por el marco conductual.

### La Evaluación Diagnostica Conductual a Edades Tempranas.

Para elaborar un diagnóstico que resulte ser sensible y cumpla el objetivo de proporcionar la información necesaria

para la intervención se requiere de la aplicación de instrumentos con aplicaciones diferentes a las pruebas psicométricas, que no acentúen la incapacidad del niño, sino lo que hace en relación a ella y a pesar de ella.

En estos instrumentos de diagnóstico temprano, se deben incluir los indicadores del desarrollo psicológico.

Estos indicadores tratan de medir y proporcionar información acerca del desarrollo del niño en su estado actual y/o pronosticar cómo seguirá haciéndolo (Atkin, Supervielle, Sawyer y Cantón, 1987). Existen dos tipos, los indicadores in directos y los directos:

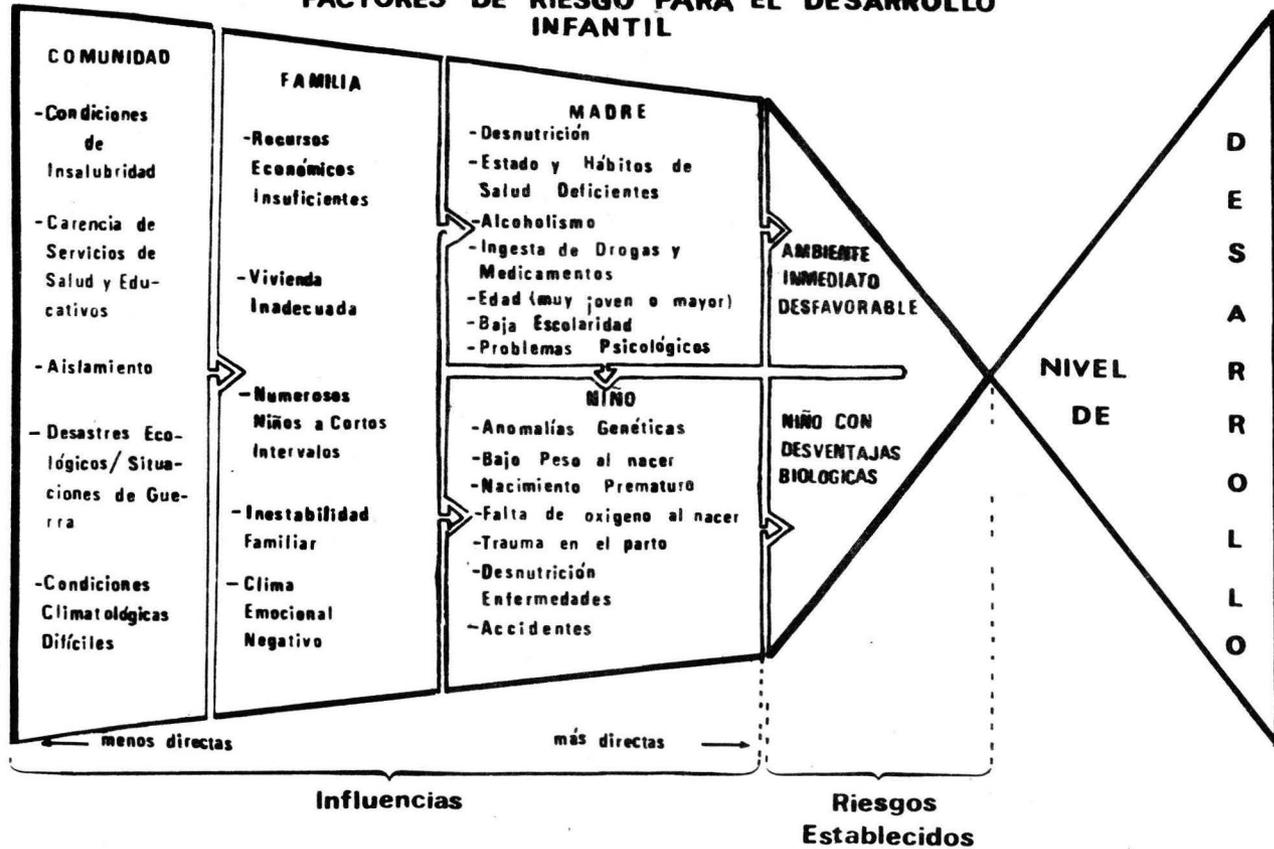
- **Indirectos:** Estos se refieren a los factores de riesgo del medio ambiente en el que se desenvuelve el niño, tanto de inmediato como el global, es decir, la comunidad, la familia, el entorno físico, condiciones económicas, etc.

- **Directos:** Son las observaciones directas de la conducta del niño de un segmento conductual.

En ambos tipos de indicadores surge el problema de la elección de aquellos que resulten representativos, relevantes y deben ser tomados en cuenta. Existen factores de riesgo (véase el cuadro No. 6).

Para el estudio de los factores relacionados con el retardo en el desarrollo, considerados de alto riesgo, Tjossem y de Lorenzo (en Mora, 1980) han elaborado una clasifi

**FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO INFANTIL**



Tomado de: Atkin, Supervielle, Sawyer y Cantón, 1987, pp. 203

cación que los divide en tres tipos:

1o. Riesgo Establecido; incluye los casos que presentan alteraciones biológicas, congénitas o adquiridas, claramente identificadas, que abarcan algún grado de retardo en el desarrollo. Incluso esta forma parte del diagnóstico. A pesar de esto, se ha advertido que ésta categoría, no puede considerarse como de alto riesgo "per se", ya que el término de riesgo, se define como peligro o posibilidad de que ocurra algún daño y este grupo se refiere a los casos que ya presentan un daño. En este grupo se incluye al Síndrome de Down, que es la atipicidad de nuestro interés.

2o. Alto Riesgo Biológico; En este grupo se agrupan las condiciones que conllevan a una alta posibilidad o riesgo de retardo a corto o largo plazo, producto de factores prenatales, perinatales y aún preconceptionales. Considerando características de la madre, antes, durante y en el momento del parto, así como del niño en sí y que pueden repercutir en su desarrollo; por ejemplo la talla, peso, edad, antecedentes de embarazos previos, estado nutricional, sufrimiento fetal, etc.

3o. Alto Riesgo Ambiental o Sociocultural; En este quedan comprendidas las condiciones socioeconómicas como la marginación, pobreza, etc. que frecuentemente se relacionan con el grupo de alto riesgo biológico.

Estos factores de riesgo, pueden presentarse en diferen-

tes momentos y tener mayor repercusión. A estos periodos se les denomina como periodos críticos en el desarrollo, siendo estos "el lapso en el cual determinado hecho puede tener su mayor efecto" (Papalia y Olds, 1985, pág. 13). Y a edades tempranas se manifiestan en alguno de estos momentos:

Prenatales.- antes del nacimiento y durante la gestación

Perinatales.- alrededor del nacimiento

Posnatales.- después del nacimiento y hasta los 5 años - aproximadamente.

En suma, todos los indicadores mencionados no resultan ser mutuamente excluyentes, por el contrario, la más de las veces, en el retardo en el desarrollo, suelen presentarse, una combinación de éstos. Ya que "el retardo en el desarrollo se produce en mayor o menor grado, con mayor o menor generalidad, como consecuencia de:

1) La amplitud de la deficiencia orgánica, el grado de deterioro de las condiciones físicas y sociales, o ambas cosas.

2) El momento en que ocurre la deficiencia orgánica o el momento en que sobreviven las condiciones ambientales deficitarias durante el desarrollo (la edad del individuo).

3) El hecho de que la deficiencia se compense o no mediante un entrenamiento diferencial o intensivo (educación especial).

4) El momento en que se empieza a aplicar ese entrenamiento diferencial e intensivo "(Galindo, 1984, pág.388).

Por todo esto, se destaca la importancia de emplear instrumentos de evaluación diagnóstica que abarquen los indicadores directos e indirectos del desarrollo psicológico para articular la información que marque adecuadamente el procedimiento de intervención y en consecuencia el diagnóstico - resulte acertado.

Así, la evaluación diagnóstica conductual se inicia con la aplicación del diagnóstico específico o general, para -- identificar el tipo de retardo que presenta una persona.

Tanto en el diagnóstico específico como en el general, se exploran las áreas en las que se divide el desarrollo, Lenguaje-Socialización, Cognoscitiva, Motora Gruesa-Fina y --- Autocuidado. Por lo general, esta división obedece a una necesidad organizativa y un tanto arbitraria, que no sustituye al análisis de los elementos involucrados en el control de la conducta y se lleva a cabo de lo simple a lo complejo implicando un análisis de niveles, que desglosan las modalidades de conducta, así como las condiciones, clases de estímulos y procedimientos con los que se evalúan. Unificándose criterios de ejecución que especifican las características y parámetros que debe tener la conducta emitida, para que la evaluación sea realizada de manera confiable y no azarosa, garantizándose que entre las evaluaciones y/o evaluados, exista el acuerdo de que se está evaluando lo mismo. Es

tá presente en este criterio un análisis de la naturaleza de la conducta, de la forma en como se manifiesta naturalmente, tomando como referencia la conducta del individuo "normal", proporcionando criterios razonables y sensibles (Zarzosa, 1984).

Con la evaluación diagnóstica conductual, se obtiene el repertorio conductual que posee el individuo, lo cual marca el punto de partida para realizar la intervención; este repertorio se le denomina repertorio inicial o de entrada. Esta evaluación tiene como ventajas el conocer si el individuo posee las conductas consideradas como mínimas o precurrentes, para iniciar el programa de rehabilitación y en caso necesario detectar los déficits que requieren de la elaboración de un programa que establezca los repertorios antecedentes. También es posible evaluar cuantitativamente el proceso a través del logro de los objetivos conductuales establecidos en la intervención (Ribes, 1980). De este modo se tiene retroalimentación de lo acertado del diagnóstico, así como la sensibilidad del mismo.

La evaluación diagnóstica, realizada en la aproximación conductual cubre los niveles de evaluación señalada por Atkin, Supervielle, Sawyer y Catón (1987) en la evaluación temprana, es decir, los niveles de primera detección, descriptivo y de intervención específica, se engloban en cada uno de ellos:

Nivel de Primera Detección: En éste se hace la distinción entre los niños que presentan alteraciones en su desa-

rollo, de aquellos que tienen un desarrollo "normal". Y en algunos casos el área en donde se manifiesta esta alteración.

**Nivel Descriptivo:** Este comprende indicadores del desarrollo más finos porque detalla la conducta del niño en términos de las secuencias del desarrollo, ampliándose el diagnóstico.

**Nivel de Intervención Específica:** Es el más preciso ya que permite planear la intervención necesaria y evaluar sus efectos, al proporcionar datos del estado exacto de la secuencia de desarrollo del niño.

Por lo antes mencionado, resulta ser una alternativa viable el realizar una evaluación diagnóstica a edades tempranas con un marco teórico práctico de orientación conductual. Más aún, es el diagnóstico temprano del desarrollo en donde se cubre otro aspecto de suma importancia, siendo éste el carácter preventivo que con ella se lleva a cabo, ya que al detectar e intervenir lo más oportuna y eficazmente se evita la agudización del problema del retardo en el desarrollo.

A todo esto se suman consideraciones inherentes a la evaluación diagnóstica conductual a edades tempranas, entre las que se mencionan el impacto emocional que provoca en los padres el tener un niño con retardo en el desarrollo. El impacto puede dividirse en tres clases de crisis. El choque inicial y la crisis de lo inesperado, como por ejemplo, el caso del nacimiento de un niño con Síndrome de Down resulta

ser un cambio sustancial en el estilo de vida de los padres y de la familia en general, generando una reacción ante ese cambio y no ante el retardo en sí. La segunda crisis es en los valores personales de los padres principalmente, y resulta ser más severa que la anterior debido a que suscita reacciones ambivalentes, ante el hecho de tener que aceptar a un niño con retardo y cambiar sus expectativas respecto a él y aceptarlo tal y como es. Incluso se menciona que hay padres que no logran superar esta crisis. La última crisis, la de la realidad, se refiere a los problemas concretos que representa el tener un niño con retardo, como son preocupaciones económicas, búsqueda de atención especial, etc. (Ingalls, 1982).

Considerando lo anterior, la evaluación diagnóstica conductual, representa una cierta laboriosidad, ya que para resultar efectiva debe de partir de la observación directa de la conducta del niño y del ambiente en que se presenta; de manera cuidadosa y no a la ligera, para no confundir las -- prioridades conductuales, se debe precisar las pautas de -- conducta relevantes del desarrollo psicológico, así como a las realciones estímulo respuesta, de diversos segmentos -- conductuales del continuo conductual, que se influyen recíprocamente, en el contexto del niño.

## CAPITULO III

LA INTERVENCION EN NIÑOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO  
A EDADES TEMPRANAS

La detección temprana en niños con retardo en el desarrollo es una estrategia factible para evitar la agudización del problema, pero esta labor resulta incompleta si no se elaboran formas de intervención tendientes a abordarlo lo más tempranamente posible.

En este sentido, los esfuerzos que hacen y se han hecho en la elaboración de formas de intervención temprana, debería resultar una estrategia prioritaria, debido a que los programas o proyectos de estimulación temprana guardan un carácter preventivo y asistencial (Cabrera y Sánchez Palacios, 1980).

1) Preventivo: En el sentido estricto de la palabra, dicho término se refiere a impedir la ocurrencia del problema al detectar y controlar las causas que lo producen. En el retardo en el desarrollo, ésta abarca dos niveles, el impedir la ocurrencia del problema y la agudización de éste, cuando ya existe (Ribes, 1984). No obstante, el primer nivel es una labor que no involucra únicamente al psicólogo, ya que el retardo debe su origen a múltiples causas, algunas de las cuales están siendo estudiadas, otras aún tal vez no han sido identificadas, y más todavía, existen aquellas que son de difícil o casi nulo acceso para ser modificadas, nos referimos fundamentalmente a causas sociales y -

económicas como la pobreza, marginación, etc. La prevención a este nivel incluye los programas enfocados a atender a niños que no presentan al nacer un retardo de orden biológico pero que pueden verse afectados en su desarrollo, por diferentes factores, principalmente ambientales (Cabrera y Sánchez, 1980).

2) Asistencial: Encamina sus esfuerzos principalmente a la detección temprana del retardo e intervenir, lo más temprana y oportunamente posible cuando el retardo en el desarrollo ya está presente. Por lo que a grosso modo, esta intervención en el marco conductual, tiene como tarea fundamental el diseño de un ambiente protético tendiente a incrementar los repertorios de conducta que presentan déficits, a través de manipulaciones y procedimientos pertinentes derivados de este marco.

La programación incluye el incremento de conductas ya -- existentes y la reducción de conductas objetables, también denominadas perturbadoras (Ribes, 1980).

De acuerdo con este punto de vista conductual, la labor del psicólogo abarca dos tareas:

" 1) El diseño de ambientes institucionales, educativos y de trabajo.

2) El adiestramiento extendido a un gran número de paraprofesionales y no profesionales de la ciencia del comportamiento; es decir, médicos, enfermeras, miembros de la fami-

lia" (Ribes, 1984, Pág. 254).

Es así como dentro de la primera tarea, el psicólogo se puede relacionar con otros profesionales para abordar el -- problema del retardo en el desarrollo de manera más eficaz es decir, desarrollando un trabajo multidisciplinario. El - cual se define como la configuración de diferentes discipli- nas que actúan a nivel práctico ante un mismo objeto, pero a diferentes niveles, es decir, enfocando su trabajo resca- tando su propio objeto de estudio (Ribes, 1980).

La segunda tarea lo que se conoce como desprofesionaliza- ción, entendida como un proceso en el que se conjugan es--- fuerzas, tanto del profesional y no profesional, para enten- der y transformar su realidad, y servirse al máximo de --- ellos (Talento y Ribes, citados por Mares, 1984).

Es así, como el psicólogo ha diseñado diferentes progra- mas englobados en el rubro de estimulación temprana, en don- de pueden contemplarse ambas, o una de las tareas antes men- cionadas. Como lo muestra el cuadro No. 7, que resume once programas que fueron diseñados para realizar una interven- ción en niños con retardo en el desarrollo a edades tempranas.

Los diversos programas de estimulación temprana que muestra el cuadro No.7, han resultado ser efectivos en menor y mayor grado, debido principalmente al momento en el que se inicia la estimulación temprana, así como los elementos que los conforman y al tipo de retardo para el cual fue creado.

En general todos ellos, pretenden proporcionar a los niños "con diferencias culturales o biológicas, ambientes más adecuados para su mejor desarrollo, utilizando para ello diversos materiales, ejercicios programados y acciones específicas que favorezcan el desarrollo infantil" (Alarcón, 1982 pág. 2).

La variedad y cantidad de los estímulos presentados deben de estar acorde a su edad y a tratar de lograr que el desarrollo del niño se aproxime lo más posible al desarrollo "normal". De este modo, con los antecedentes aportados por cada programa, podemos considerar, a la estimulación temprana como una estrategia factible para responder a la demanda de atender a los niños con retardo en el desarrollo. Ya que, a pesar de que las acciones y procedimientos de estimulación, curriculum empleados, materiales, personas encargadas de aplicarlo etc., resulten ser diversos entre sí coinciden todos ellos en este punto. Más aún estas y otras similitudes, han permitido clasificar a los programas de estimulación temprana, en dos grandes rubros; aquellos que están dirigidos a niños con alto riesgo biológico, probable o establecido y los programas dirigidos a niños con un alto riesgo ambiental. Así mismo, dichos programas de estimula--

Cuadro No.7

NOMBRE DEL PROGRAMA	QUIENES O QUE INSTITUCION	A QUIEN ESTA DIRIGIDO	JUSTIFICACION	OBJETIVO	EVALUACION			AREAS TRABAJADAS	QUIEN LO APLICA	TIPO DE MATERIAL	SITUACION AMBIENTAL
					I	D	F				
De Beneficio Inicial (Head Start Program)	Centros de Beneficio Inicial (Head Start Child Development Center) impulsados por el gobierno de E.U.A.	A niños de 4 a 5 años de escasos recursos provenientes de zonas marginadas.	Atender a la población infantil de zonas marginadas	Mejorar el desarrollo intelectual de niños de escasos recursos, a través de experiencias educativas				Principalmente Lenguaje, Motora gruesa, Motora fina, Capacidades perceptuales, Actitudes de cuidado personal, Imagen positiva de sí mismo	Maestros	No especificado	En centros y con un calendario anual
Proyecto Portage, de Wisconsin	Lo impulsa el gobierno de E.U.A.	Niños en edad preescolar, que viven en zona rural	Dar atención a niños que viven en áreas rurales y como consecuencia se encuentran alejados de los centros educativos	De acuerdo a las necesidades del niño. Eligiéndose entre 500 acciones a ser enseñadas, previa evaluación	✓	✓	✓	Áreas del desarrollo	Padres asesorados por paraprofesionales	Educativo	En las casas de los niños
Proyecto Milwaukee, Wisconsin	Organizado por Heber y cols.	A niños con retardo "cultural" y familiar o sociocultural de alto riesgo, que tienen la característica de ser negros provenientes de 40 familias	Proporcionar atención a niños con retardo cultural	Examinar las características epidemiológicas de una población de alto riesgo. Aplicación de un programa infantil de estimulación en la primera infancia. Un programa de -	✓		✓	Crecimiento socioemocional Desarrollo perceptomotriz Cognoscitivo Lenguaje Para las mamás Información y orientación vocacional Adiestramiento	Maestro Paraprofesional	Educativo	Centro Casa (entrevista)

NOMBRE DEL PROGRAMA	QUIENES O QUE INSTITUCION	A QUIEN ESTA DIRIGIDO	JUSTIFICACION	OBJETIVO	EVALUACION			AREAS TRABAJADAS	QUIEN LO APLICA	TIPO DE MATERIAL	SITUACION AMBIENTAL
					I	O	F				
Estimulación precoz	Cabrera y Sánchez Palacios	A niños desde que nacen hasta los 4 años y son considerados de alto riesgo	Atender a niños de alto riesgo	rehabilitación motora	✓	✓	✓	ocupacional Educación académica correctiva Entrenamiento en motivación Adiestramiento en manejo doméstico y pro-superstario Motora Perceptivo-cognitivo Lenguaje Social	Papás con asesoría	Educativo	Casa Centro
DISTAR	Bereiter y Englemann	A niños en edad preescolar	Atender a niños de escasos recursos económicos	Enseñar destrezas académicas	✓	✓	✓	Principalmente Lenguaje Aritmética	Maestro entrenado	Educativo	Centro
Programa Regional de Estimulación Temprana Zona Indígena	Colaboraron en el diseño; educadores, pedagogos, psicólogos, antropólogos y sociólogos	A niños "normales" indígenas; cuyas edades fluctúan entre los 2 a 4 años de edad. Se pretende trabajar con grupos heterogéneos	Debido a la falta de algunas poblaciones, los servicios educativos públicos son dirigidos únicamente a niños de edad escolar, desatendiendo a menores de 5 años	Proporcionar los elementos pedagógicos que contribuyen a beneficiar el desarrollo integral del niño dentro de su propia cultura, su propósito es abarcar c/a de las áreas				Area física: motricidad gruesa, motricidad fina Area afectiva-social: expresión, identificación y control de emociones, conciencia	Es impartido por personas con escolaridad de secundaria (promotores previamente capacitados)	Región Casa	Salón o patio

continúa...cuadro No. 7

NOMBRE DEL PROGRAMA	QUIENES O QUE INSTITUCION	A QUIEN ESTA DIRIGIDO	JUSTIFICACION	OBJETIVO	EVALUACION I D F	AREAS TRABAJADAS	QUIEN LO APLICA	TIPO DE MATERIAL	SITUACION AMBIENTAL
Curriculum de Estimulación Precoz	Fue preparado por el personal del programa de Estimulación Precoz del Instituto Panameño de Habilitación Especial (I.P.H.E.) y el Consejo Operativo Panameño de Estimulación Temprana. Participan: médicos, educadores, biólogos, sociólogos y psicólogos	A niños con algún problema y sus edades fluctúan desde que nacen hasta los 6 años de edad. Se trabaja en forma individual y de grupo	Es impulsado por los gobiernos del Istmo, para encontrar vías factibles para mejorar la situación en que crecen y se desarrollan las poblaciones infantiles desde que nace hasta los 6 años	Proporcionar los elementos pedagógicos que contribuyan a beneficiar el desarrollo integral del niño. Su propósito es concluir c/u de las áreas del desarrollo dentro de la totalidad de los procesos biopsicosociales	✓ ✓	de sí mismo, modos de relación Área Cognoscitiva: imagen corporal, noción espacio-temporal, noción de objeto, causa-efecto funcionalidad, imitación, lenguaje, sensopercepciones  Socialización Psicomotricidad gruesa, fina y esquema corporal Habilidades de higiene personal Sensopercepción Visual, audiolvisual, gustativa y olfativa. Semestésica, cinestésica y propioceptiva vestibular.	Madres, educadoras, pediatras y enfermeras, previa capacitación y supervisión	Educativo y de la región	Puede realizarse en el hogar, hospitales, centros de salud, aulas de Estimulación precoz y centros de Orientación Infantil.

NOMBRE DEL PROGRAMA	QUIENES O QUE INSTITUCION	A QUIEN ESTA DIRIGIDO	JUSTIFICACION	OBJETIVO	EVALUACION			AREAS TRABAJADAS	QUIEN LO APLICA	TIPO DE MATERIAL	SITUACION AMBIENTAL
					I	D	F				
Guía para la Intervención Temprana	Dirección General de Educación Especial. Dirección Técnica y Departamento de Programación Académica de la S.E.P.	Contempla niños desde que nacen hasta los 4 años de edad. Trabajados en grupos	Guía para el maestro y mejorar la calidad de la educación pretendiendo evitar que el niño inicie su escolaridad con desventaja	Proporcionar al maestro los elementos técnico-pedagógicos que contribuyan a orientar su labor educativa, según las necesidades de los alumnos	✓	✓		Habla Pensamiento matemático, lecto-escritura, conocimiento matemático.  Cognitiva Sociales De la vida diaria Psicomotrices	Maestro	Educativo	Aula escolar
¿Como enseñar a mi hijo? Guía para la formación de padres	Psicólogos Baker, B. L.; Brightman, A. J.; Helfertz L. J.; Murphy, D. M.	A niños con necesidades especiales trabajando en forma individual	Fue creado para que los padres trabajen en casa, con sus hijos apoyandolos en el desarrollo de conductas básicas	Ayudar a los padres con niños con necesidades especiales enseñandoles conductas básicas de autonomía, elementales, medias y superiores	✓	✓	✓	Habilidades básicas de autonomía Habilidades motoras básicas Actividades motoras Habilidades de comida Habilidades de vestido Habilidades de aseo personal Tareas de la casa	Padres	Casa Educativo	Casa

continúa...cuadro No.7

NOMBRE DEL PROGRAMA	QUIENES O QUE INSTITUCION	A QUIEN ESTA DIRIGIDO	JUSTIFICACION	OBJETIVO	EVALUACION			AREAS TRABAJADAS	QUIEN LO APLICA	TIPO DE MATERIAL	SITUACION AMBIENTAL
					I	D	F				
Programa de Intervención Temprana para niños mongólicos. Guía para padres	Fue escrito por padres con niños con Síndrome de Down a lo largo de un proyecto de investigación de 3 años, dirigida por el Centro de Desarrollo Humano de la Universidad de Oregon, con el apoyo del Departamento para la Educación del Deficiente bajo la supervisión de Marci Hanson	A niños con Síndrome de Down de 0 a 2 años de edad	Fue elaborado para involucrar al padre de familia en la educación de sus hijos con síndrome de Down. Dismuyendo el impacto que tienen, al saber que su hijo tiene estas características	Proporcionar un programa básico ideado para ayudar tanto a los padres como a la familia en general en la educación de su hijo con síndrome de Down	✓	✓		Psicométrica global Psicométrica fina Comunicación Social y Autonomía personal	Padres	Cotidiano	Casa
Programa de la Universidad de Washington para niños con Síndrome de Down	Centro preescolar modelo de la Unidad de Educación Experimental para niños incapaces. Escuela de Educación y Desarrollo del niño y Centro de Retardo Mental de la Universidad de Washington (Dimitriev, Dubose, Oelwein Hayden y Haring)	A niños con síndrome de Down y otros retrasos	Programa de Estimulación Temprana para atender a estos niños	Proporcionar una guía para planear los objetivos curriculares específicos para lograr que el desarrollo de cada niño se aproxime lo más posible al desarrollo normal	✓	✓	✓	Motora gruesa Motora fina Cognitiva Lenguaje Social-Autocuidado Estudios sociales - ciencia y salud	Padres Maestro	Educativo	Centro

ción temprana comparten características tales como (Haeussler, 1978):

1. La edad de los niños
2. El tipo de los problemas
3. El número de niños que se atienden
4. El curriculum, que es la sistematización ordenada que determina qué contenidos se darán al niño y/o familia en el procedimiento que se haya diseñado.
5. El procedimiento de estimulación, ya sea dándoles -- asistencia en un centro y/o realizando visitas domiciliarias.
6. El personal que está a cargo de la aplicación de los procedimientos de estimulación.
7. La duración de la intervención y
8. La evaluación, en diferentes modalidades contemplando aspectos relativos al niño, la madre y la familia.

Estos programas, son planeados en base al enfoque teórico metodológico que los subyacen, así como a la población a la cual es dirigida. De éstos abordaremos los que hacen referencia específicamente a las áreas de nuestro interés, es decir, cognoscitiva y autocuidado, enfatizando las técnicas conductuales que se emplean en éstos. Delimitándose por -- área Cognoscitiva, dentro de la estimulación temprana, a todas aquellas conductas que implican el desarrollo de capacidades sensoperceptuales, solución de problemas, discriminación, habilidades preacadémicas y académicas a nivel preescolar.

Y por área de Autocuidado, a todas aquellas conductas -



que están relacionadas con el cuidado y arreglo personal y que permiten que una persona se valga autosuficientemente, en lo que se refiere a las actividades básicas que debe desarrollar durante el día, por ejemplo, alimentarse, vestirse, controlar sus esfínteres, lavarse las manos, cara, -- dientes etc.

IZT. 1001256

Todos los programas de estimulación temprana mencionados en el cuadro No.7, incluyen las áreas de cognoscitiva y autocuidado.

Con la diferencia que reciben una denominación y/o ubicación diferente, como es el caso de autocuidado, que recibe nombres como , cuidado personal (Programa de Beneficio - Inicial), higiene personal (Curriculum de Estimulación Precoz), de la vida diaria (Guía para la Intervención Temprana) habilidades de comida, vestido y aseo personal (¿Cómo enseñar a mi hijo? Guía para la formación de padres), social y autonomía personal, social-autocuidado (Programa de Intervención Temprana para Niños Mongólicos-Guía para Padres, Programa de la Universidad de Washinton para el Síndrome de -- Down).

En cambio, el área cognoscitiva recibe el mismo nombre - en la mayoría de los programas, y solo en algunos como por ejemplo el de "Estimulación Precoz", el "Regional de Estimulación Temprana de la Zona Indígena" y el "Curriculum de Estimulación Precoz", ubican habilidades que quedarían comprendidas en ésta dentro de otro rubro, como es el perceptivo, sensoperceptual.

Ahora bien, los programas que comparten similitudes en cuanto al procedimiento de estimulación, son el "Proyecto -- Portage de Wisconsin" (de riesgo ambiental) y el "proyecto de Intervención Temprana para Niños Mongólicos-Guía para Padres" y el "Programa de la Universidad de Washington para Niños con Síndrome de Down" (estos dos últimos de riesgo biológico). Los tres han demostrado su efectividad y la manera en como están organizados. Trabajan con los padres y/o para profesionales, estableciendo un conjunto de objetivos, acciones en relación a las necesidades específicas del niño, -- planteándose actividades que son enseñadas, reforzadas y/o aplicadas por ellos en sus propias casas. En todos ellos se plantea la necesidad de realizar una evaluación de los logros del niño, permitiendo entonces conocer la efectividad que esta teniendo el programa. En estos, así como en el " -- DISTAR" y la serie de "¿Cómo enseñar a mi hijo? Guía para la formación de padres" , han empleado técnicas conductuales, para enseñar conductas cognoscitivas y de autocuidado a edades tempranas, en diferentes situaciones ambientales, es decir en la casa y/o centros de estimulación específicos. Siendo las que predominan:

- . La instigación física y/o verbal
- . Modelamiento
- . Encadenamiento

Estas mismas técnicas son empleadas para la enseñanza de las conductas comprendidas en las áreas cognoscitiva y de autocuidado, como muestran los trabajos de Bereiter y Engel

mann (1977), quienes enfatizan el desarrollo del lenguaje y la aritmética. Por su parte, Litton (1978); Coley (1978); - Copeland, Ford y Solom (1976); Bender y Valletutti (1981), - quienes plantean estrategias para el desarrollo de habilidades relacionadas con conductas de autocuidado, como son alimentación, vestido, y control de esfínteres, entre otras.

Con lo anterior, se hace patente que la psicología con - orientación conductual resulta ser una estrategia viable pa ra abordar el retardo en el desarrollo a edades tempranas.

## CAPITULO IV

## METODO

**ESCENARIO:** El estudio se llevó a cabo en un cubículo y - utilizando los sanitarios pertenecientes al área de Educación Especial y Rehabilitación, de la Clínica Universitaria de la Salud Integral de la E.N.E.P.-Iztacala, U.N.A.M., en las instalaciones de un jardín de niños particular y en las casas de cada uno de los niños participantes.

**APARATOS:** . Un reloj con segundero  
 . Una calculadora

**MATERIAL:**

**Entrevista Psicológica;** Es el instrumento a través del - cual se obtuvo información relevante relacionada con el cre - cimiento y desarrollo psicológico del niño (véase anexo -- No. 1).

**Escala de Ambientación;** Este instrumento constituye una forma de medir cuantitativa y cualitativamente el ambiente del niño (véase anexo No. 1).

**I.D.D.P.;** Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico de las Áreas Cognoscitiva (IDDPAC) y de Autocuidado (IDDPAA), constituidas por 221 y 81 reactivos respectivamente, que incluyen categorías y subcategorías que abarcan eda - des de 0 a 60 meses, distribuidas en cinco rangos de edad - ( 0 a 6, 6 a 12, 12 a 24, 24 a 48, y de 48 a 60 meses). (véanse anexos No. 2 y No. 3).

Hojas de Registro de los IDDPAC e IDDPAA; Estas comprenden el nombre, fecha de nacimiento, fecha de evaluación, edad, rango de edad, las categorías y subcategorías de los reactivos establecidos en los IDDPAC e IDDPAA. En estas hojas se registró la frecuencia de respuestas correctas (✓), respuestas incorrectas (X), omisiones (-), respuestas correctas con ayuda (✓a), el porcentaje de respuestas correctas presentadas por cada niño, su confiabilidad y observaciones.

Enlistado de Objetivos Trabajados en los METNSDAC y METNSDAA; El área de cognoscitiva comprende 195 objetivos desarrollados, y el área de Autocuidado 110. (Véanse anexos No. 4 y No.5).

Manual de Educación Temprana para Niños con Síndrome de Down (METNSD) en las Áreas Cognoscitiva (METNSDAC) y de Autocuidado (METNSDAA); cada área incluye los objetivos generales, particulares y específicos en cada rango de edad, que van secuenciados en base a ejecuciones que van de simples a más complejas. Incluye para cada objetivo específico, el material necesario, la actividad y procedimiento a seguir para enseñar la conducta estipulada en éste. Así como un apartado de observaciones, en donde se menciona información adicional en los objetivos que así lo requieren. Ambos manuales se basan en técnicas de modificación de conducta (modelamiento, moldeamiento, etc), se caracterizan por su lenguaje sencillo debido a que fué diseñado para padres de familia e interesados en general en la educación especial y re-

habilitación de los niños con Síndrome de Down (véanse ane  
xos No. 6 y No. 7).

Perfil de Objetivos; Su contenido muestra los objetivos  
específicos de cada rango comprendidos en los **METNSDAC** y  
**METNSDAA**, en donde se registraron los objetivos entrenados  
tanto los que se lograron como aquellos que no fueron al--  
canzados por cada niño.

Hojas de registro para seguimiento; En estas se incluye  
el objetivo a ser enseñado en casa.

Materiales correspondientes a cada área; Estos fueron em  
pleados tanto para la fase de evaluación y tratamiento, co-  
mo son sonajas, campanas, biberones, cubos, de diferentes -  
tamaños, rompecabezas, fotografías, vasos, cucharas, espejo  
etc.

Diseño:

	0	X	0	X	0
1a.	evaluación	tratamiento	2a.	Seguimiento	3a.
			evaluación		evaluación

Objetivo:

El objetivo del presente reporte de investigación es la  
elaboración, aplicación y valoración de dos manuales de --  
tratamiento (**METNSD**), en las áreas cognoscitiva y de auto-  
cuidado para niños con Síndrome de Down, de 0 a 60 meses -  
de edad.

Definición de Variables:

Variable Independiente; La aplicación de cada uno de los METNSDAC y METNSDAA.

Variabes Dependientes; El incremento de porcentaje de respuestas correctas presentadas por cada niño en los IDDPAC e IDDPAA.

El logro de los objetivos conductuales diseñados en los METNSDAC y METNSDAA.

Sujetos; Se trabajó con 6 niños con Síndrome de Down, 3 niños y 3 niñas, cuyas edades fluctuaban entre los 8 y 68 meses. Ninguno de ellos había recibido anteriormente un tratamiento psicológico en forma sistemática y secuencial. Estos niños fueron incluidos en este estudio, considerando que no tuvieran problemas severos de salud, para participar en las diversas actividades planeadas (2 de ellos anteriormente sufrían de cardiopatías severas, controladas en su totalidad) y actualmente, uno de ellos tenía pie plano y otro nistagmus.

El nivel socioeconómico de las familias de estos niños era en general de clase baja (equivalente a ingresos de un salario mínimo) y clase media (dos salarios mínimos). La escolaridad de los padres, en su mayoría tenían primaria incompleta y solo en un matrimonio nivel preparatoria.

## PROCEDIMIENTO

**Fase Preliminar;** En la Clínica Universitaria de la Salud Integral (C.U.S.I.), a través de la "Entrevista Psicológica" se recabó información principalmente sobre antecedentes del desarrollo de cada uno de los niños a tratar, mientras que la situación ambiental en la que se desenvuelven, fué evaluada con la "Escala de Ambientación", realizada en sus hogares.

**Fase No.1 (primera evaluación);** Para introducir a los niños a esta fase, se programaron juegos para adaptarlos a una situación nueva y ajena a su contexto. Después fueron evaluados utilizando para ello el instrumento evaluativo -- (IDDPAC e IDDPAA) y hojas de registro.

En base a los resultados obtenidos, se identificaron -- aquellos reactivos del instrumento evaluativo marcados como correctos con ayuda ( $\surd/a$ ), para detectar las conductas a trbajar en tratamiento.

Cabe señalar que para obtener el porcentaje de respues--tas correctas en todos los rangos de edad y en las 2 áreas trabajadas, se dividió el número de respuestas correctas entre el total de reactivos determinados para cada rango de edad y área, cuyo resultado fué multiplicado por 100.

La confiabilidad de las evaluaciones realizadas por las dos terapeutas, fué obtenida utilizando la fórmula;

$$\frac{a}{a + d} \times 100$$

(a) acuerdos  
(d) desacuerdos

Además se realizó otra evaluación basada en el enlistado de objetivos, y poder así iniciar el tratamiento, utilizando los METNSDAC y METNSDAA.

Por otra parte la asignación de los niños para iniciar el tratamiento en una u otra área (cognoscitiva o autocuidado) dependió del área en que obtuvo el porcentaje más bajo. (Véase anexo No.1).

Fase No. 2 (Tratamiento); Primeramente se ambientó a cada uno de los niños en una situación de trabajo.

Se trabajaron en forma separada las dos áreas cognoscitiva y autocuidado. El tratamiento consistió en 20 sesiones y con un tiempo de 45 a 60 minutos por sesión. Este criterio se aplicó igual para todos los niños.

El tratamiento específico se basó en los objetivos contenidos en los METNSDAC y METNSDAA, mientras que la forma de trabajo con cada uno de los niños se puede observar en el "perfil de objetivos".

Al término del criterio de 20 sesiones de tratamiento, se procedió a la siguiente fase.

Fase No. 3 (Segunda evaluación); Consistió en evaluar a cada uno de los niños, después de haber recibido tratamiento en cada una de las áreas, utilizando nuevamente los --- IDDPAC e IDDPAA.

Fase No. 4 (Seguimiento); Se seleccionaron para cada niño 2 objetivos específicos de cada área, con sus respecti--

vos materiales, actividades y procedimientos contenidos en los METNSD, y se les proporcionaron a sus respectivas mamás, para que los trabajaran en su hogar durante un tiempo de 23 días, siguiendo las instrucciones indicadas en cada objetivo, los cuales además les fueron explicados, después de que ellas leían cada uno de los contenidos.

Los objetivos designados a cada mamá, estaban acompañados además por las hojas de registro (cotidiano), las cuales les fueron explicadas detalladamente, por las terapeutas, para evitar confusiones en su trabajo y forma de registro.

Se les informó también a cada una de ellas, que en caso de tener alguna duda durante los días de seguimiento, o haber logrado los 2 objetivos rápidamente, podían acudir a las terapeutas para recibir asesoría.

Fase No.5 (Tercera evaluación); Transcurridos los días asignados en la fase de seguimiento, los niños fueron evaluados nuevamente con los IDDP.

También se evaluaron los objetivos logrados durante la fase de seguimiento con el "enlistado de objetivos", de las áreas trabajadas.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

Considerando que se trabajaron dos áreas, la presentación de los resultados se hará por bloques, es decir, primero se expondrán los datos del área Cognoscitiva y después los del área de Autocuidado.

Ahora bien, los puntos a tratar en cada área son los siguientes:

#### 1) GRAFICAS DE HISTOGRAMA:

En ambas áreas las gráficas de histograma que se exponen para la descripción de estos datos, indican en la ordenada el porcentaje de respuestas correctas y en la abscisa los rangos de edad. Se señala con una cruz (+) el rango de edad correspondiente a la edad cronológica de cada niño, y se indica con una flecha (→) cuando su edad cronológica rebasa el último rango de edad trabajado (48 a 60 meses).

. Se presenta la comparación de porcentajes de respuestas correctas obtenidas en las 3 evaluaciones realizadas con el IDDP.

#### 2) GRAFICAS DE PERFIL DE OBJETIVOS:

Muestran la ejecución de cada uno de los niños, en cada objetivo específico, en los cinco rangos de edad. Se señala con una cruz (+) el rango de edad correspondiente a la edad cronológica que el niño tenía en el momento en que recibió tratamiento. Se indica con una flecha (→), cuando el niño rebasó con su edad cronológica el último rango de ---

edad contenido en los METNSD. Además los códigos utilizados indican lo siguiente:

▣ objetivos específicos que presentó antes de recibir tratamiento.

◻ objetivos específicos entrenados y logrados en la fase de tratamiento.

◻ objetivos específicos entrenados y no alcanzados en la fase de tratamiento.

⊙ objetivos específicos entrenados por las mamás en la fase de seguimiento, y que fueron logrados.

• objetivos específicos entrenados por las mamás en la fase de seguimiento, y que no fueron logrados.

. Se presenta el número de objetivos específicos que tenía cada niño antes de recibir tratamiento y los adquiridos después, en la fase de tratamiento y seguimiento.

. Se presenta además el número de objetivos específicos entrenados y logrados en la fase de tratamiento.

### 3) GRAFICAS DEL PERFIL OPERATIVO SECUENCIADO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN.

Las gráficas en la ordenada presentan el porcentaje de respuestas correctas con el IDDP y en la abscisa la edad cronológica la edad cronológica en días en el momento de sus evaluaciones. Las pendientes y los intervalos de confianza, de lo esperado en la ejecución de los niños con Síndrome de Down, son la base para ubicar los porcentajes

obtenidos por los niños. Los puntos numerados indican la - primera, segunda y tercera evaluación.

- . Cada gráfica presenta la ejecución del niño a través del tiempo y su ubicación dentro del perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico del niño con,- Síndrome de Down.

## AREA DE COGNOSCITIVA

- 1) Gráficas de Histograma; comparación de porcentajes de respuestas correctas obtenidas en las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAC.

El niño No.1, durante la primera evaluación, obtuvo su puntajes de 5.88% dentro de su rango de edad, el cual se incrementó en la segunda evaluación logrando alcanzar un porcentaje de 13.72%, mientras que en los dos rangos anteriores (0 a 6 y 6 a 12 meses) también se incrementaron sus puntajes considerablemente entre estas dos evaluaciones pasando de un 81.25% hasta el 100% y de un 43.47% al 82.60% respectivamente. Así también se observa el establecimiento de conductas en un 1.07% en el rango de 24 a 48 meses, en donde su porcentaje en la 1a. evaluación fué igual a cero.

Comparando la 2a. y 3a. evaluación en su rango de edad correspondiente (12 a 24 meses), se observa un aumento en su porcentaje, cambiando de un 13.72% a un 17.14% respectivamente, en tanto que en los demás rangos de edad su porcentaje su mantuvo igual. (Véase gráfica No. 1).

El niño No. 2 en la 1a. evaluación alcanzó un porcentaje del 1.07% en su rango correspondiente a su edad cronológica (24 a 48 meses) y este porcentaje se incrementó hasta un 7.52% en la segunda evaluación. En el rango anterior (12 a 24 meses), su puntaje aumentó, pasando de un 35.29% a un 45.09%.

Los avances observados entre la 2a. y 3a. evaluación se detectan en el rango de 12 a 24 meses, avanzando de 45.09% a un 47.05% (Véase gráfica No. 2).

El niño No. 3, en su rango de edad (48 a 60 meses), durante la primera evaluación obtuvo un porcentaje del 2.63% logrando un incremento a 7.89% en la 2a. evaluación. En el rango anterior (24 a 48 meses), logró un mayor aumento en su puntaje entre estas 2 evaluaciones, siendo estos de 19.35% y 44.08% respectivamente, lo cual indica que hubo un incremento considerable.

Entre la 2a. y 3a. evaluación, el niño presentó un pequeño incremento en su rango de edad correspondiente (48 a 60 meses), pasando de 7.89% a un 10.52% mientras que en los dos rangos anteriores (12 a 24 y 24 a 48 meses) los puntajes fueron de 84.31% a 92.15% y de 44.08% a 50.53% respectivamente, en estas evaluaciones. (Véase gráfica No. 3).

El niño No.4, en su rango de edad (48 a 60 meses) logró un gran incremento al obtener porcentajes del 5.26% y 52.63% entre la 1a. y 2a. evaluación, de igual forma en el rango anterior (24 a 48 meses) su puntaje aumentó sustancialmente de 20.43% a un 58.06%.

Mientras que en la 2a. y 3a. evaluación aumentó sus porcentajes en los rangos de 12 a 24 y de 24 a 48 meses, siendo estos de 94.11% a un 98.03% y de 58.06% a 75.26% respectivamente. (Véase gráfica No. 4).

El niño No.5, en las 2 evaluaciones realizadas en su rango de edad correspondiente (48 a 60 meses) incrementó pro--porcionalmente su puntaje al obtener un 13.15% en la 1a. -evaluación a un 26.31% en la 2a. En un rango anterior los -porcentajes logrados son de 29.03% en la 1a. evaluación in--crementándose considerablemente a un 56.98% en la 2a.

Entre la 2a. y 3a. evaluación el niño mantuvo igual sus porcentajes. (Véase gráfica No.5).

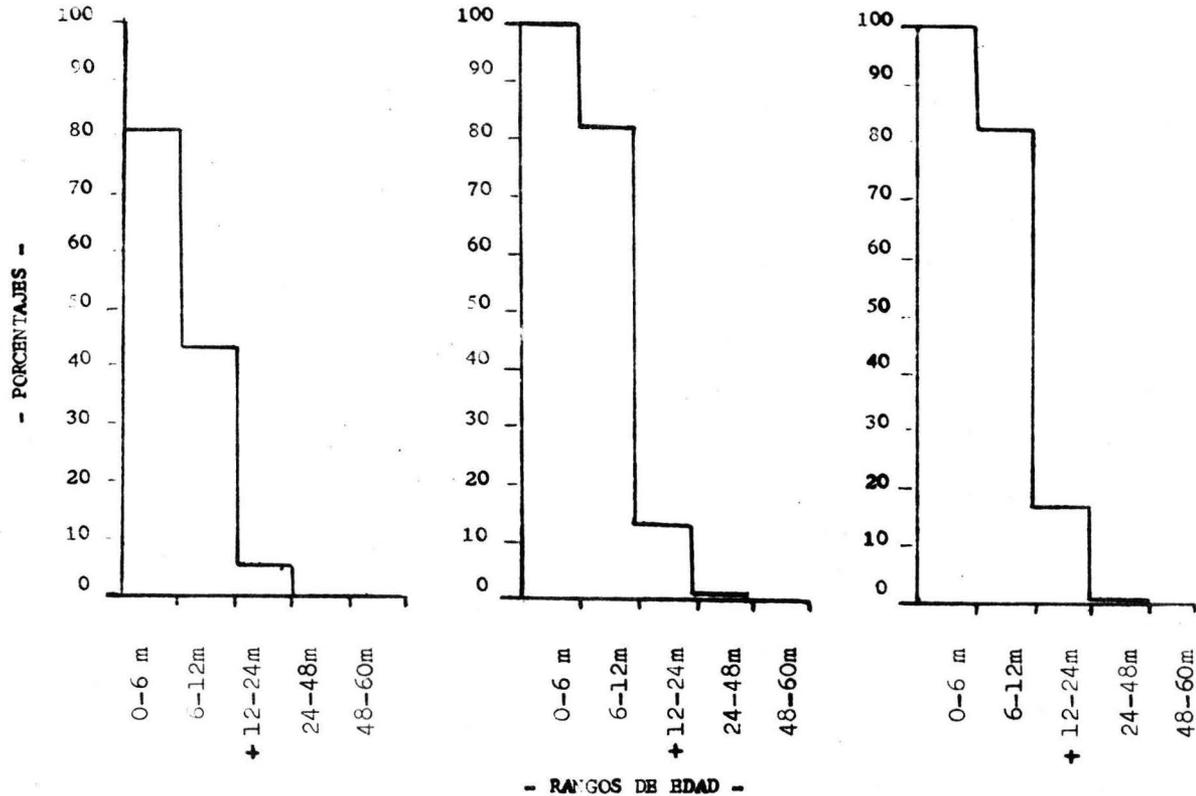
El niño No.6, mantuvo un porcentaje en la primera evaluación de 2.63%, logrando alcanzar un gran aumento en la 2a. evaluación del 21.05%, en su rango correspondiente (48 a 60 meses). En el rango anterior (24 a 48 meses), se detectan -aumentos sustanciales pasando de un 11.82% a un 39.78 %, entre la 1a. y 2a. evaluación.

No se realizó la comparación entre la 2a. y 3a. evalua--ción debido a que este niño desertó antes de iniciar la fa--se de seguimiento. (Véase gráfica No.6).

AREA DE COGNOSCITIVA

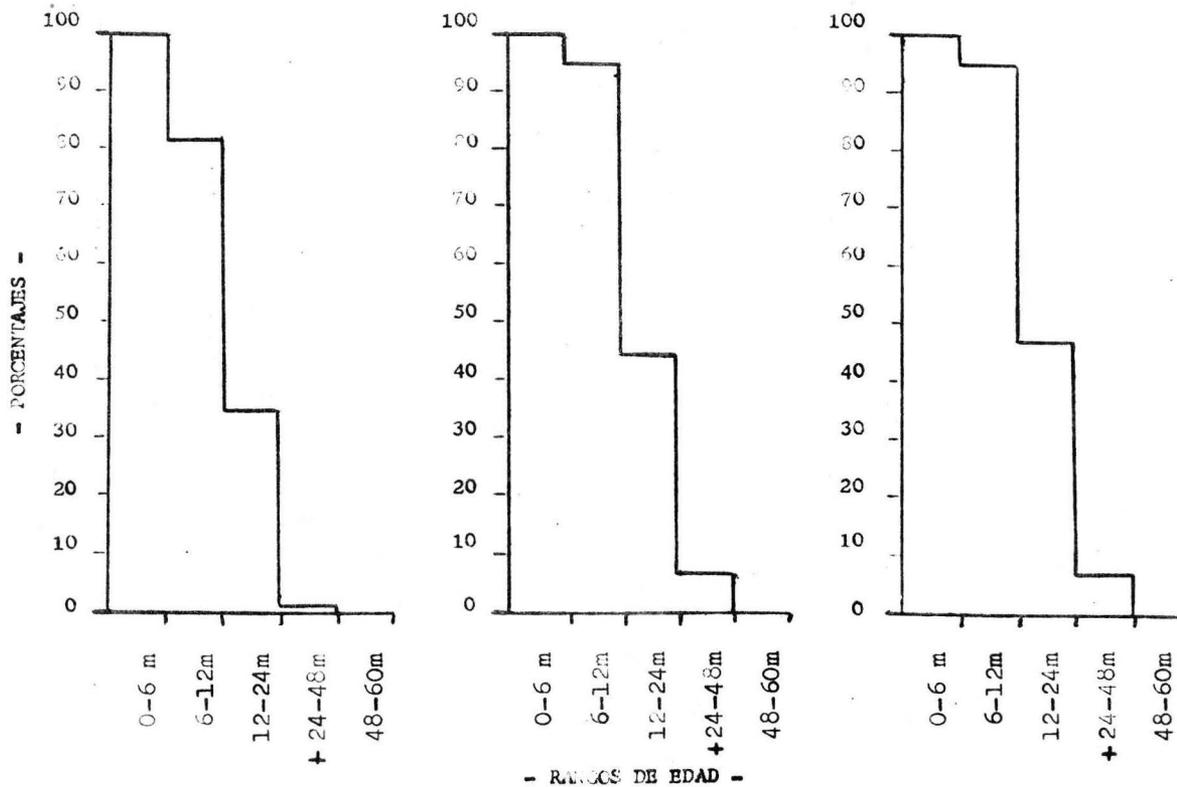
GRAFICA No. 1

NIÑO No. 1



Gráfica No.1 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.1, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAC en los 5 rangos de edad.

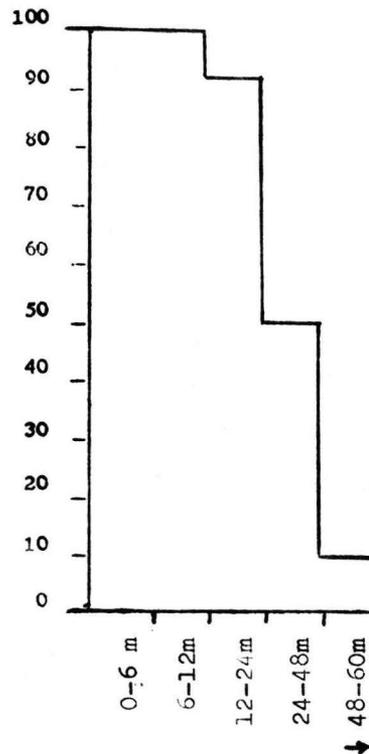
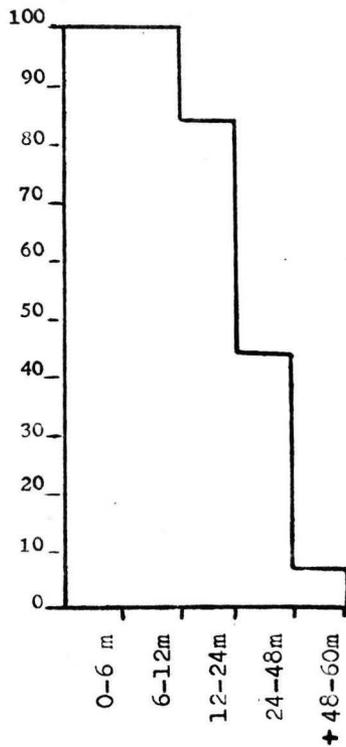
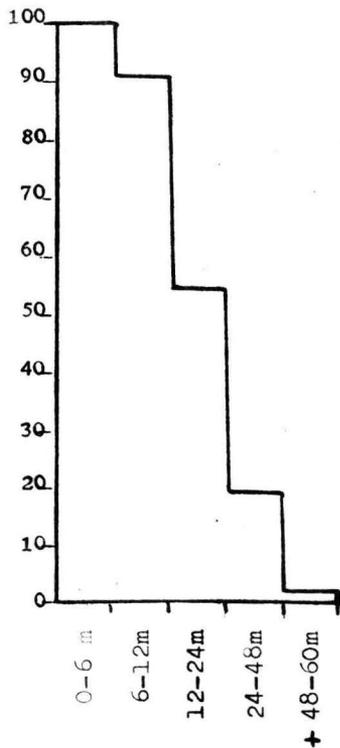
AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 2  
 NIÑO No 2



Gráfica No.2 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.2, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAC en los 5 rangos de edad.

AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 3  
 NIÑO No. 3

- PORCENTAJES -

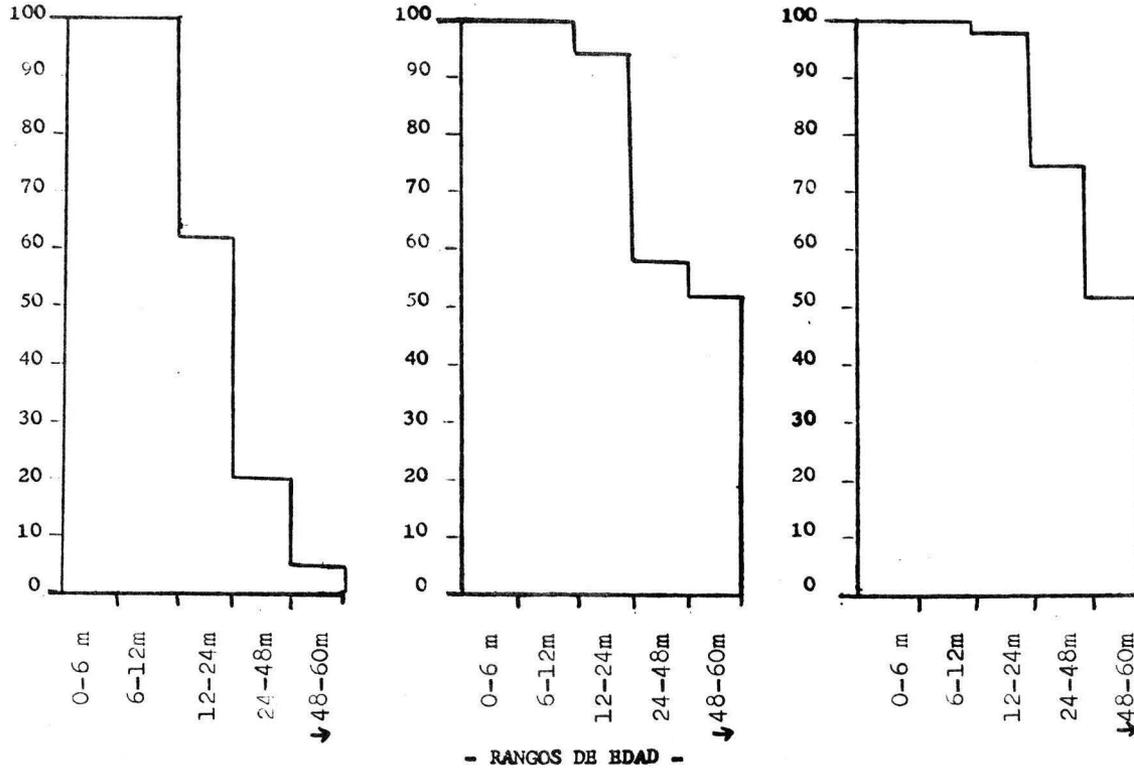


- RANGOS DE EDAD -

Gráfica No.3 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No. 3 en cada una de las 3 evaluaciones rea-

AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 4  
 NIÑO No. 4

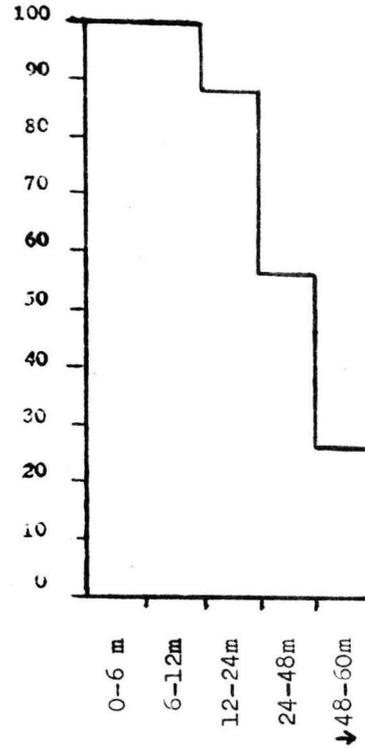
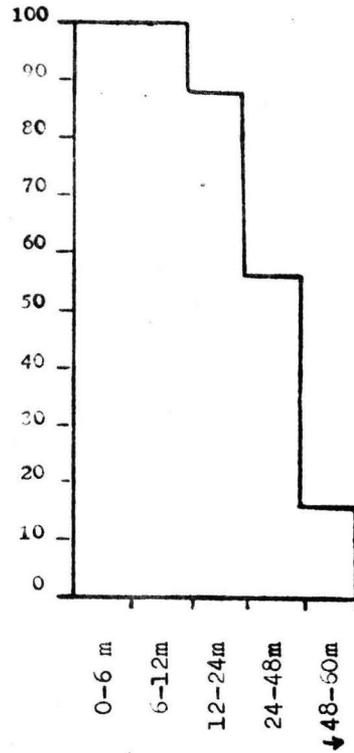
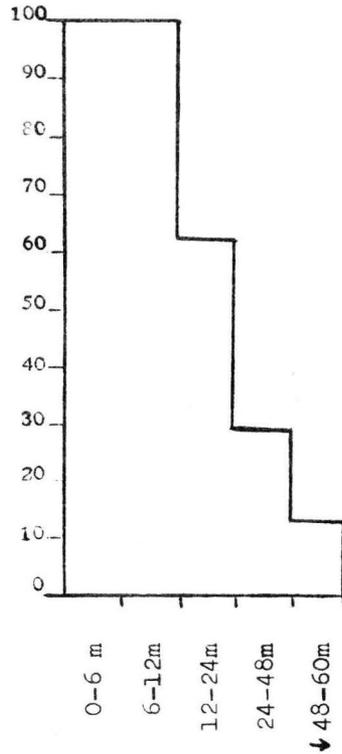
- PORCENTAJES -



Gráfica No.4 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.4, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAC en los 5 rangos de edad.

AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 5  
 NIÑO No. 5

- PORCENTAJES -

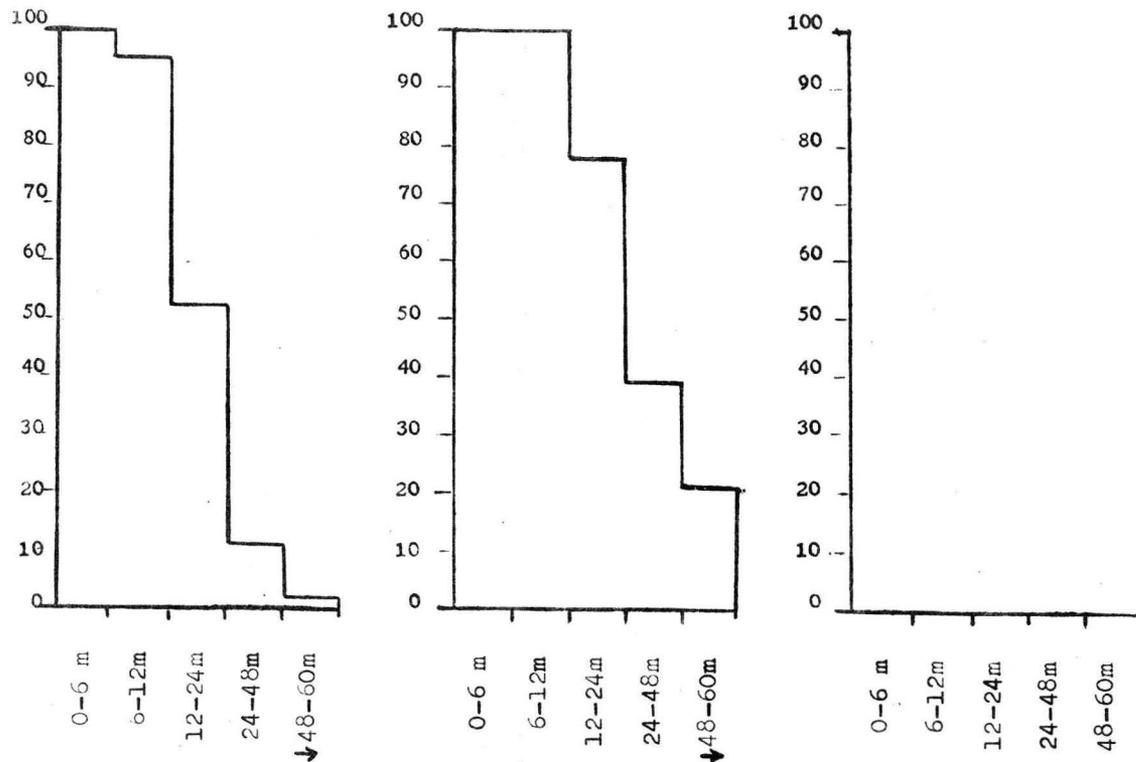


- RANGOS DE EDAD -

Gráfica No.5 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.5, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAC en los 5 rangos de edad.

AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 6  
 NIÑO No. 6

- PORCENTAJES -



- RANGOS DE EDAD -

Gráfica No.6 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.6, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAC en los 5 rangos de edad.

- 2) Gráficas de Perfil de Objetivos; número de objetivos específicos que tenía cada niño antes de recibir tratamiento y los adquiridos después, en la fase de tratamiento y seguimiento.

El niño No.1, antes de iniciar el tratamiento presentó 18 objetivos específicos, y después de recibir atención estos aumentaron proporcionalmente a 36 objetivos. En la fase de seguimiento logró alcanzar uno más. (Véase gráfica - NO.7).

El niño No.2, antes de recibir entrenamiento en esta -- área presentó 35 objetivos específicos, aumentando a 48 objetivos más, después de recibir tratamiento, manteniendo - este mismo número de objetivos después de la fase de seguimiento. (Véase gráfica No. 8).

El niño No.3, presentó 58 objetivos específicos antes - de recibir tratamiento, y este número aumentó considerablemente, logrando alcanzar 137 objetivos específicos en la - fase de tratamiento, mientras que en la fase de seguimiento obtuvo un objetivo más, registrando así 138. (Véase gráfica No. 9).

El niño No.4, fué el que más incrementos logró, ya que antes de recibir tratamiento tenía 68 objetivos específicos, y esta cantidad aumentó a 167 objetivos después de recibir el tratamiento, mientras que en la fase de seguimiento

to alcanzó un objetivo más. (Véase gráfica No. 10).

El niño No.5, también obtuvo incrementos considerables. Antes de recibir el tratamiento presentó 66 objetivos específicos, y después de recibir el tratamiento logró ejecutar 130 objetivos, manteniendo esta misma cantidad en la fase de seguimiento. (Véase gráfica No. 11).

El niño No. 6, antes de recibir tratamiento tenía 57 objetivos específicos los cuales se incrementaron considerablemente durante la fase de tratamiento a 111 objetivos.

Antes de iniciar la fase de seguimiento el niño desertó (Véase gráfica No. 12).

. Número de objetivos específicos entrenados y logrados en la fase de tratamiento.

El niño No. 1, logró cumplir 18 objetivos específicos - de un total de 22 objetivos entrenados. (Véase gráfica No. 7).

El niño No.2, alcanzó cubrir 13 objetivos específicos de un total de 16 objetivos trabajados (Véase gráfica No. 8).

El niño No.3, cumplió 78 objetivos específicos de un total de 81 programados (Véase gráfica No. 9).

El niño No. 4, alcanzó 99 objetivos específicos de un total de 103 entrenados (Véase grafica No. 10).

El niño No. 5, adquirió 66 objetivos específicos de un total de 71 objetivos trabajados (Véase gráfica No. 11).

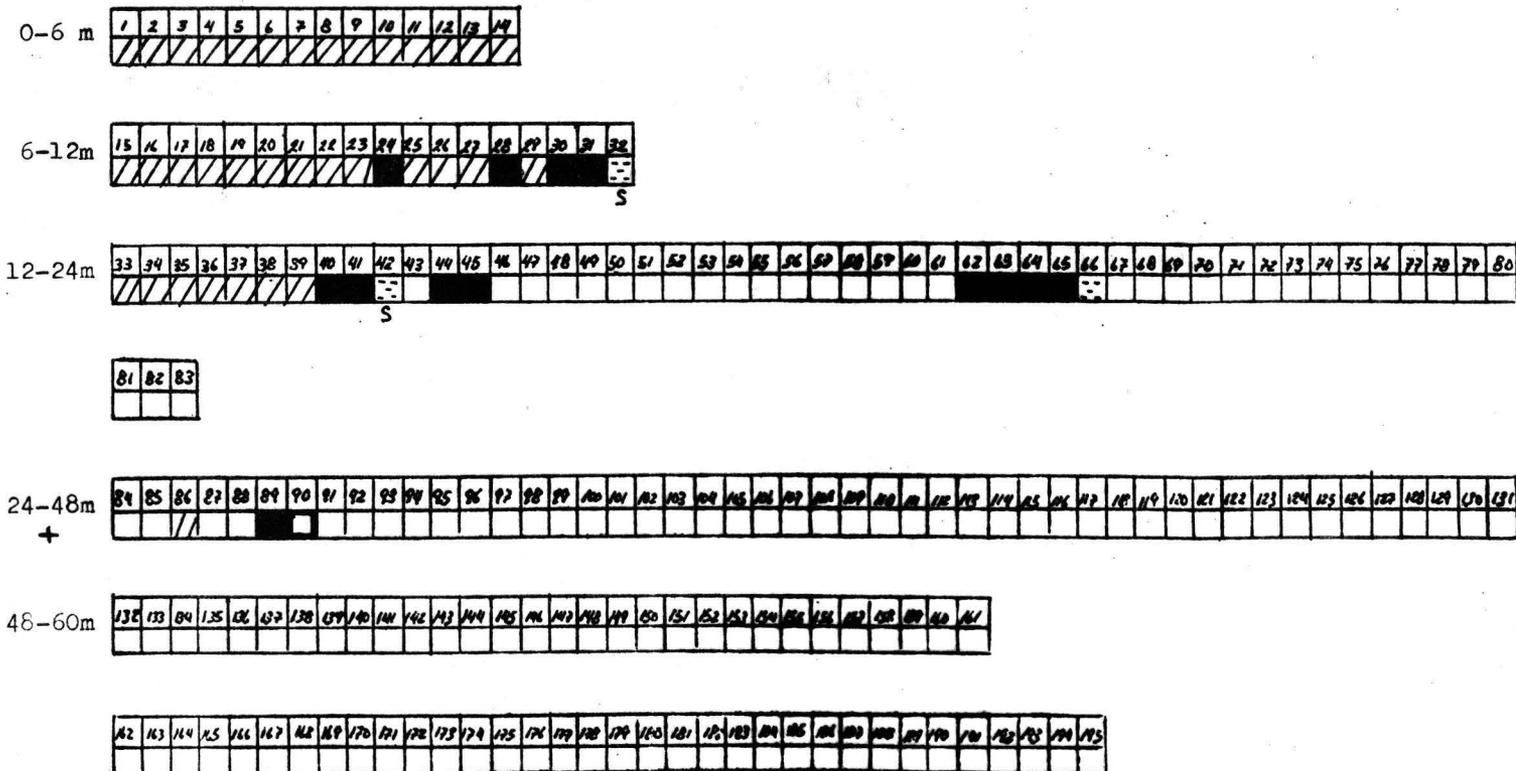
El niño No.6, adquirió 54 objetivos específicos de un total de 64 entrenados (Véase gráfica No. 12).



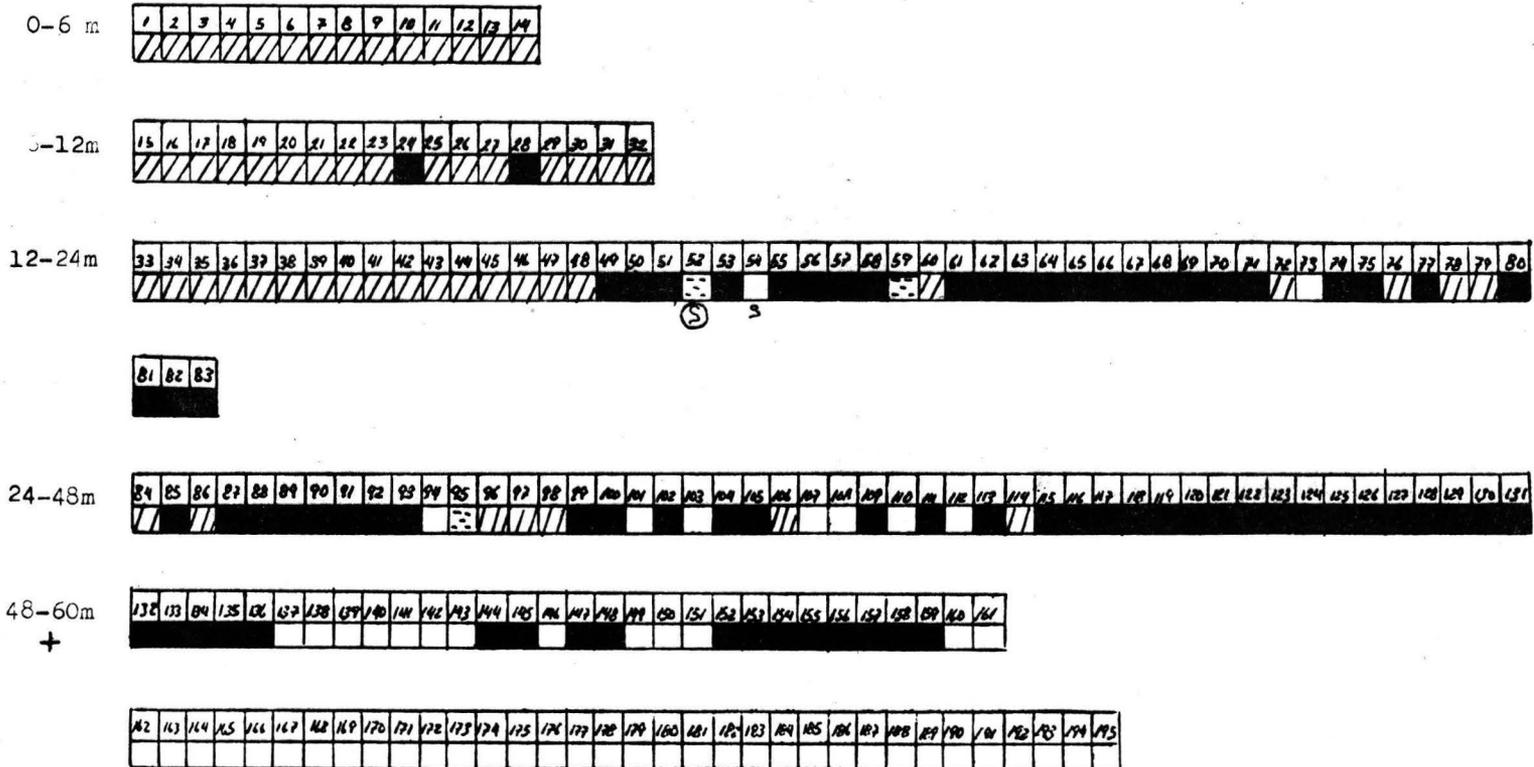
AREA DE COGNOSCITIVA

GRAFICA No. 8

NIÑO No. 2



Gráfica No.8 Muestra la ejecución del niño No.2, en cada uno de los objetivos específicos contenidos en el - METNSDAC.

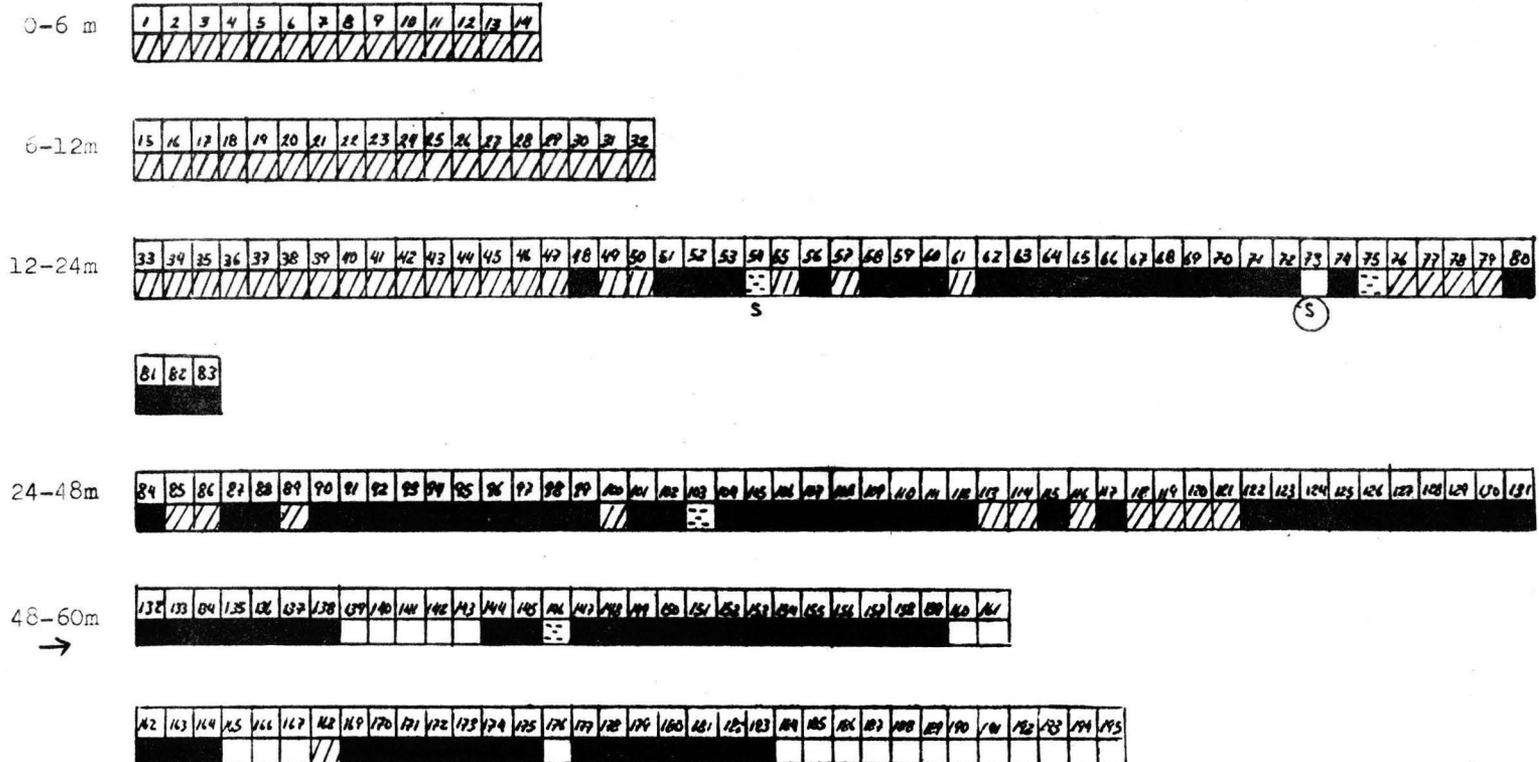


Gráfica No.9 Muestra la ejecución del niño No.3, en cada uno de los objetivos específicos contenidos en el - METNSDAC.

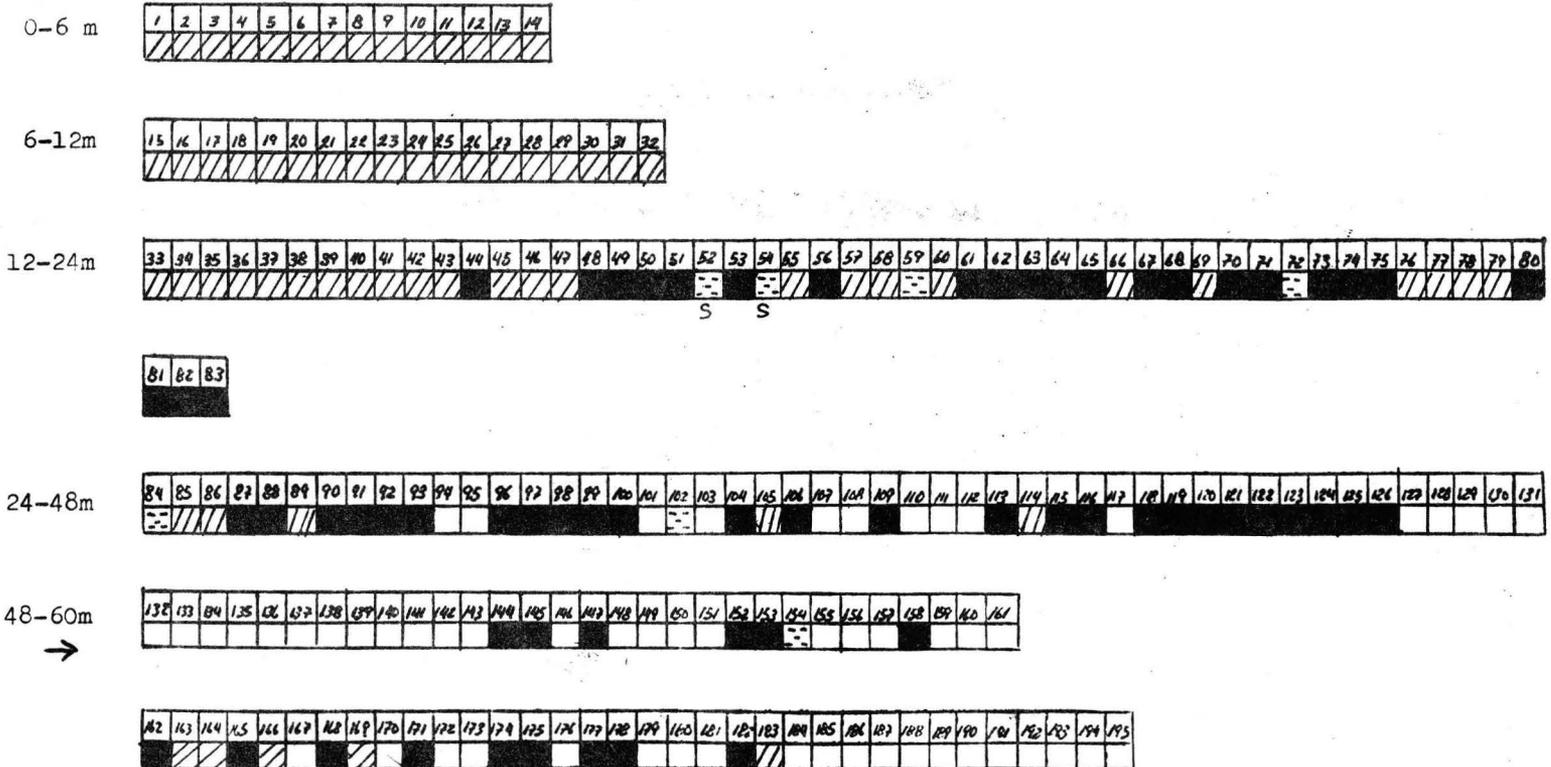
AREA DE COGNOSCITIVA

GRAFICA No. 10

NIÑO No. 4



Gráfica No.10 Muestra la ejecución del niño No.4, en cada uno de los objetivos específicos contenidos en el - METNSDAC.

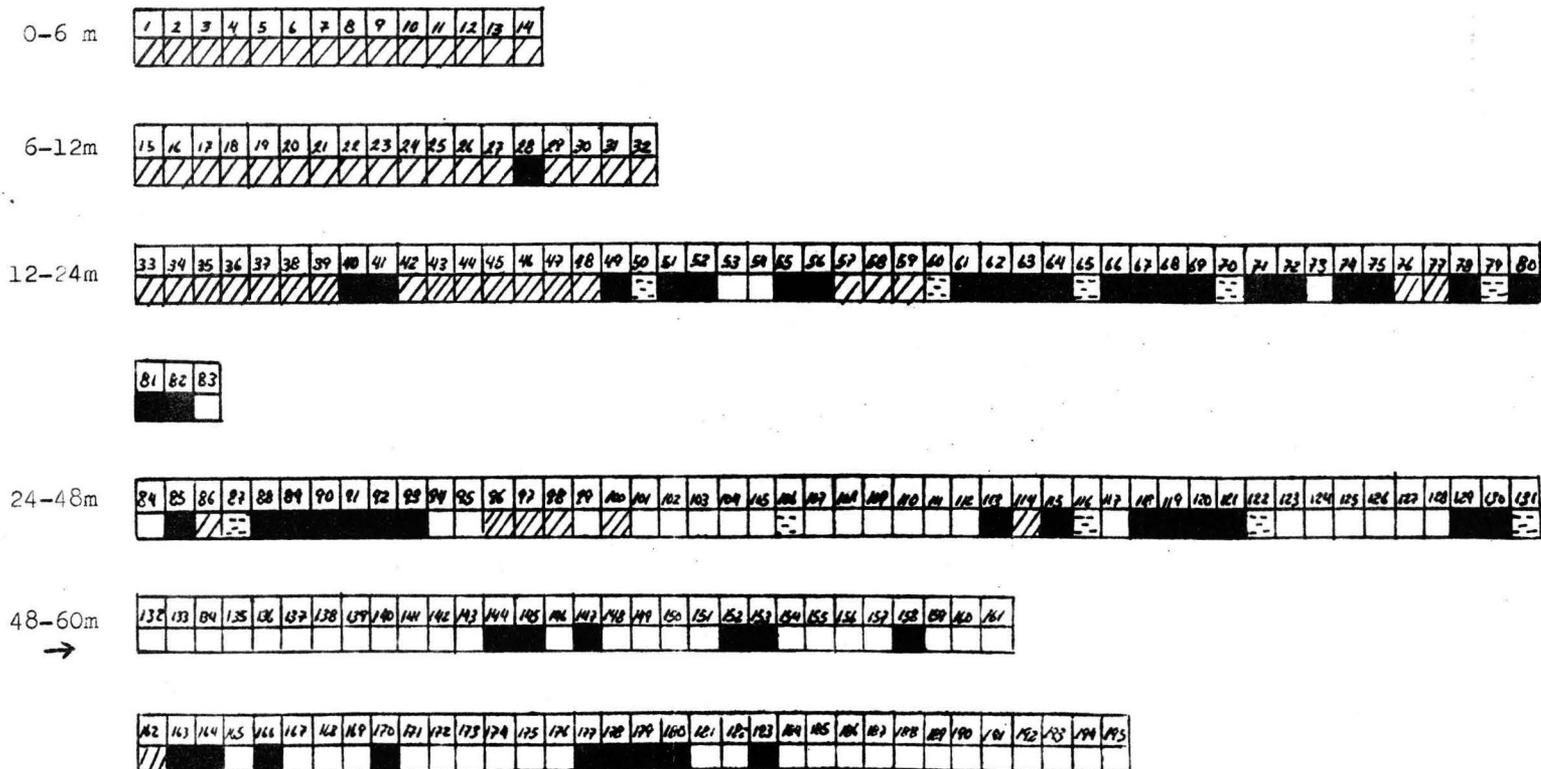


Gráfica No. 11 Muestra la ejecución del niño No.5, en cada uno de los objetivos específicos contenidos en el - METNSDAC.

AREA DE COGNOSCITIVA

GRAFICA No. 12

NIÑO No. 6



Gráfica No. 12 Muestra la ejecución del niño No.6, en cada uno de los objetivos específicos contenidos en el - METNSDAC.

- 3) Gráficas del Perfil Operativo Secuenciado del Desarrollo Psicológico del Niño con Síndrome de Down; se presenta la ejecución del niño a través del tiempo y su ubicación dentro del perfil.

El niño No.1, ubicó sus porcentajes obtenidos en sus 3 evaluaciones dentro del límite inferior acercándose cada vez mas a la pendiente (Véase gráfica No. 13).

El niño No. 2, ubicó sus puntuaciones dentro del límite inferior, observándose un incremento sustancial entre la 1a. y 2a. evaluación (Véase gráfica No. 14).

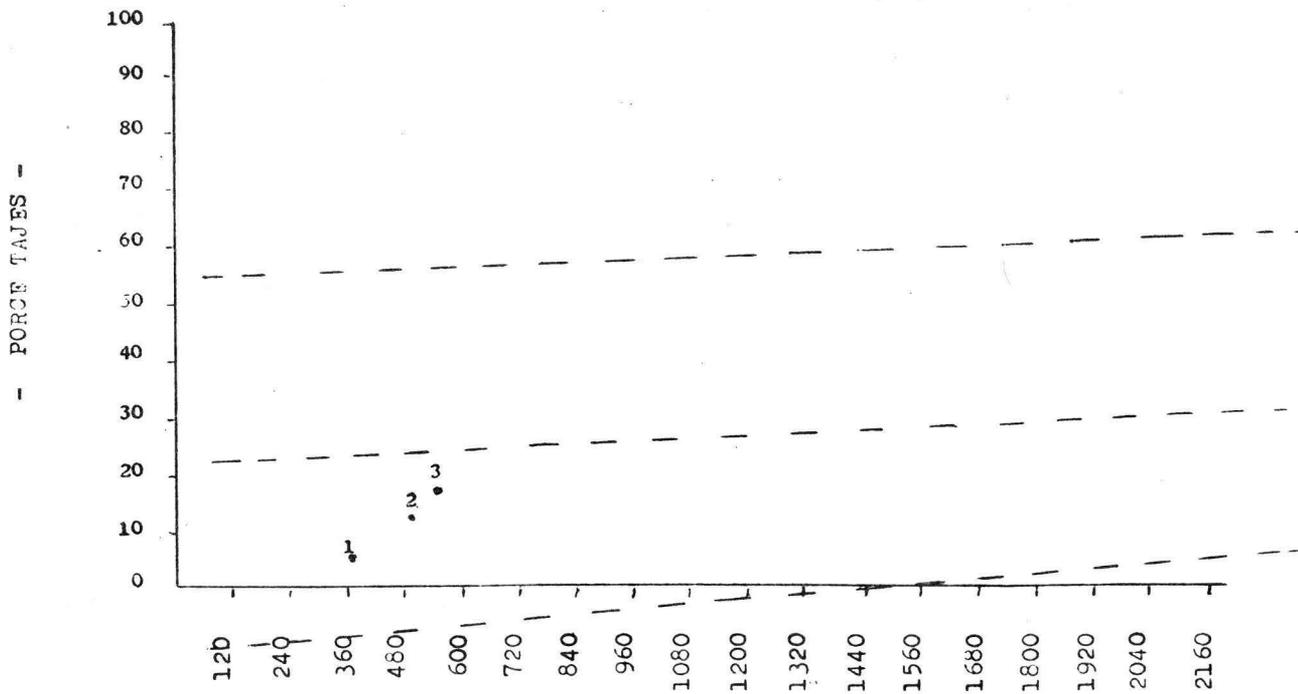
El niño No. 3, incrementó en cada evaluación su porcentaje , de respuestas correctas, ubicando su puntuación cada vez mas dentro del límite inferior (Véase gráfica No. - 15).

El niño No.4, tuvo cambios de porcentaje muy importantes ya que mientras en la 1a. evaluación (antes de tratamiento) su puntaje se ubicó apenas sobre el límite inferior, y después de recibir tratamiento su porcentaje aumentó hasta casi alcanzar el límite superior del perfil (Véase gráfica No. 16).

El niño No. 5, ubicó sus 3 puntuaciones dentro del límite inferior, y en cada ocasión se acercó considerablemente a la pendiente del perfil (Véase gráfica No. 17).

El niño No. 6, en la 1a. evaluación (antes de recibir - tratamiento) obtuvo un porcentaje que se ubicó por debajo del límite inferior, pero después de recibir tratamiento, - su puntuación se elevó considerablemente hasta casi alcanzar la pendiente (Véase gráfica No. 18).

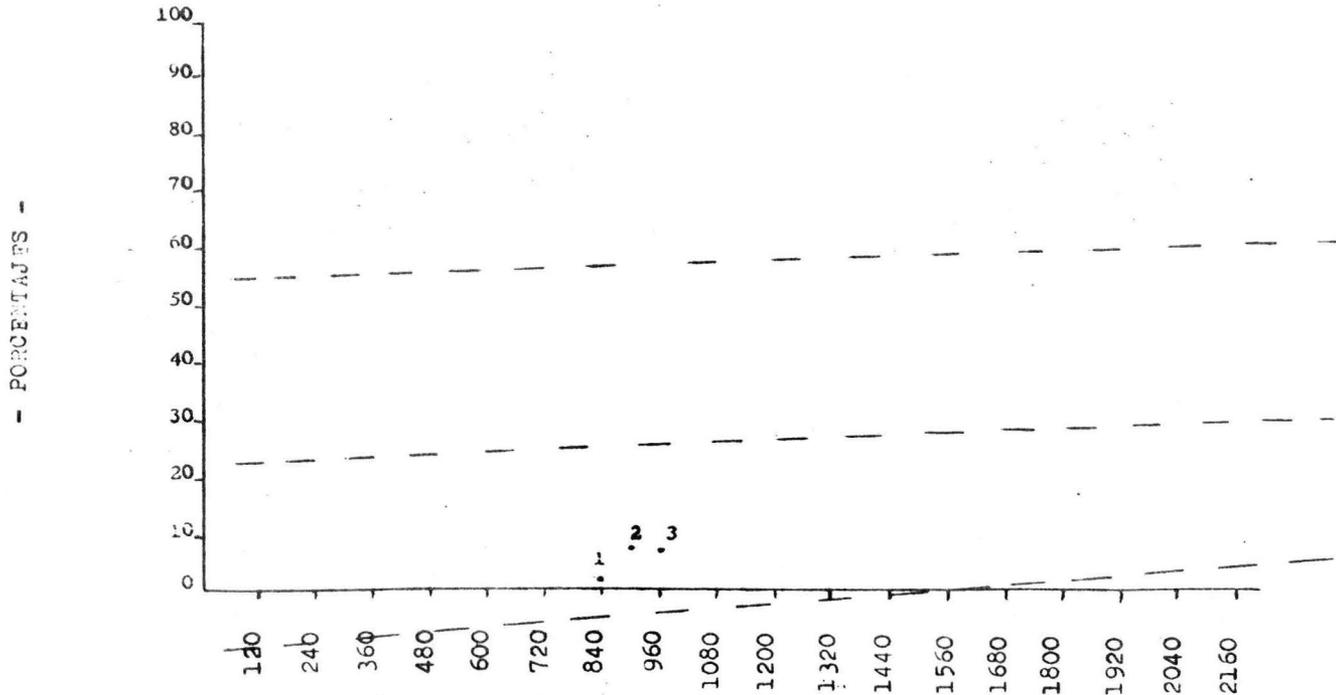
AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 13  
 NIÑO No. 1



Gráfica No.13 Muestra la ejecución del niño No.1, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

- EDAD EN DIAS -

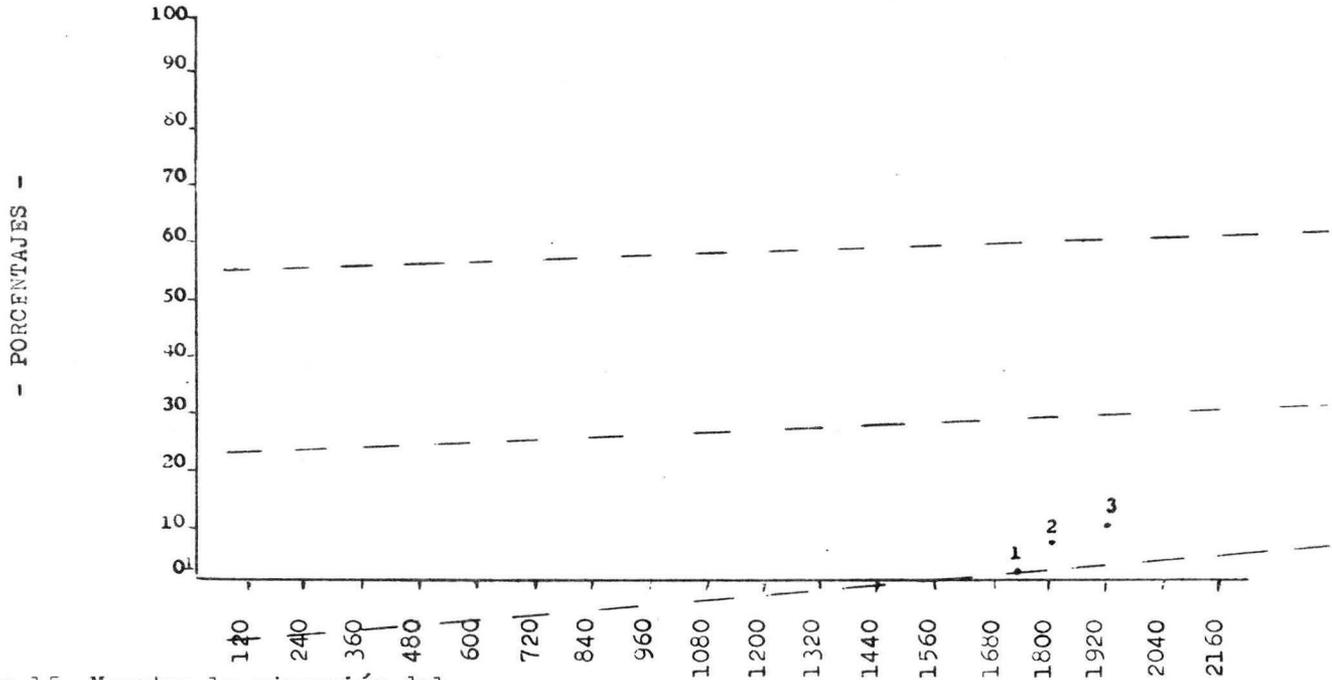
AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 14  
 NIÑO No. 2



Gráfica No.14 Muestra la ejecución del niño No.2, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños

- EDAD EN DIAS -

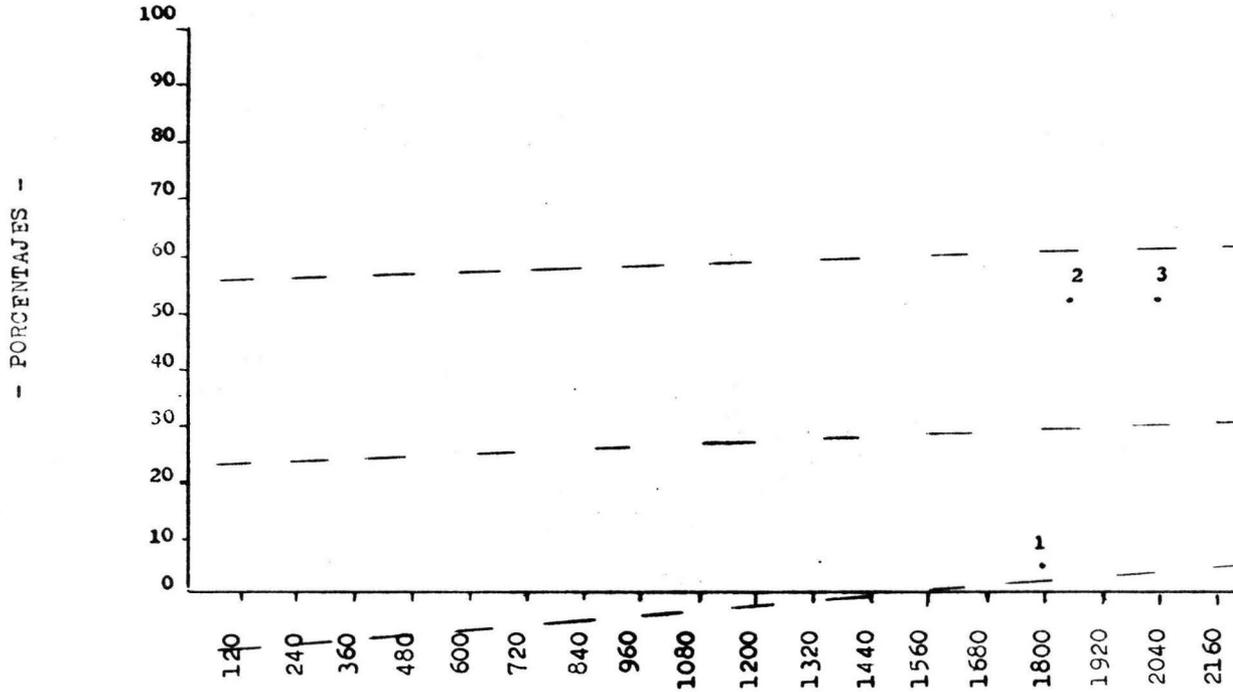
AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No.15  
 NINO No. 3



Gráfica No.15 Muestra la ejecución del niño No.3, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

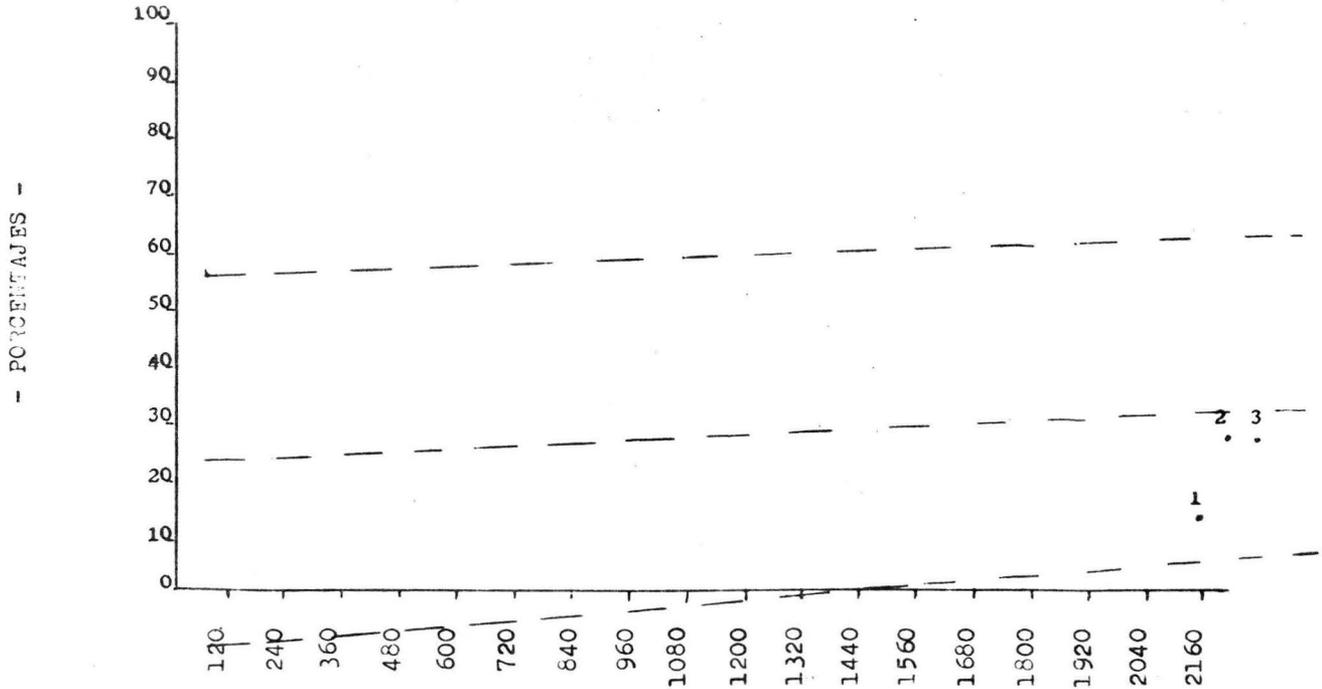
- EDAD EN DIAS -

AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 16  
 NIÑO No. 4



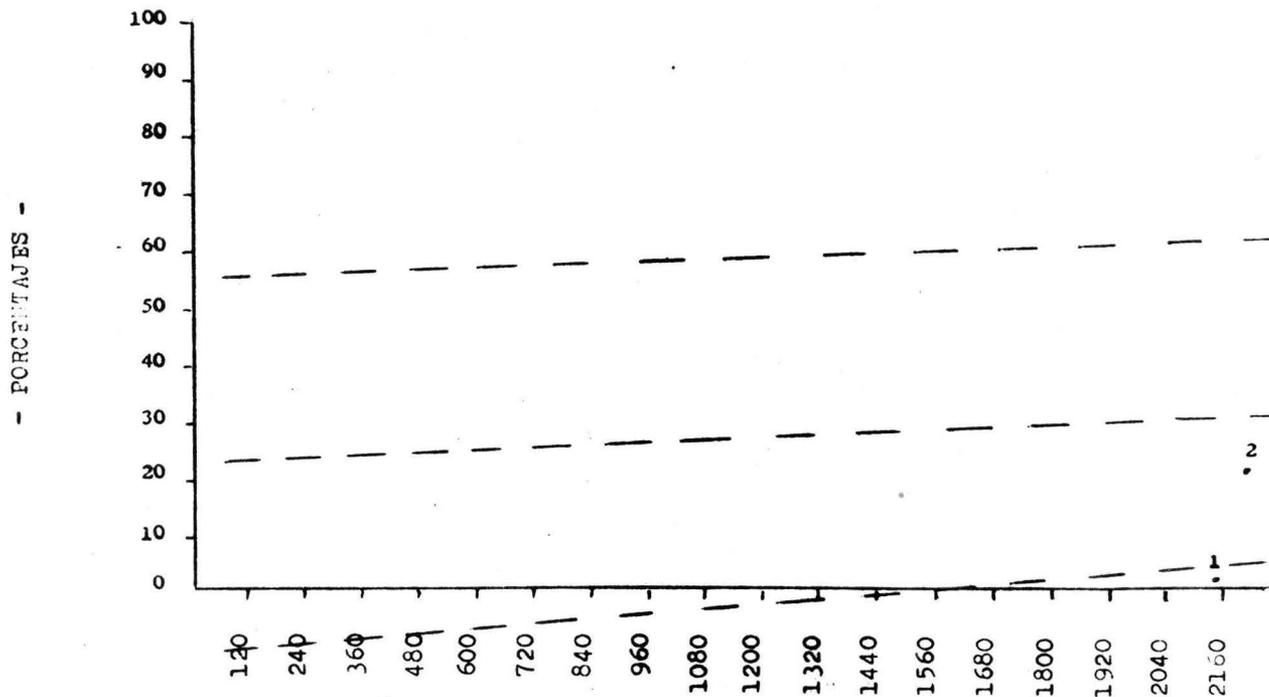
Gráfica No. 16 Muestra la ejecución del niño No 4, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 17  
 NIÑO No. 5



Gráfica No. 17 Muestra la ejecución del niño No.5, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

AREA DE COGNOSCITIVA  
 GRAFICA No. 18  
 NIÑO No. 6



Gráfica No. 18 Muestra la ejecución del niño No.6, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

### AREA DE AUTOCUIDADO

- 1) Gráficas de Histograma; comparación de porcentajes de respuestas correctas obtenidas en las 3 evaluaciones realizadas con el IDDEFAA.

En niño No. 1, en la primera evaluación su edad cronológica correspondía al rango de 6 a 12 meses, pero en la segunda evaluación varió este rango de edad al de 12 a 24 meses, y a pesar de este cambio se lograron incrementos en su porcentaje de ejecución en ambos rangos. En el rango de 6 a 12 meses, obtuvo un porcentaje de 9.09% en la 1a. evaluación aumentando a un 72.72% en la 2a. Mientras que en el rango de 12 a 24 meses se logró establecer un porcentaje de 9.09% en la 2a. evaluación dando en la 1a. su puntaje era igual a cero.

Realizando la comparación entre la 2a. y 3a. evaluación se observaron incrementos en el rango de 6 a 12 meses cambiando de un 72.72% a un 81.81% (Véase gráfica No. 19).

El niño No.2, obtuvo un porcentaje del cero por ciento durante la primera evaluación, incrementándose sustancialmente a un 2.77% en la 2a. , en el rango correspondiente a su edad cronológica (24 a 48 meses). Sus puntajes en el rango anterior (12 a 24 meses), también se incrementaron de un 18.18% a un 50%.

Entre la 2a. y 3a. evaluación se observó que en su rango de edad correspondiente su porcentaje aumentó de un 2.77% a un 13.88%, mientras que en el rango anterior su puntaje aumentó de un 50% a un 54.54% (Véase gráfica No.20).



El niño No. 3, dentro de su rango de edad (48 a 60 meses) su puntaje aumentó proporcionalmente, incrementandose de un 33.33% a un 66.66%, en tanto que en el rango anterior las ganancias fueron mayores, ya que en este rango (24 a 48 meses), el porcentaje cambió de un 30.55% a un 88.88% entre la 1a. y 2a. evaluación.

Entre la 2a. y 3a. evaluación se mantuvieron sus porcentajes en su rango de edad correspondiente (48 a 60 meses), mientras que en el rango anterior (24 a 48 meses) su porcentaje cambió de un 88.88% a un 91.66%. (Véase gráfica No.21)

IZT. 1001256

El niño No.4, entre la 1a. y 2a. evaluación logró incrementar su porcentaje en su rango de edad correspondiente (48 a 60 meses), cambiando de un 33.33% a un 50%. También en el rango anterior (24 a 48 meses), su porcentaje aumentó sustancialmente, cambiando de un 52.77% a 91.66%.

Comparando la 2a. y 3a. evaluación se observa que dentro de su rango de edad (48 a 60 meses), su porcentaje se incrementó de un 50% a un 66.66%, y en el rango anterior (24 a 48 meses) su puntaje aumentó pasando de 91.66% a un 94.44%. (Véase gráfica No.22).

El niño No.5, logró establecer conductas correctas en su rango de edad correspondiente (48 a 60 meses), entre la 1a. y 2a. evaluación, pasando de un 0% a un 16.66%, y los incrementos fueron aún más notables en el rango anterior (24 a 48 meses) cambiando de 8.33% a un 63.88%.

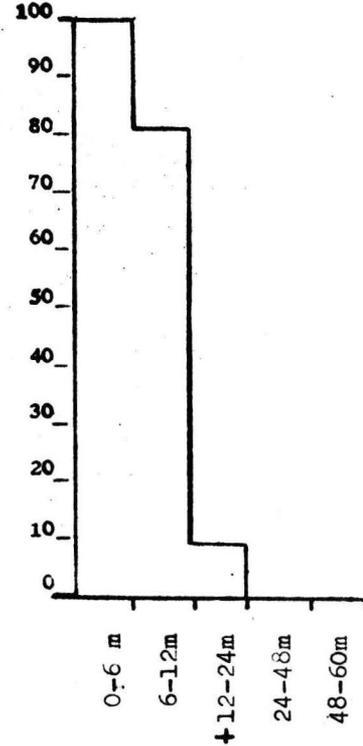
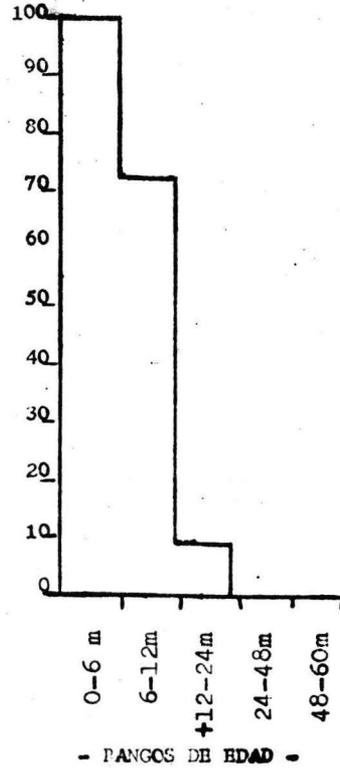
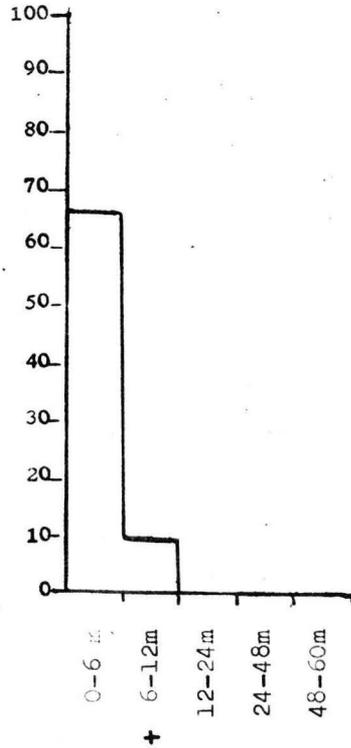
Entre la 2a. y 3a. evaluación se presentó un incremento considerable, en el rango de 24 a 48 meses, cambiando el porcentaje de un 63.88% a un 94.44%. (Véase gráfica No.23).

El niño No. 6, dentro de su rango de edad correspondiente (48 a 60 meses), su porcentaje aumentó sustancialmente - entre la 1a. y 2a. evaluación, de un 33.33% a un 50%, mientras que en el rango anterior (24 a 48 meses), su puntaje - obtuvo un mayor incremento, cambiando de 19.44% hasta 51.50%

No se presentan comparaciones entre la 2a. y 3a. evaluación, debido a que el niño desertó (Véase gráfica No.24).

AREA DE AUTOCUIDADO  
 GRAFICA No. 19  
 NIÑO No. 1

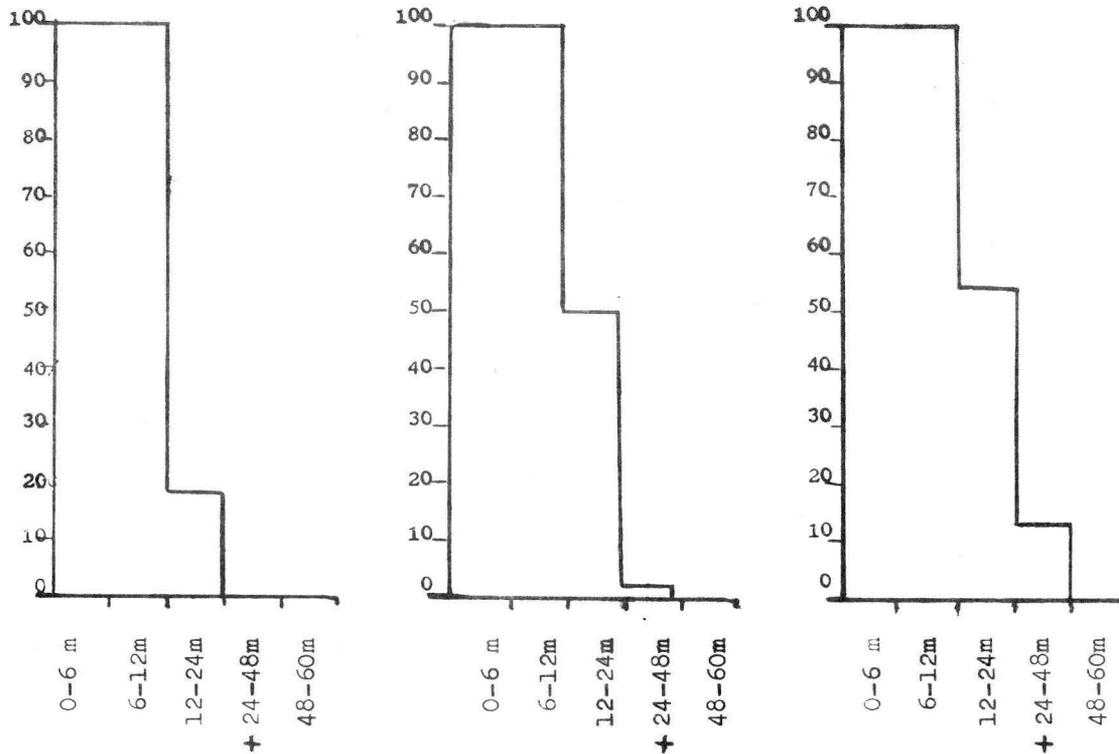
- PORCENTAJES -



Gráfica No. 19 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.1, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDPPAA en los 5 rangos de edad.

AREA DE AUTOCUIDADO  
 GRAFICA No. 20  
 NIÑO No. 2

- PORCENTAJES -

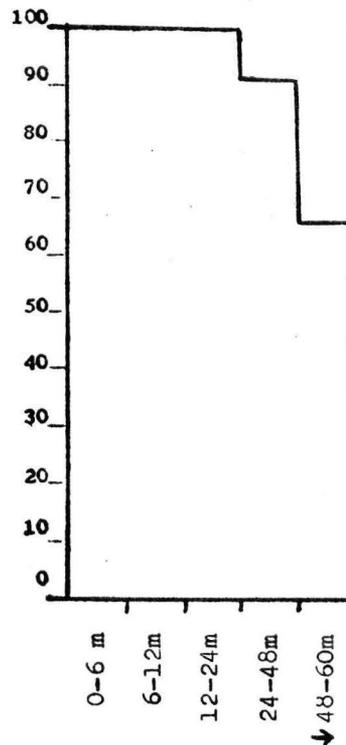
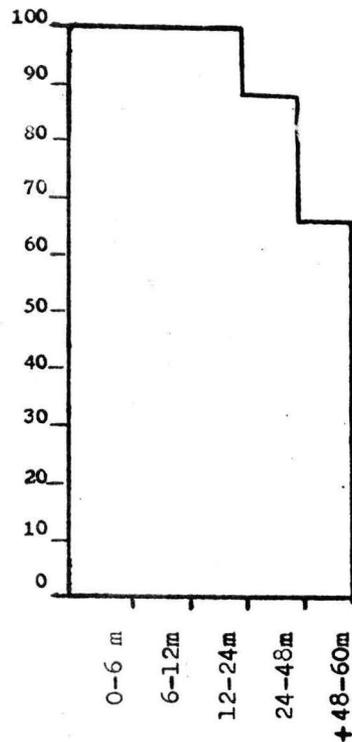
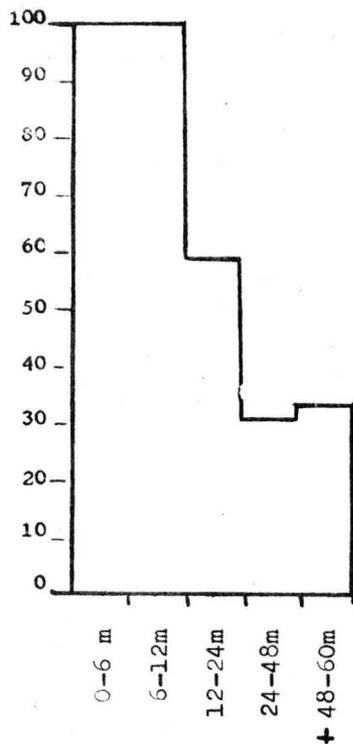


- RANGOS DE EDAD -

Gráfica No. 20 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.2, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAA en los 5 rangos de edad.

AREA DE AUTOCUIDADO  
 GRAFICA No. 21  
 NIÑO No. 3

- PORCENTAJES -

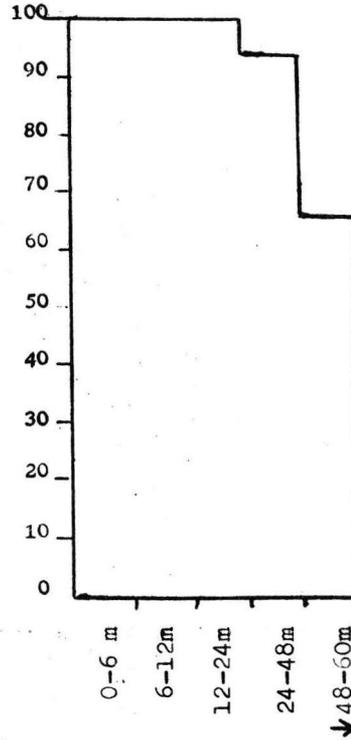
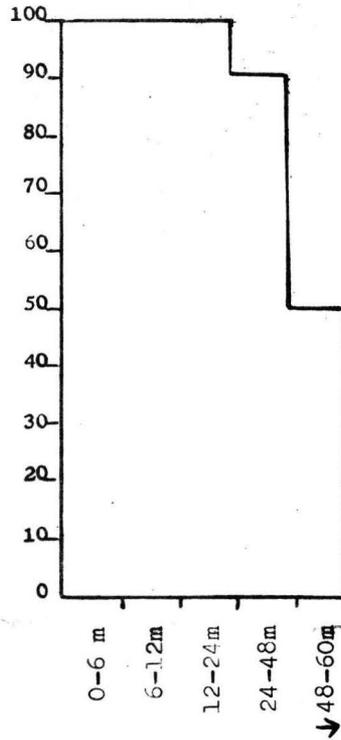
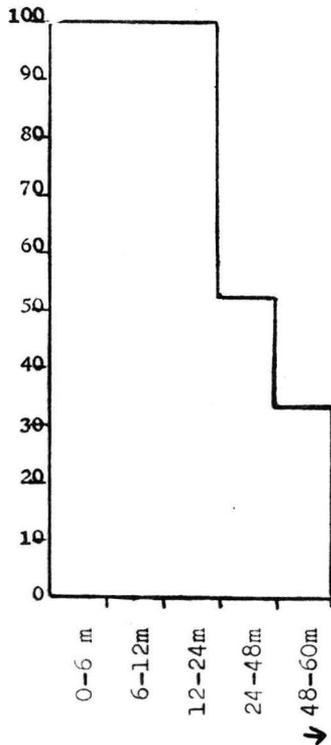


- RANGOS DE EDAD -

Gráfica No.21 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.3, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAA en los 5 rangos de edad.

AREA DE AUTOCUIDADO  
 GRAFICA No. 22  
 NIÑO No. 4

- PORCENTAJES -

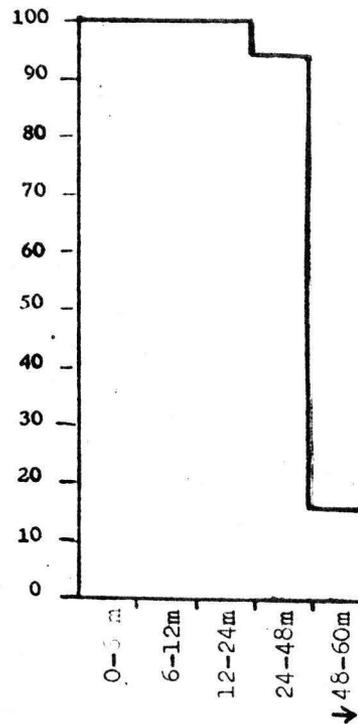
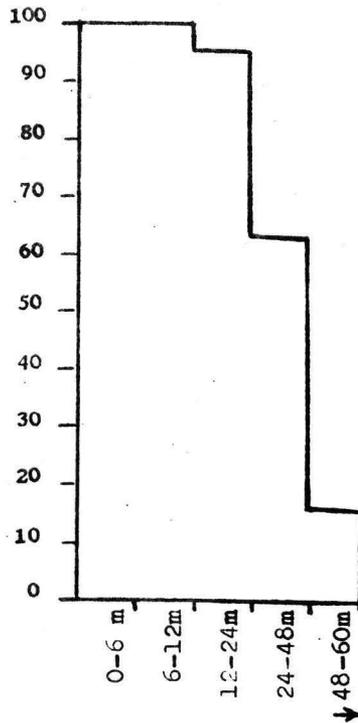
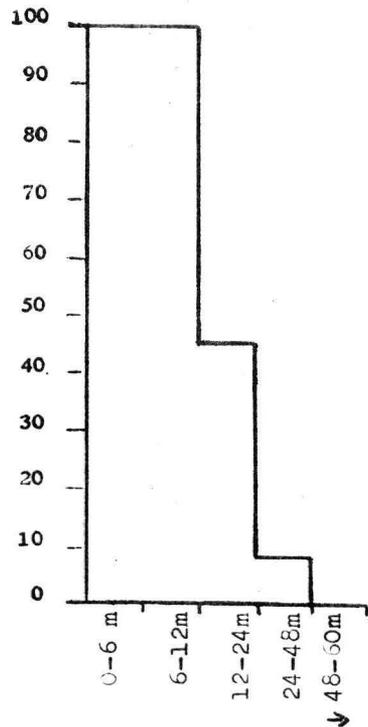


- RANGOS DE EDAD -

Gráfica No.22 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.4, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAA en los 5 rangos de edad.

AREA DE AUTOCUIDADO  
 GRAFICA No. 23  
 NIÑO No. 5

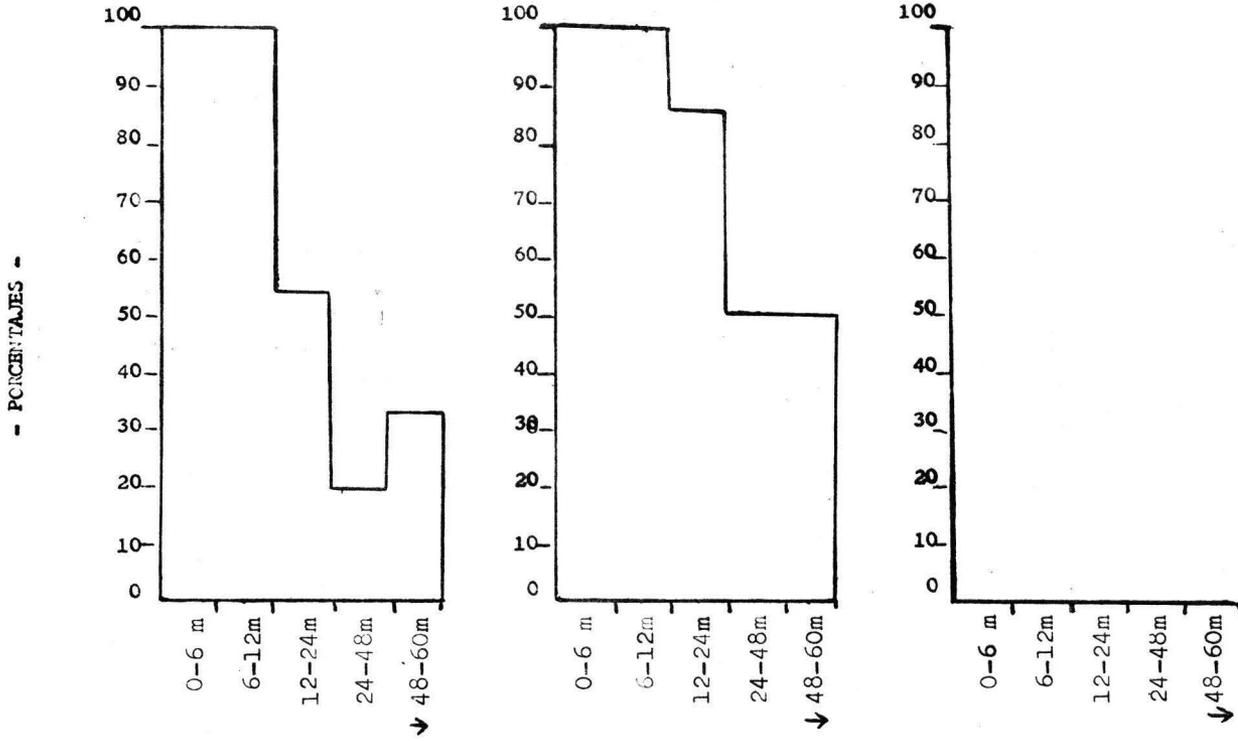
- PORCENTAJES -



- RANGOS DE EDAD -

Gráfica No.23 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.5, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAA en los 5 rangos de edad.

AREA DE AUTOCUIDADO  
GRAFICA No. 24  
NIÑO No. 6



Gráfica No. 24 Muestra el porcentaje de respuestas correctas del niño No.6, en cada una de las 3 evaluaciones realizadas con el IDDPAA en los 5 rangos de edad.

- 2) Gráficas de Perfil de Objetivos; número de objetivos específicos que tenía cada niño antes de recibir tratamiento y los adquiridos después, en la fase de tratamiento y seguimiento.

El niño No.1, antes de iniciar el tratamiento logró 18 objetivos específicos, y después de recibir entrenamiento este número aumentó proporcionalmente a 36 objetivos, lo--grando alcanzar una más durante la fase de seguimiento. (Véase gráfica No. 25).

El niño No.2, antes de recibir entrenamiento en esta -área presentó 35 objetivos específicos, aumentando a 48 objetivos mas, después de recibir tratamiento y manteniendo el mismo número en la fase de seguimiento. (Véase gráfica No. 26).

El niño No.3, poseía 58 objetivos específicos antes de recibir tratamiento y este número aumentó considerablemen-te, logrando alcanzar 137 objetivos específicos, mientras que en la fase de seguimiento obtuvo un objetivo más, re--gistrandose así 138. (Véase gráfica No. 27).

El niño No.4, fue quien obtuvo mayores incrementos, ya que antes de recibir tratamiento presentó 68 objetivos es-pecíficos y esta cantidad aumentó a 167 objetivos alcanza-dos, después de recibir entrenamiento, mientras que en la fase de seguimiento obtuvo un objetivo mas. (Véase gráfica No.28).

El niño No. 5, también obtuvo incrementos considerables.

Antes de recibir tratamiento tenía 66 objetivos específicos, y después del tratamiento logró ejecutar 130 objetivos manteniendo esta misma cantidad en la fase de seguimiento. (Véase gráfica No. 29).

El niño No.6, antes de recibir tratamiento presentó 57 objetivos específicos, y después de la fase de tratamiento aumentaron a 111 objetivos ejecutados. (Véase gráfica No.30).

. Número de objetivos específicos entrenados y logrados en la fase de tratamiento.

El niño No. 1, logró cumplir 18 objetivos específicos - de un total de 22 objetivos entrenados. (Véase gráfica - No.25).

El niño No. 2, alcanzó cubrir 13 objetivos específicos de un total de 16 objetivos entrenados.(Véase gráfica No.-26).

El niño No. 3, cumplió 78 objetivos específicos de un - total de 81 programados. (Véase gráfica No.27).

El niño No.4, alcanzó 99 objetivos específicos de un total de 103 entrenados. (Véase gráfica No. 28).

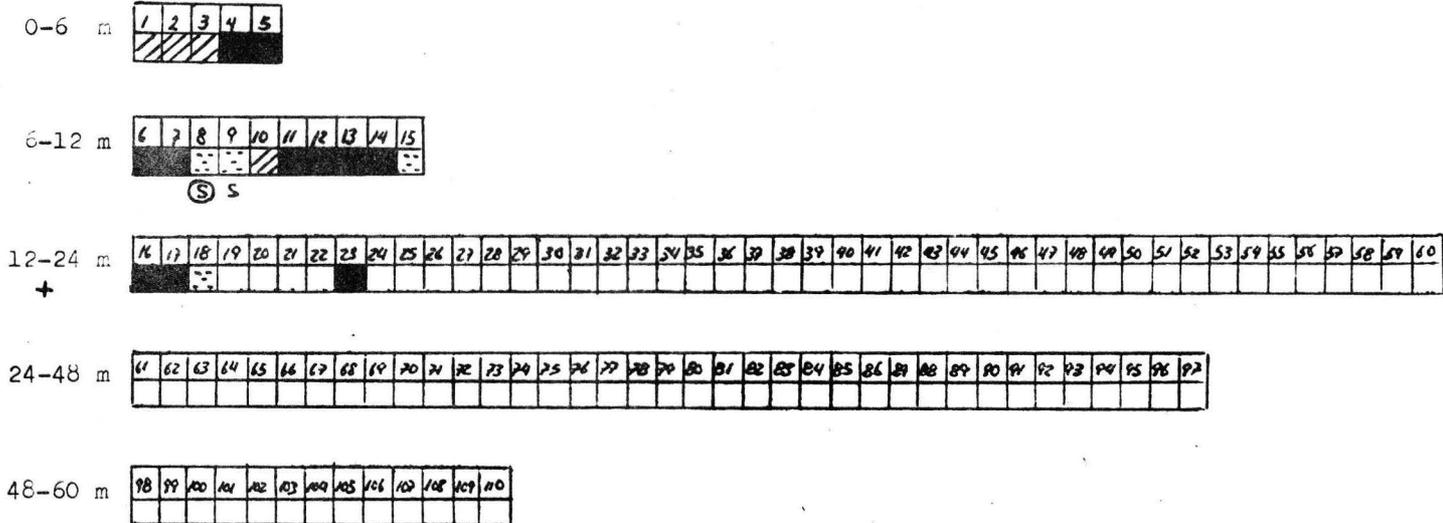
El niño No. 5, adquirió 66 objetivos específicos de un total de 71 objetivos trabajados . (Véase gráfica No.29).

El niño No.6, adquirió 54 objetivos entrenados de un total de 64. (Véase gráfica No. 30).

AREA DE AUTOCUIDADO

GRAFICA No. 25

NIÑO No. 1

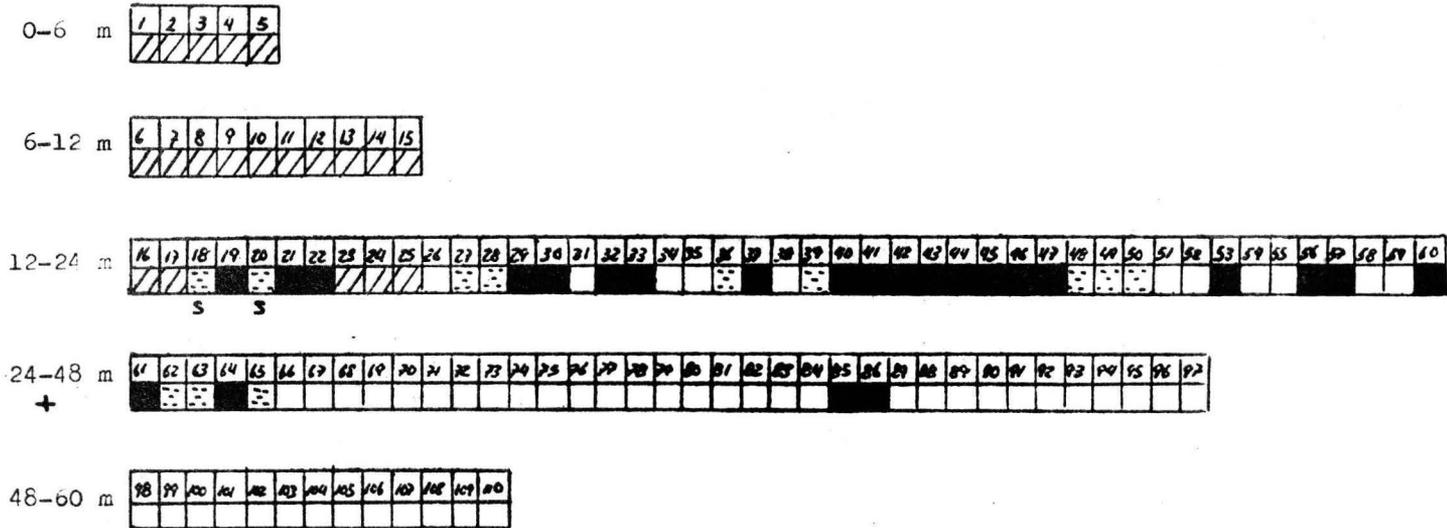


Gráfica No. 25 Muestra la ejecución del niño No. 1, en cada uno de los objetivos específicos contenidos en el METNSDAA.

AREA DE AUTOCUIDADO

GRAFICA No. 26

NIÑO No. 2



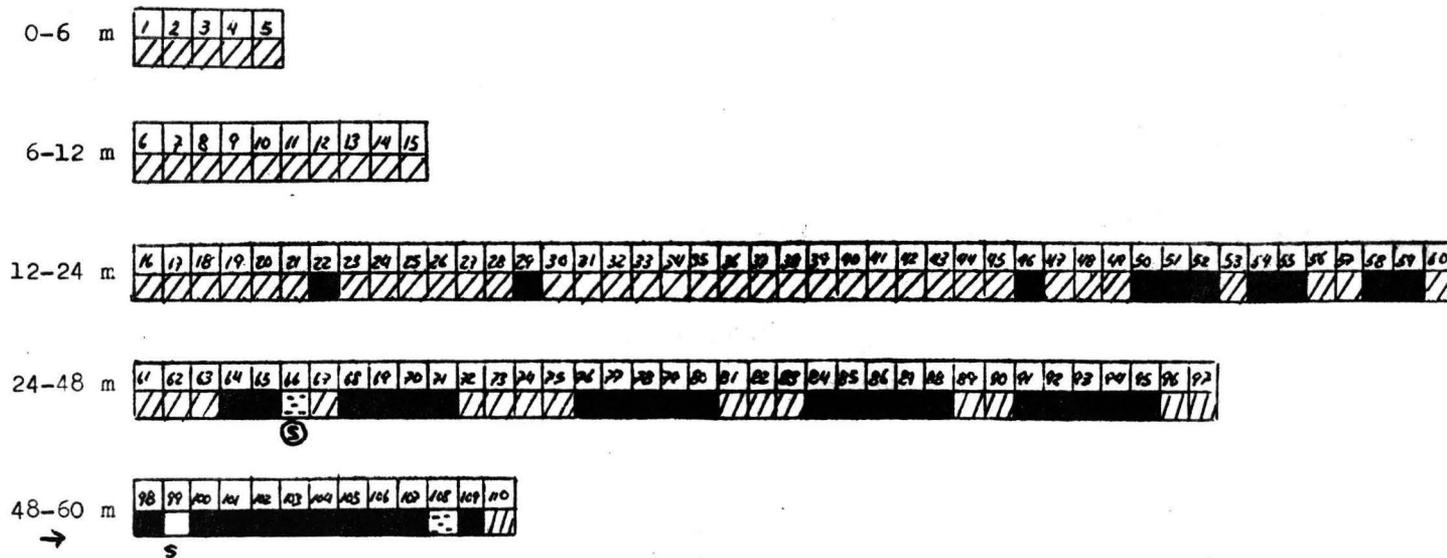
Gráfica No. 26 Muestra la ejecución del niño No.2, en cada uno de los objetivos específicos contenidos en el - METNSDAA.



AREA DE AUTOCUIDADO

GRAFICA No. 28

NIÑO No. 4

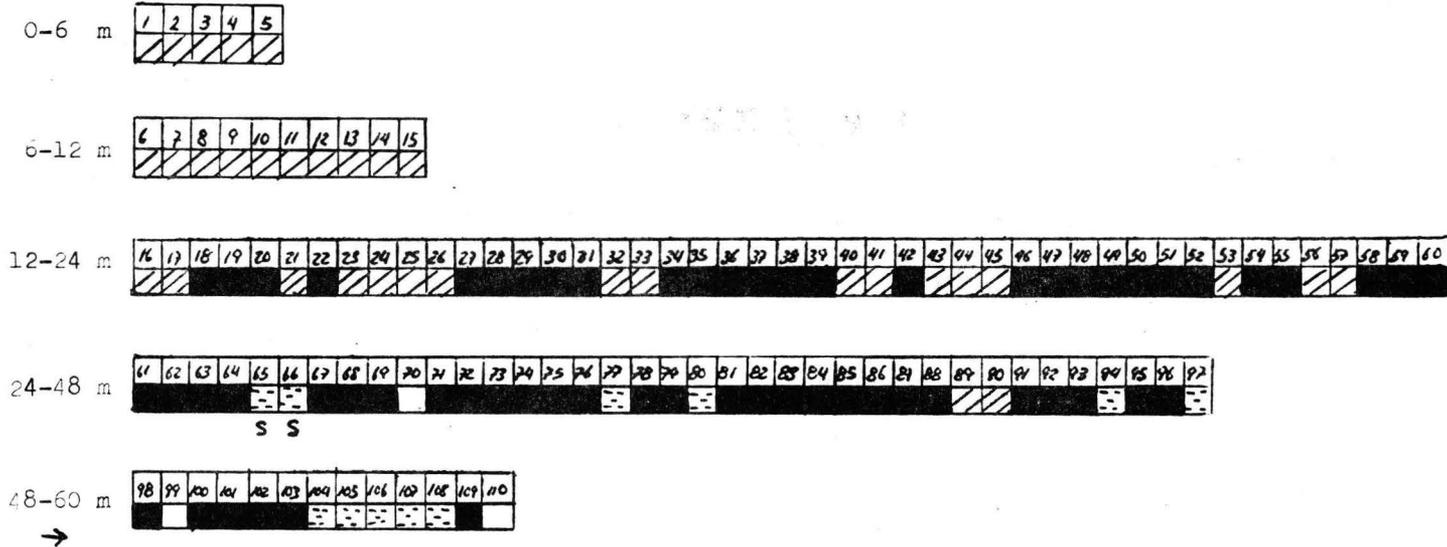


Gráfica No.28 Muestra la ejecución del niño No. 4, en cada uno de los objetivos específicos contenidos en el - METNSDAA.

AREA DE AUTOCUIDADO

GRAFICA No. 29

NIÑO No. 5



Gráfica No.29 Muestra la ejecución del niño No.5, en cada uno de los objetivos específicos contenidos en el - METNSDAA.



- 3) Gráficas del Perfil Operativo Secuenciado del Desarrollo Psicológico del Niño con Síndrome de Down; se presenta la ejecución del niño a través del tiempo y su ubicación dentro del perfil.

El niño No.1, debido al cambio de rango de edad que se presentó, mantuvo aún así sus puntajes estables, dentro del límite inferior de la gráfica. (Véase gráfica No. 31).

El niño No. 2, en la primera evaluación (antes de recibir tratamiento), su puntaje se ubicó por debajo del límite inferior, pero después del tratamiento sus porcentajes se ubicaron cada vez más, dentro del límite inferior. (Véase gráfica No. 32).

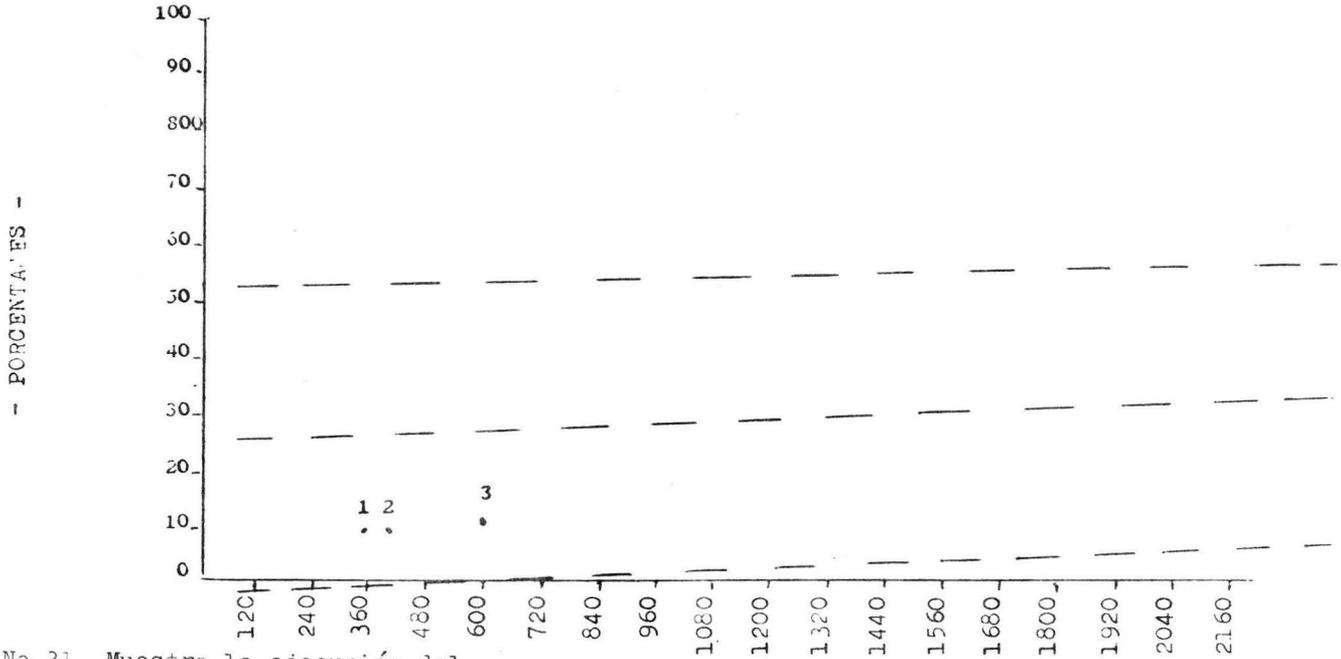
El niño No. 3, ubicó su primer puntaje encima de la pendiente, y después de la fase de tratamiento logró rebasar el límite superior. (Véase Gráfica No. 33).

El niño No.4, ubicó su primer porcentaje encima de la pendiente, hasta lograr aumentar su porcentaje obtenido --- llegando a rebasar el límite superior. (Véase gráfica No.34)

El niño No.5, ubicó su primera evaluación por debajo -- del límite inferior, y después de la fase de tratamiento - logró ubicar sus otros 2 puntajes dentro de este límite. (Véase gráfica No. 35).

El niño No.6, sus puntajes se establecieron por encima de la pendiente en la primera evaluación, mientras que en la segunda evaluación (fase de tratamiento), su porcentaje casi logró llegar al límite superior. (Véase gráfica - No. 36).

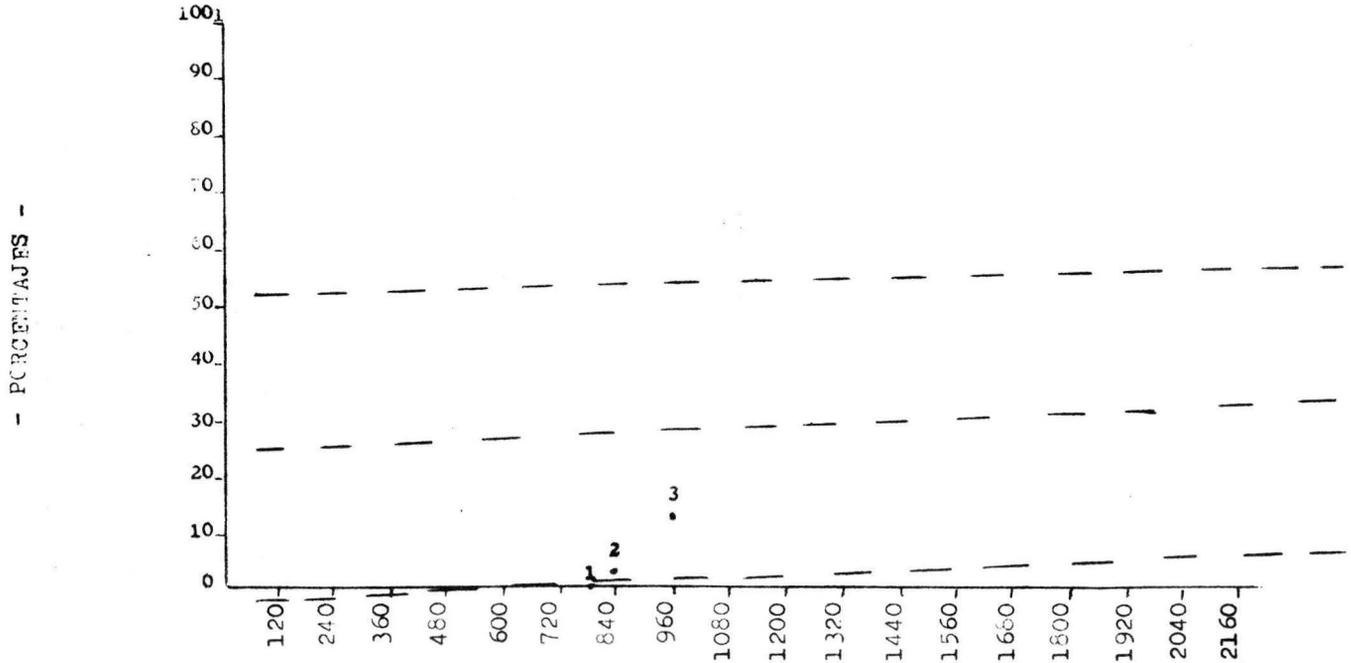
AREA DE AUTOCCUIDADO  
 GRAFICA No. 31  
 NIÑO No. 1



Gráfica No.31 Muestra la ejecución del niño No.1, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

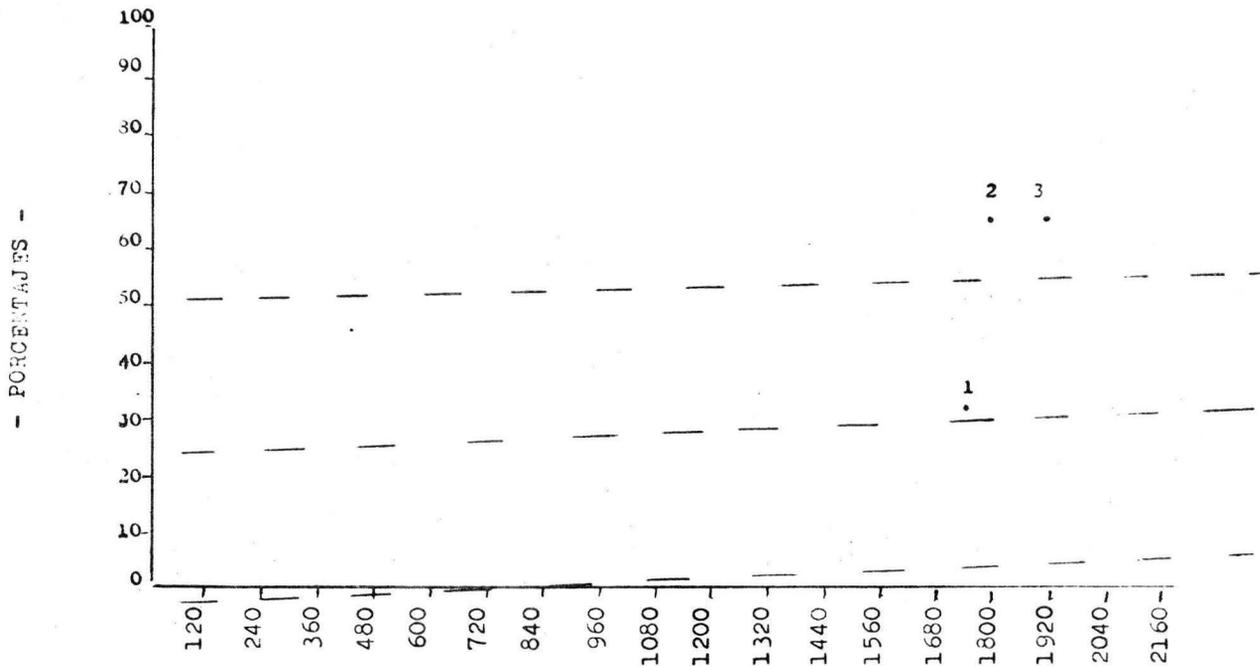
- EDAD EN DIAS -

AREA DE AUTOCLUIDADO  
 GRAFICA No. 32  
 NIÑO No. 2



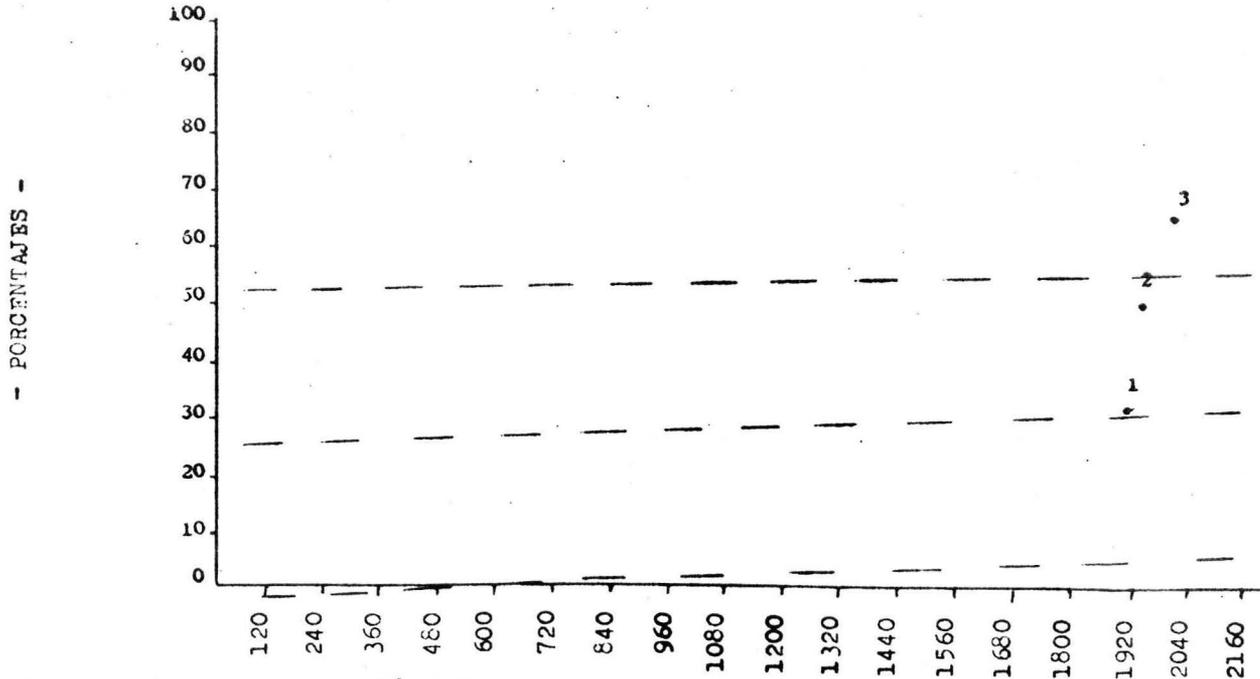
Gráfica No.32 Muestra la ejecución del niño No.2, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

AREA DE AUTOCUIDADO  
 GRÁFICA No. 33  
 NIÑO No. 3



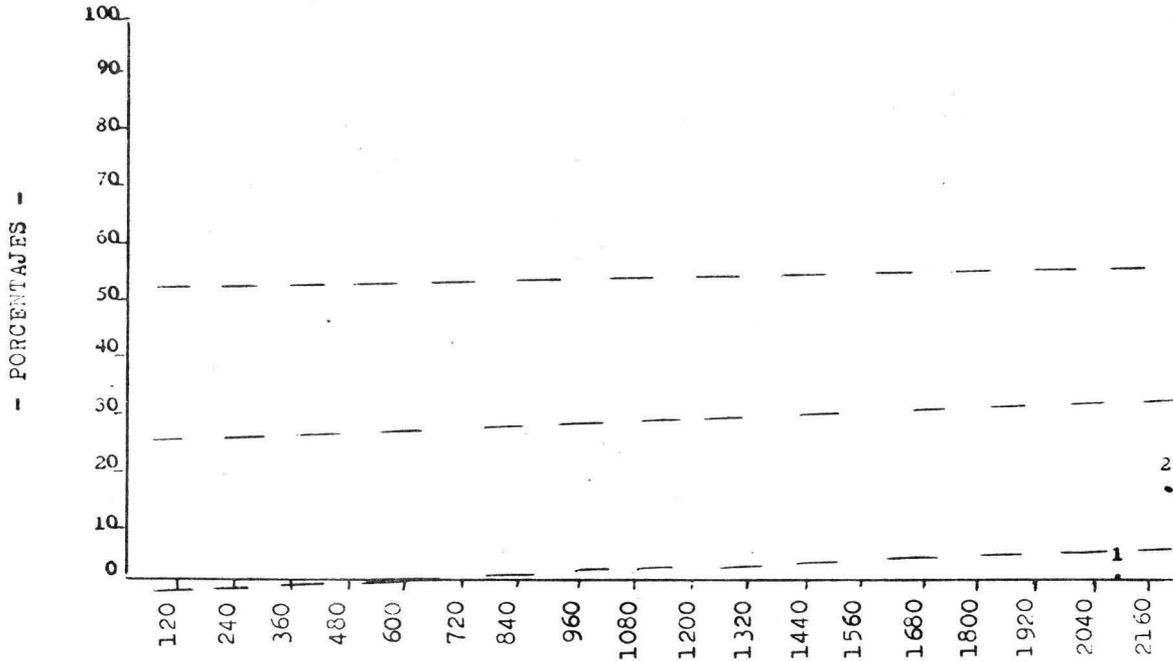
Gráfica No.33 Muestra la ejecución del niño No.3, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down. EDAD EN DÍAS -

AREA DE AUTOCUIDADO  
 GRAFICA No. 34  
 NIÑO No. 4



Gráfica No.34 Muestra la ejecución del niño No.4, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

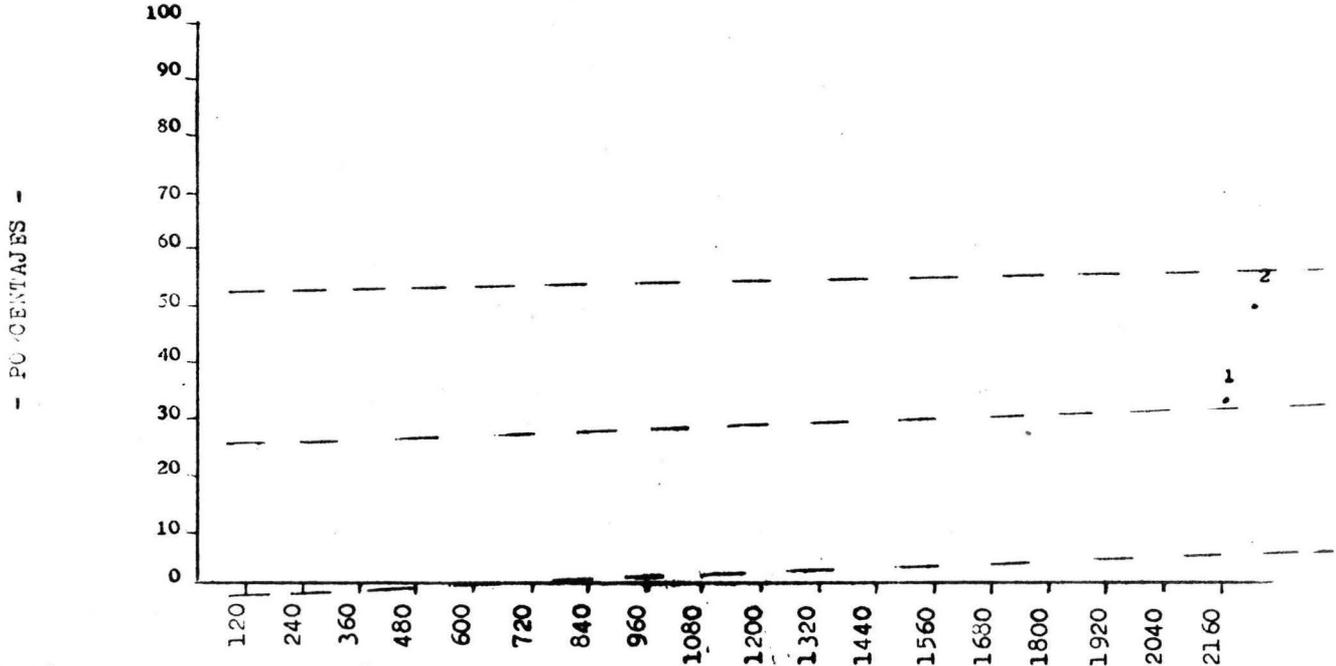
AREA DE AUTOCUIDADO  
 GRAFICA No. 35  
 NIÑO No. 5



Gráfica No.35 Muestra la ejecución del niño No.5, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

== EDAD EN DIAS ==

AREA DE AUTOCUIDADO  
 GRAFICA No. 36  
 NIÑO No. 6



Gráfica No.36 Muestra la ejecución del niño No.6, en sus 3 evaluaciones con respecto al perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down.

- EDAD EN DIAS -

En terminos generales, los resultados indican lo siguiente:

1) En forma general se observa que los porcentajes alcanzados entre la primera y segunda evaluación, con los IDDP, en cada uno de los niños en las dos áreas trabajadas se incrementaron significativamente de manera secuencial y sistemática, inmediatamente después de la introducción de la variable independiente ( aplicación de los METNSD), no solo en el rango de edad cronológica de los niños, sino en otros rangos de edad inclusive al suyo.

2) En la tercera evaluación (correspondiente a la fase de seguimiento), no se presentaron decrementos de porcentaje, lo cual indica que los repertorios adquiridos en cada uno de los niños se mantuvieron a través del tiempo e inclusive se incrementaron.

3) También en las gráficas de perfil de objetivos, se observa una óptima ejecución de cada niño en el aprendizaje de conductas que se trabajaron siguiendo para tal fin, un análisis de tareas tanto en los IDDP como en los METNSD.

4) En las gráficas del perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico del niño con Síndrome de Down, se observa en ambas áreas que los niños lograron obtener después de la fase de tratamiento puntajes aceptables, ya que éstos se ubicaron dentro de los límites esperados para los niños que presentan Síndrome de Down (Véase anexo No.1) y algunos hasta lograron rebasar el límite superior del perfil, lo cual es un dato significativo, obtenido en este estudio.

5) Es evidente que todos los niños muestran progresos en sus ejecuciones, siendo éstas mayores al momento en que se aplica el tratamiento, en comparación con la fase de seguimiento. Este efecto se presentó independientemente de la edad cronológica de cada niño, lo cual indica que los incrementos en las ejecuciones, están más en función de una enseñanza dirigida, y más específicamente en las áreas Cognoscitiva y de Autocuidado (véase Damián, 1990). Por lo que los procedimientos empleados en la aplicación de los METNSDAC y METNSDAA resultaron ser efectivos en este estudio. Se presentaron diferencias en la efectividad de estos manuales en cada uno de los niños, sobre todo durante la fase de seguimiento, debido posiblemente a que los procedimientos propuestos en los objetivos específicos de los METNSD, no fueron aplicados sistemáticamente, el tiempo propuesto no fue suficiente, la problemática del hogar (razones familiares o de salud), obstaculizaron la modificación de los patrones de crianza.

Para corroborar y comprobar a qué se debe las diferencias de ejecución entre los niños, se propone una investigación futura en donde se apliquen tanto los IDDP como los METNSD, en las áreas cognoscitiva y de autocuidado, a una muestra mayor de niños, así como otros instrumentos que complementen la información necesaria como por ejemplo la Escala de Ambientación, obteniendo datos de las condiciones físicas, del entorno geográfico, y las interacciones del niño con objetos y personas; para obtener además mayor precisión en los patrones de crianza establecidos y su relación con el desarrollo psicológico del niño.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES

Los resultados del trabajo realizado confirman que el tipo de estimulación que recibe un niño con retardo en el desarrollo en sus primeras experiencias, sienta las bases para la adquisición de nuevos repertorios conductuales cada vez más complejos. Por lo cual, el efectuar una adecuada evaluación para detectar lo más temprano posible los défi-cits conductuales, ayudará a disminuir la agudización del problema (Mora, 1980; Ribes, 1984 y Galindo, 1984).

En el caso de los seis niños con Síndrome de Down que participaron en la investigación, los instrumentos I.D.D.P.A.C. e I.D.D.P.A.A., se emplearon satisfactoriamente para determinar los repertorios conductuales que presentaban, para realizar un análisis de los déficits en cada área, tanto en las categorías como en las subcategorías de cada uno de los rangos, y para establecer una secuencia a seguir en la estrategia de intervención. Esta permitió diagnosticar a cada niño en base a su ejecución, evitando caer en rótulos y clasificaciones ambiguas y aplicar el tratamiento adecuado.

Ambos instrumentos (I.D.D.P.A.C. e I.D.D.P.A.A.) deben ser considerados como aportaciones producto de la investigación general (Véase Damián, 1990), que contribuye a detectar el repertorio conductual que posee el niño, tanto "normal" como el que presenta retardo en su desarrollo.

Para complementar la evaluación diagnóstica conductual,-

se emplearon la Entrevista Psicológica y la Escala de Ambientación, para obtener los datos pertinentes acerca de las características y medio ambiente de cada niño, que se contemplaron en la elaboración de los manuales, haciéndolos más funcionales.

Considerando el objetivo del presente trabajo, se concluye que los dos Manuales de Educación Temprana para Niños con Síndrome de Down, de las áreas Cognoscitiva y de Autocuidado, cumplieron su función terapéutica, al guardar una relación coherente con los I.D.D.P.A.C. e I.D.D.P.A.A. y resultar ser una guía en la intervención, gracias a su contenido, que se presenta en forma didáctica y funcional.

Para evaluar la efectividad de la aplicación de los M.E.T.N.S.D.A.C. y M.E.T.N.S.D.A.A., como una forma de intervención temprana, nos preguntamos; ¿cuál o cuáles son los elementos en los que radica la eficiencia de cada uno para estimular el desarrollo de las áreas Cognoscitiva y de Autocuidado?. A partir de nuestros datos y de la revisión de algunos programas de Estimulación Temprana (véase capítulo III), identificamos cuáles podrían ser éstos. Se considera que una intervención temprana es exitosa, cuando:

1. La edad que tiene el niño al ingresar al programa, resulta ser un aspecto importante como aquí la edad que varía en todos ellos, en general resultan ser efectivos en todas las edades. Por lo que, si independientemente de la edad se observan efectos positivos, no hay evidencia sufi-

ciente para defender de una manera específica el iniciar el trabajo terapéutico a una edad determinada, en la que los niños sean especialmente sensibles al tratamiento. Más bien, la intervención puede justificarse durante la etapa del desarrollo inicial, debido a que los efectos de un medio ambiente estimulante o de privación resultan ser más poderosos durante los primeros años, cuando ocurre un crecimiento y desarrollo más acelerados y obviamente, en los niños con retardo en el desarrollo, conviene iniciar las acciones de estimulación lo más tempranamente posible, para obtener mejores resultados.

En los niños del presente reporte, se encontró que muestran incrementos en los porcentajes de sus ejecuciones, al realizar la intervención, no solo en su rango de edad cronológica, sino en rangos inclusive posteriores al suyo. Estos incrementos se mantuvieron durante la fase de seguimiento y en algunos casos se incrementaron. Tal efecto, de acuerdo a lo antes mencionado, es difícil atribuirlo con precisión exclusivamente a la edad inicial en la que se comenzó el tratamiento.

2. El tipo de problema y el número de niños que se atienden. En nuestro trabajo se enfocó el tratamiento a seis niños con Síndrome de Down, por lo que se consideraron las características generales de esta atipicidad, así como las características de cada uno de ellos para realizar la intervención, adecuándose ésta a sus necesidades y capacidades, progresando de acuerdo a su propio ritmo.

3. El curriculum, que resulta ser los aspectos de sistematización y ordenamientos que determinan qué contenidos se darán al niño y/o la familia en el procedimiento que se haya diseñado. En el presente trabajo, ambos manuales, -- M.E.T.N.S.D.A.C. y M.E.T.N.S.D.A.A. están dirigidas a -- áreas específicas y en la exposición de sus contenidos se presentan las siguientes cualidades:

. Son una propuesta que sirve como guía para estimular el desarrollo psicológico del niño de 0 a 60 meses de edad, en las áreas Cognoscitiva y de Autocuidado. Resulta ser -- eficaz estimular éstas, ya que en el área Cognoscitiva se trabajan elementos que ayudan al niño a conocer física y -- conceptualmente los objetos y situaciones que le rodean, a desarrollar capacidades: sensoperceptuales, de solución de problemas, de discriminación, habilidades preacadémicas y académicas a nivel preescolar. En el área de Autocuidado se contemplan una serie de objetivos que ayuden al niño a adquirir habilidades sociales que es importante que posea para su desenvolvimiento independiente en situaciones de -- higiene y cuidado personal que le ayuden a ser aceptado en su núcleo social.

. Cuenta con objetivos generales; que señalan lo que el niño debe presentar después de concluir todo el programa -- de cada uno de los M.E.T.N.S.D.A.C. y M.E.T.N.S.D.A.A.

. Cuenta con objetivos particulares que indican lo que el niño debe presentar al concluir el programa de cada uno de los rangos.

. Con objetivos específicos que indican lo que el niño debe presentar al concluir las actividades y procedimiento de un objetivo determinado. Señalándose los materiales la situación de trabajo, la forma de implementación, con una gran variedad de situaciones propuestas para lograr - establecer repertorios específicos, que en su conjunto -- ayuden al niño a relacionarse más adecuadamente con su - medio ambiente (Galindo, 1985).

. Su presentación permite que tanto los padres de familia, como los profesionales interesados en el desarrollo psicológico comprenden el contenido de los manuales por ser éstos:

- Didácticos, ya sea que se presentan dibujos para entender mejor la idea descrita en cada uno de los objetivos específicos.
- Accesibles, porque el lenguaje utilizado es sencillo y cotidiano, acorde al núcleo social.
- Aplicables, porque los materiales recomendados, son - juguetes u objetos de índole cotidiano. Mismos que se sugiere sean presentados al niño en forma de juego, - para obtener la atención y motivación del niño y del mismo adulto al dirigir la actividad.

Con la aplicación de los manuales se contribuye a la -- disminución, en lo posible de:

a) Déficit en el desarrollo.- al realizar un análisis de la secuencia de objetivos y actividades para lograr el establecimiento de repertorios que le permitan al niño, - la adquisición de otros más complejos, acordes al desarrollo "normal" esperado a su edad cronológica.

b) Déficit ambiental.- Al dar recomendaciones del diseño de la situación de trabajo, sugiriendo juguetes u objetos físicos propios de la cultura, que es otra parte importante para la adquisición de repertorios conductuales.

4. El procedimiento de estimulación, pues de acuerdo a los programas revisados, los efectos positivos de la intervención se presentan independientemente de las técnicas -- que en ellos se utilizan. No obstante, algunos programas - parecen ser mejores que otros, específicamente aquellos en donde el psicólogo da asesoría e involucra a los padres en el trabajo terapéutico de sus hijos. Y la intervención -- guarda una relación de uno a uno y se puede llevar a cabo, tanto en un centro de rehabilitación como en el hogar. Igualmente las técnicas de análisis conductual aplicado, han demostrado su acción eficaz al abordar el retardo en el desarrollo.

5. La duración de los programas, que al parecer resulta decisivo sobre todo para mantener los efectos de la intervención, que en algunos casos duran mientras el niño permanece en el programa. En el caso de los seis niños con Síndrome de Down, mantuvieron los incrementos en sus ejecuciones en la fase de seguimiento, lo cual indica que los re--

repertorios adquiridos en cada uno de ellos se mantuvieron a través del tiempo e inclusive en algunos casos se incrementaron. Por lo que la propuesta de intervención de los manuales resulta ser una estrategia factible y debe ser considerada como una forma de iniciar la educación especial de los niños con retardo en el desarrollo, ya que con solo efectuar una intervención temprana, no se pretende ni se ofrece solucionar el retardo en el desarrollo en niños con riesgo establecido. Unicamente se brinda atención al niño en este periodo, para ayudarlo a desarrollar sus potencialidades.

#### LIMITACIONES

Los M.E.T.N.S.D.A.C. y M.E.T.N.S.D.A.A., no deben ser empleados como recetas, sino como una forma para lograr la adquisición de repertorios de conducta. Los objetivos planteados, la forma de evaluarlos, la secuencia de los pasos que se pretende sean aprendidos, los reforzadores, la motivación y el arreglo de las situaciones, el mantenimiento y generalización, a menudo deben ser adaptados a las particularidades del niño al que se pretende intervenir terapéuticamente, para garantizar el éxito del tratamiento. Esta necesidad significa contemplar las diferencias individuales del niño, responder a la estrecha relación que establece éste con su medio, dependiendo principalmente de sus condiciones orgánicas y sus condiciones ambientales. Este es un problema que puede resolverse en un primer momento con la asesoría continua del psicólogo y debido a su complejidad,

se requiere abordarlo con una estrategia de trabajo multidisciplinario.

Por lo que aplicar los manuales en grupo, puede no asegurar la obtención de resultados igualmente favorables, -- planteándose entonces la necesidad de aplicar los manuales a un mayor número de poblaciones, tanto de niños con Síndrome de Down, como de otras atipicidades. Dicha aplicación debe ser efectuada por los padres y paraprofesionales, así la funcionalidad de los mismos.

A todo esto se suman consideraciones inherentes al tratamiento que realiza el psicólogo en el campo de la educación especial, nos referimos al compromiso permanente de seguir investigando y desarrollando estrategias para abordar más completa y adecuadamente el problema del retardo, y también específicamente en el campo de la estimulación temprana, para responder más ampliamente a interrogantes, --- acerca del desarrollo, la secuencia u orden en el que se da, los periodos críticos, etc.

Es necesario abordar también al trabajar en la estimulación temprana aspectos emocionales de los padres, como es el impacto psicológico de recibir la noticia de que su hijo tiene retardo en el desarrollo, necesitando entonces -- brindar información a éstos acerca de las alternativas de intervención en el problema del niño, de sus posibilidades de rehabilitación y la forma en que pueden participar activamente ellos mismos en el proceso terapéutico.

**ANEXO 1**

**Resumen de la investigación titulada "DETECCION Y  
TRATAMIENTO TEMPRANOS EN NIÑOS CON SIN-  
DROME DE DOWN"**

DETECCION Y TRATAMIENTOS TEMPRANOS  
EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN  
(Resumen)

La investigación titulada "Detección y Tratamientos Tempranos en Niños con Síndrome de Down" , se llevó a cabo en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala -- (E.N.E.P.I.) de la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.) y estuvo a cargo de la maestra en Psicología Ma. Gpe. Milagros Damián Díaz.

ESTUDIO 1.

PERFIL OPERATIVO SECUENCIADO  
DEL DESARROLLO PSICOLOGICO

El objetivo del primer estudio es el obtener un Perfil Operativo Secuenciado del Desarrollo Psicológico (POSDP) - en niños normales mexicanos, a través de dos muestras, así como también un perfil del desarrollo psicológico en niños con Síndrome de Down mexicanos.

El POSDP, proporciona un parámetro de comparación del - desarrollo psicológico, pudiendo detectar si los niños se apartan de la norma, en qué medida y en qué área del desarrollo. Para esto se realizó una revisión y análisis de diferentes instrumentos del desarrollo psicológico a edades tempranas, para estructurar un Inventario Preliminar del - Desarrollo Psicológico (IPDP) constituido por 764 conduc--tas observables, que están ordenadas en una progresión gradual y sistemática de conductas que van de lo simple a lo

complejo, distribuidas en cinco áreas; Lenguaje-Socialización, Cognoscitiva, Motora Gruesa-Motora Fina y Autocuidado, que a su vez están divididas en categorías y subcategorías.

#### METODO

**Sujetos:** Se llevó a cabo con un total de 94 niños normales sin problemas pre, peri, y postnatales en su desarrollo psicológico. Siendo 43 niños y 51 niñas, así como 11 niños y 21 niñas con Síndrome de Down, cuyas edades fluctuaban entre los 0 a 60 meses.

#### Aparatos, Materiales y Escenario.

. Se empleó un reloj cronómetro, una sumadora y una microprocesadora de datos (Commodore 64).

. También se empleó el IPDP y el Inventario de Detección del Desarrollo Psicológico (IDDP).

. Hojas de registro del IDDP, que incluyen datos generales del niño, los reactivos de cada una de las áreas y respuestas, correctas, incorrectas u omitidas, así como la confiabilidad y observaciones.

. Hoja de vaciado de datos para las respuestas de cada uno de los niños, en relación a su rango de edad cronológica.

. Hoja de vaciado de datos individuales de las respuestas de cada uno de los niños en todo el instrumento evaluativo.

. Materiales necesarios para efectuar la evaluación de cada área, como por ejemplo; sonajas, cubos, peine, etc.

. Se llevó a cabo en los hogares de los niños, en insti

tuciones de cuidado infantil y en la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala (CUSI).

#### PROCEDIMIENTO

El estudio se divide en tres partes:

En la primera, se aplicó el IPDP a una muestra de 32 niños. Se formaron parejas de evaluadores, quienes dedicaron una sesión por lo menos a ambientación, eliminando así en lo posible interferencias que se dan al exponer al niño a personas desconocidas. La evaluación se llevó a cabo empleando el material necesario para cada área de evaluación, registrando en las hojas correspondientes las respuestas correctas, incorrectas u omisiones. Posteriormente se obtuvo la confiabilidad por área y por rango de edad.

En base a los resultados de la primera muestra se efectuó una depuración del IPDP, quedando 640 reactivos.

En la segunda parte se aplicó el IPDP ya depurado a una muestra de 62 niños normales, realizando los mismos pasos que en la primera muestra.

En la tercera parte se aplicó el IPDP (la. versión) a 32 niños con Síndrome de Down, en donde también se siguieron los mismos pasos de las muestras anteriores.

#### RESULTADOS Y DISCUSION

El análisis estadístico, demuestra que las pendientes - obtenidas al computar el porcentaje de respuestas correc--

tas de los niños de cada muestra en el instrumento evaluativo aplicado. Las pendientes correspondientes a los niños normales (1a. y 2a. muestra) presentan una tendencia ascendente positiva en todas las áreas. A diferencia de los niños con Síndrome de Down, resultando ser las áreas de Autocuidado y Cognoscitiva en donde no se muestran cambios importantes en la ejecución. En base a lo cual se puede inferir que la estimulación dirigida en estas áreas juegan un papel importante para su adquisición (véase Damián, 1990).

ESTUDIO 2.  
 EDUCACION TEMPRANA PARA NIÑOS  
 CON SINDROME DE DOWN.

El objetivo de este estudio fue el elaborar, aplicar y valorar un Manual de Educación Temprana en Niños con Síndrome de Down (METNSD) en cinco áreas; Lenguaje y socialización, Cognoscitiva, Motora Gruesa y Fina y Autocuidado.

METODO

Sujetos; Terminaron el estudio cinco niños con Síndrome de Down, cuyas edades fluctuaban de 8 a 68 meses, dos niñas y tres niños. Ninguno de los niños había recibido un tratamiento psicológico sistemático.

**Aparatos, Materiales y Escenario.**

. Se empleó una microprocesadora de datos (Sigma Commodore 64), una sumadora y un reloj con cronómetro.

. Se diseñó una entrevista psicológica (cabe mencionar que en éste no participaron las autoras del presente reporte), que abarca diferentes aspectos, en resumen estos son: datos generales, nivel socioeconómicos de la familia, condiciones de la vivienda, problemas sociales de la familia, problemas de salud de la familia, antecedentes y situación actual del niño, antecedentes conductuales del niño, interacción familiar, hábitos de higiene y alimentación, y expectativas de la familia en relación al tratamiento.

Esta entrevista tiene la finalidad de recabar información acerca del niño, de la familia, así como de alto riesgo, tales como; desventajas biológicas, factores de riesgo relacionados con la madre, factores de riesgo relacionados

con la familia, factores de riesgo relacionados con la comunidad, y signos de alarma.

. Escala de Ambientación: contempla dos rubros generales que son; condiciones físicas del entorno del niño e interacción del niño con personas y objetos. Teniendo como finalidad el valorar cualitativa y cuantitativamente la interacción del niño para considerarla como variable importante en el desarrollo psicológico de los niños a entrenar (cabe mencionar que al igual que en la entrevista, tampoco las autoras del presente reporte participaron en su diseño).

. Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico - IDDP, producto del primer estudio (Véase Damián, 1990).

. Hojas de registro del IDDP, en el que se incluyen las respuestas correctas, incorrectas u omisión de cada niño, así como la confiabilidad y observaciones de los reactivos del IDDP de cada área; Lenguaje y Socialización, Cognoscitiva, Motora Gruesa y Fina, y Autocuidado.

. Perfil Operativo Secuenciado del desarrollo Psicológico de niños normales y con Síndrome de Down. Para comparar los resultados de ambos estudios.

. Manual de Educación Temprana para Niños con Síndrome de Down (METNSD), de las áreas antes mencionadas, en donde las autoras del presente diseñaron dos manuales en las áreas Cognoscitiva y de Autocuidado.

. Hojas de registro del METNSD, en donde se registra el logro de objetivos entrenados a través de las sesiones.

. Perfil de objetivos de las cinco áreas.

Definición de Variables:

Variable Independiente: Aplicación sistemática del METNSD.

Variable Dependiente: Porcentaje de respuestas correctas en el IDDP, y el número de objetivos logrados a través de las sesiones.

Diseño; Se empleó un diseño cuasiexperimental de muestras cronológicas equivalentes, en donde cada sujeto sea su propio control (N=1).

$$0_1 X_1 0_2 X_2 0_3 X_3 0_4 X_4 0_5 X_5 0_6 X_6$$

Escenario: El tratamiento se llevó a cabo en la Clínica - Universitaria de la Salud Integral (CUSI), de la ENEP-Iztaca la UNAM. Así como en un kínder privado y ocasionalmente en la casa del niño.

#### PROCEDIMIENTO

Fase Preliminar: como primer paso se obtuvo información a través de una entrevista y una escala de ambientación.

Fase 1: se evaluaron a los niños con el IDDP, realizando sesiones de ambientación para facilitar y economizar la evaluación. En base a los resultados obtenidos se eligió el área en la cual se inició el tratamiento, considerando a la más baja frecuencia de respuestas correctas. En caso de que existan dos o más áreas que tengan bajo puntaje se seleccionó al azar. Cabe mencionar que en esta parte las áreas de Mo tora Gruesa y Fina se fusionaron, debido a la naturaleza de las mismas.

Fase 2. Primer Tratamiento: en esta fase se aplicó el ---

METNSD del área a la que fue asignado el niño. En esta fase se efectuó un periodo de ambientación (entre 1 y 12 días - aproximadamente). El tratamiento en cada área se inició a partir de los objetivos específicos que el niño no poseía, independientemente del nivel de ejecución correspondiente a su edad cronológica. Se registró además los objetivos entre nados logrados y no alcanzados durante el tratamiento en ba se al METNSD. Al término de unas 20 sesiones con una duración de 45 a 60 minutos cada una, se dió por concluido el tratamiento en esa área.

En las siguientes fases se efectuó el mismo procedimiento de las fases 1 y 2. Quedando de la siguiente forma:

Fase 3: segunda evaluación

Fase 4: segundo tratamiento

Fase 5: tercera evaluación

Fase 6: tercer tratamiento

Fase 7: cuarta evaluación

Fase 8: cuarto tratamiento

La distribución de los niños en las áreas de tratamiento se presenta a continuación:

Tratamiento Niño	Lenguaje y Socia- lización.	Cognoscitiva	Motora Gruesa-Fina	Autocui- dado.
No.1	4	3	1	2
No.2	4	3	1	2
No.3	1	2	4	3
No.4	2	1	4	3
No.5	2	4	3	1

Fase 9: Quinta evaluación, se realizó igual que la fase No. 1.

Fase 10. Seguimiento: Esta fase se efectuó al terminar - cada uno de los niños el recorrido por las áreas de trata-- miento. En esta parte se seleccionaron dos objetivos por ca da área (8 en total), que fueron entregados a las mamás de los niños. Ellas los recibieron por escrito y además se les explicó cada uno de ellos, pidiéndoles que explicaran lo -- que habían leído de cada uno de ellos. En caso de que existi era alguna duda se les aclaraba. Esta fase tuvo una dura-- ción de 23 a 28 días, durante este periodo si las mamás te-- nían dudas o necesitaban ayuda, podían acudir con las res-- ponsables de cada una de las áreas.

Fase 11 . Sexta evaluación: Al finalizar el tiempo de se guimiento se evaluó a los niños de la misma forma que en la fase No. 1. Así como los objetivos entrenados durante ésta.

#### RESULTADOS Y DISCUSION

En todos los niños y en todas las áreas se observa un - marcado incremento en su ejecución, al recibir tratamiento, mismo que se mantuvo e incluso aumentó cada uno de sus pun-- tajes. Para tal efecto contribuye el hecho de que cada niño recibe tratamiento en diferentes áreas. Esta misma tenden-- cia se observa en los diferentes rangos evaluados, es decir en su rango de edad cronológica, así como en rangos anterio-- res y posteriores, según sea el caso. Cabe mencionar, que - para explicar este efecto, también se consideró la presen-- cia de la variable del paso del tiempo. Resultando ser que,

las áreas más sensibles a ésta en primer termino son; Moto-  
ra gruesa , y después Lenguaje y Socialización. Las áreas  
que están más en función de una enseñanza dirigida son Cog-  
noscitiva y Autocuidado. Resultó evidente que las mejoras -  
de la ejecución de cada niño, son mayores en el momento en  
que se aplica el tratamiento, independientemente del área -  
en que este se inicia, de la secuencia en que se aplique y  
la edad cronológica del niño. Así los niños obtuvieron ma-  
yores ganancias en sus ejecuciones (considerando el porcen-  
taje global en el IDDP desde la primera hasta la sexta eva-  
luación y en cada área de tratamiento) en las diferentes --  
áreas de acuerdo a su orden de importancia , son; Lenguaje  
y Socialización (32.03), Motora Fina (31.72), Cognoscitiva  
(28.77), Motora Gruesa (26.62), y Autocuidado (23.93).

Con respecto al análisis comparativo de la ejecución de  
cada niño en relación al POSDP, se encontró un incremento -  
sustancial en la ejecución después del tratamiento, en cada  
área y en todos los niños. Siendo solo tres niños, los que  
después del tratamiento rebasaron la pendiente de los ni--  
ños con síndrome de Down en todas las áreas, y solo dos ni-  
ños lo rebasaron en las áreas de "enguaje y Socialización,  
y Autocuidado. Unicamente tres niños rebasaron el interva-  
lo inferior de los niños normales en todas las áreas. En -  
este análisis de ejecución de los niños según el número de  
objetivos logrados, se encontró incrementos importantes en  
la consecución de objetivos después del tratamiento recibi-  
do en cada área. Principalmente en el área Cognoscitiva, -  
después Autocuidado, y en tercer lugar tanto el área Moto-  
ra y de Lenguaje y Socialización.

Por último el análisis estadístico de los datos, consistentemente muestran los efectos positivos que tuvieron las intervenciones realizadas en cada uno de los niños. Dicho análisis se realizó mediante una prueba no paramétrica de una sola muestra (Análisis de Varianza) y a través de la regresión múltiple se evaluó que otras variaciones podían -- afectar la variable dependiente y en qué medida. Los resultados obtenidos del análisis de varianza de los datos globales obtenidos antes y después del tratamiento y seguimiento indican que sí hubo diferencias estadísticamente significativas. ( $F_r = 24.7200$  gl. (2)  $P < .05$ ).

Para corroborar cuáles son las diferencias más significativas de fase a fase se aplicó el estadístico de comparaciones específicas, en donde se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las fases de tratamiento y de seguimiento. Al realizar este mismo análisis de varianza para saber cuáles de los porcentajes de respuestas correctas en el IDDP de los niños entrenados en cada área tuvo diferencias estadísticamente significativas, se encontró que dichas diferencias fueron, para Lenguaje y Socialización ( $F_r = 7.5000$  gl (2)  $P < .05$ ), Cognoscitiva ( $f_r = 7.6000$  gl (2)  $P < .05$ ), Motora Fina ( $F_r = 7.9000$  gl (2) --  $P < .05$ ), en donde hubo mayores diferencias entre las fases no siendo así en las áreas Motora Gruesa ( $F_r = 3.1000$  -- gl (2)  $P < .05$ ) y Autocuidado ( $F_r = 1.3000$  gl (2)  $P < .05$ ). Del mismo modo se demostró que las áreas con mayor ganancia de ejecución fueron, en orden de importancia; Lenguaje y Socialización, Motora Fina, Cognoscitiva, Motora Gruesa, y

Autocuidado. Con respecto a las variaciones que afectan a la variable dependiente se encontró que la edad al inicio de cada tratamiento y días naturales de no tratamiento no fueron variables fundamentales que tuvieran un efecto consistente sobre la variable dependiente, tomando como base los datos de la regresión múltiple.

### CONCLUSIONES

A grosso modo las conclusiones de la investigación apoyan que el IDDP y los METNSD fueron efectivos en la intervención en los niños entrenados, debido fundamentalmente a que existe una evaluación diagnóstica acorde con la forma de intervención.

Resultando también, ser el marco teórico conductual el responsable de los resultados exitosos de la intervención. No obstante quedan varias interrogantes, tanto para responder a , cómo es la relación entre los mecanismos de interacción entre los procesos internos (biológicos o afectivos) y los procesos externos (ambiente en general), principalmente el social. Así como, si los instrumentos utilizados en la presente investigación (entrevista psicológica, la escala de ambientación, el IDDP, el POSDP, y el METNSD), son los suficientemente sensibles para detectar y tratar tempranamente a niños con cualquier retardo en su desarrollo y que pertenecen a diferentes sectores de la población, y más específicamente el IDDP, el POSED, la Escala de Ambientación y METNSD, son realmente funcionales, operativos y sencillos para aplicarlos a grandes grupos de niños, a través de los padres y paraprofesionales.

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE DETECCION DEL DESARROLLO**  
**PSICOLOGICO DEL AREA COGNOSCITIVA**  
**I.D.D.P.A.C.**

## I.D.D.P.A.C.

## I. CAPACIDADES SENSOOPERCEPTUALES

## II. SOLUCION DE PROBLEMAS

## III. DISCRIMINACION

1. Personas
2. Objetos
3. Alimentos
4. Colores
5. Animales
6. Sonidos
7. Lugares
8. Acciones

## IV. PREACADEMICAS

1. Adquisición del concepto de color
2. Loteria
3. Rompecabezas y formación de tableros
4. Adquisición del concepto de número
5. Adquisición del concepto de tamaño
6. Preescritura
7. Adquisición del concepto de posición
8. Adquisición del concepto de peso
9. Adquisición del concepto de espacio-temporales

## V. ACADEMICAS

---

 EDAD APROXIMADA DE 0 A 6 MESES
 

---

COGNOSCITIVA

## I. CAPACIDADES SENSOOPERCEPTUALES

- 1 1. Ante un sonido intenso disminuye o aumenta su activi  
dad.
- 2 2. Solo mira objetos luminosos o brillantes en la línea  
visual.
- 3 3. Al presentarle varios objetos llamativos, solo mira  
uno.
- 4 4. Al producir un ruido voltea la cabeza hacia donde --  
proviene éste.
- 5 5. Fija la vista en un solo objeto más de 5 seg.
- 6 6. Cuando se le presentan 2 objetos, desplaza la vista  
de uno a otro.
- 7 7. Al tocarle su mano por ejemplo con algo frío o ca--  
liente la retira.
- 8 8. Mantiene un objeto en la mano y mira otro.
- 9 9. Al retirarle un objeto lo sigue con la vista.

## II. SOLUCION DE PROBLEMAS

- 10 1. Boca arriba se quita el pañuelo que tiene sobre la  
cabeza.
- 11 2. Coge un objeto cubierto parcialmente
- 12 3. Retira objetos para obtener uno.
- 13 4. Coge el tercer cubo soltando uno de los 2 primeros.
- 14 5. Abre una caja para obtener o coger objetos que están  
dentro.
- 15 6. Trata de detener un objeto cuando cae.

## III . DISCRIMINACION

- 16 1. Al escuchar la voz de su mamá, papá, hermano(a), o per  
sona conocida, voltea hacia la persona que le habla.

---

**EDAD APROXIMADA DE 6 A 12 MESES**
**COGNOSCITIVA**


---

**I. CAPACIDADES SENSOPERCEPTUALES**

- 17 1. Suelta un objeto para tomar otro
- 18 2. Señala dibujos en un libro en un lapso de 10 seg., después de que se le dá la instrucción.
- 19 3. Escucha el tic-tac de un reloj, cerca del oído.
- 20 4. Señala un objeto que se encuentra dentro de un recipiente.
- 21 5. Descubre la sonaja en la caja

**II. SOLUCION DE PROBLEMAS**

- 22 1. Coge un objeto cubierto parcialmente
- 23 2. Retira objetos para obtener uno
- 24 3. Abre una caja de 15 x 15 cm. para encontrar un objeto.
- 25 4. Coge el tercer cubo soltando uno de los 2 primeros.
- 26 5. Mueve el pañal para buscar el objeto escondido en presencia de él.
- 27 6. Pone un cubo en una caja y saca otro cuando se le pide.
- 28 7. Conducta del cordel, jala por la cuerda un objeto.
- 29 8. Levanta la taza colocada boca abajo y coge el cubo situado debajo.
- 30 9. Trata de detener un objeto cuando cae.
- 31 10. Busca el objeto cuando se le ha caído.

**III. DISCRIMINACION**
**Objetos**

- 32 1. Coloca bien la pieza circular en un agujero, después de una demostración.

---

EDAD APROXIMADA DE 6 A 12 MESES

COGNOSCITIVA

---

Alimentos

- 33 1. Escupe alimentos que le son desagradables.

Olores

- 34 1. Voltea hacia el lugar donde proviene un olor agradable.

- 35 2. Se retira ante un olor fuerte y/o desagradable.

Animales

- 36 1. Reproduce el sonido de cualquier animal (perro, gato, etc.)

Sonidos

- 37 1. Al producir diferentes ruidos en distintos lugares, voltea al lugar donde se produce cada uno de ellos.

IV. PREACADEMICAS

Preescritura

- 38 1. Trata de imitar garabatos

- 39 2. Sostiene el crayón correctamente para rayar

---

 EDAD APROXIMADA DE 12 A 24 MESES
 

---

COGNOSCITIVA

## I. CAPACIDADES SENSOPERCEPTUALES

- 40 1. Ante las figuras de un libro, los observa y acaricia
- 41 2. El niño mira un objeto relativamente lejos de él, que está en movimiento.
- 42 3. Escucha con atención las palabras del adulto.

## II. SOLUCION DE PROBLEMAS

- 43 1. Trata de detener un objeto cuando cae
- 44 2. Obtiene un juguete alcanzándolo con una varita (imitando)
- 45 3. Obtiene un objeto con ayuda de un instrumento, espontáneamente.
- 46 4. Al darle una botella pequeña con una pasa, haba, garbanzo etc. adentro, la sacará invirtiéndola en un lapso de 15 seg.
- 47 5. Apunta imperiosamente los objetos que desea que se le den.
- 48 6. Encuentra 2 objetos escondidos bajo tazas.
- 49 7. Descubre que los objetos con un agujero en medio, se pueden apilar en un eje central (palo).
- 50 8. Imita un tren empujando cubos
- 51 9. Hace un puente con bloques por imitación.
- 52 10. Se para de puntitas para alcanzar un objeto
- 53 11. Utiliza un banco para alcanzar un objeto que está en alto.

## III. DISCRIMINACION

## Personas

- 54 1. Al mirar un hombre o una mujer dice papá o mamá respectivamente.

---

 EDAD APROXIMADA DE 12 A 24 MESES
 

---



---

 COGNOSCITIVA
 

---

- 55 2. Encuentra al bebé en una figura.
- 56 3. Reconoce personas familiares en una fotografía.
- 57 4. Se reconoce al mostrarle una fotografía, además de - señalar familiares, juguetes, animales, cuando se re- quiere.
- 58 5. Identifica al doctor
- Objetos
- 59 1. El niño señala figuras iguales a las que se le piden
- 60 2. Nombra un objeto por orden de presentación: bola, re- loj, lápiz, taza, tijera, etc.
- 61 3. Utiliza el tacto, dá un objeto "suave" y "rasposo" al pedirselo.
- 62 4. Utilizando el tácto, dá un objeto "plano" y "redondo" al pedirselo.
- Alimentos
- 63 1. Discrimina sustancias comestibles
- Animales
- 64 1. Nombra a los animales al escuchar los sonidos que - los identifican.
- Lugares
- 65 1. Recuerda donde se encontraban los juguetes
- 66 2. Recuerda lugares donde ha estado.
- 67 3. Identifica los hospitales.
- Acciones
- 68 1. Realiza correctamente la acción de "dar", ante la pe- tición.
- 69 2. Realiza correctamente la acción de "dejar" o "recoger" ante la petición.

---

 EDAD APROXIMADA DE 12 A 24 MESES

COGNOSCITIVA

- 70 3. Realiza la acción de "poner" o "quitar" ante la petición
- 71 4. Realiza la acción de "meter" ante la petición.
- 72 5. Realiza la acción de "abrir" o "cerrar" correctamente ante la petición.

#### IV. ACADEMICAS

##### Adquisición del Concepto de Color

- 73 1. Iguala los colores primarios: rojo, verde, azul (dame una figura igual a ésta)

##### Lotería

- 74 1. Selecciona tarjetas pre-primaria (1;1 y 1;2) perro y niño.

##### Rompecabezas y Formación de Tableros.

- 75 1. Coloca una pieza de rompecabezas en su lugar en un lapso de 2 minutos.
- 76 2. Arma rompecabezas de 2 a 3 piezas en 1 minuto.
- 77 3. Coloca triángulo, cuadrado y círculo en un tablero cuando se le ordena.

##### Adquisición del Concepto de Número

- 78 1. Iguala el número "1" en figura o tarjeta con otra idéntica.
- 79 2. Cuenta objetos con el número "1".
- 80 3. Nombra el número "1" al presentarle la tarjeta que lo representa, en 10 seg.
- 81 4. Selecciona uno de dos objetos respondiendo a "dame uno", en 10 seg.
- 82 5. Selecciona entre varias tarjetas el número "1"

---

EDAD APROXIMADA DE 12 A 24 MESES . . . COGNOSCITIVA

---

Adquisición del Concepto de Tamaño

- 83 1. De un conjunto de 5 objetos selecciona el más grande y el más pequeño (o ilustraciones).

Preescritura

- 84 1. Inicia garabatos espontáneamente con crayola gruesa  
85 2. Sostiene el crayón correctamente para rayar  
86 3. Coge un lápiz en forma correcta  
87 4. Imita una línea vertical y horizontal con lápiz  
88 5. El niño puede imitar círculos con un pincel, después de una demostración.

Adquisición del Concepto de Posición

- 89 1. Selecciona objetos "dentro" y "fuera".

V. ACADEMICAS

- 90 1. Identifica señales de tránsito manuales (la palma de la mano extendida) "alto" y "siga".

---

 EDAD APROXIMADA DE 24 A 48 MESES
 

---

COGNOSCITIVA

- 91 1. Inmediatamente dice el nombre del juguete en miniatura que está a 1 min. de distancia.
- 92 2. Recorre con su dedo la orilla de una figura.
- 93 3. Recorre detalles finos de una figura que le gusta.

### II. SOLUCION DE PROBLEMAS

- 94 1. Pone una tapadera en su caja
- 95 2. Dobla una hoja a la mitad para formar un libro
- 96 3. Une 2 partes de una estampa
- 97 4. Coloca 3 cubos en forma de pirámide en 17 seg.
- 98 5. Puede construir una torre gradualmente con 5 bloques de diferentes tamaños.
- 99 6. Mete pijas en un tablero con hoyos, utilizando un martillo de juguete.
- 100 7. Identifica correctamente cuando se le pregunta por la silla y la pata de la silla.
- 101 8. Puede responder correctamente a "la leche es blanca", y "la mantequilla es..."
- 102 9. Con los ojos cerrados tocando únicamente, dice el nombre de objetos simples (pelota, brocha, lápiz, etc.)

### III. DISCRIMINACION

#### Personas

- 103 1. Al mostrarle varias figuras escoge por lo menos 5 que contengan personas.

#### Objetos

- 104 1. Utilizando el tácto dá un objeto "suave" y "rasposo" al pedirselo.
- 105 2. Utilizando el tácto dá un objeto "plano" y "redondo" al pedirselo.

---

EDAD APROXIMADA DE 24 A 48 MESES COGNOSCITIVA

---

- 106 3. Presiona objetos en la plastilina y dá un nombre a lo que aparece.
- 107 4. Puede comparar 3 objetos ¿cuál es el más bonito?.
- 108 5. Identifica de 4 a 6 objetos (gato, ratón, dedal, taza, cuchara, locomotora, etc.) a través de la descripción que hace de ellos.
- 109 6. Identifica 4 monedas.
- 110 7. Identifica el nombre de 7 a 10 imágenes u objetos (gato, ratón, cuchara, locomotora, etc.).
- 111 8. Nombra de 8 a 12 objetos comunes (gato, ratón, dedal, cuchara, etc.).
- 112 9. Identifica objetos por su uso (cuchara, cuchillo, plato, taza, vaso).
- 113 10. Identifica objetos o cosas que pueden dañarlo o lastimarlo (cuchillo, tijeras, etc.).

**Alimentos**

- 114 1. Al mostrarle varias imágenes escoge por lo menos 2 que contengan alimentos.
- 115 2. De 2 alimentos discrimina el más y el menos amargo
- 116 3. De 2 alimentos discrimina el más y el menos dulce

**Animales**

- 117 1. Imita sonidos de animales conocidos
- 118 2. Puede nombrar en un dibujo un animal de memoria
- 119 3. Al mostrarle varias imágenes escoge por lo menos 5 que contengan animales.

**Sonidos**

- 120 1. Identifica sonidos como fuertes o suaves
- 121 2. Identifica sonidos como largos y cortos

---

**EDAD APROXIMADA DE 24 A 48 MESES**
**COGNOSCITIVA**


---

**Lugares**

- 122 1. Realiza acciones que indican direcciones (ejemplo; "ve arriba, ve afuera").

**Acciones**

- 123 1. Realiza la acción de "esconder" cuando se le solicita.
- 124 2. Simula la acción de "dormir" ante la petición
- 125 3. Simula la acción de "limpiar" ante la petición
- 126 4. Simula la acción de "lavar" ante la petición
- 127 5. Simula la acción de "despertar" ante la petición
- 128 6. Realiza la acción de 2 a 3 mandatos:
- a) pon el botón en la caja
  - b) dame el perro que está en la mesa
  - c) pon las tijeras junto a la caja
- 129 7. Interpreta sus dibujos
- 130 8. Explica una acción en los libros

**IV. PREACADEMICAS**
**Adquisición del Concepto de Color**

- 131 1. Iguala objetos de color 1:1 y 1:2 (rojo, azul, amarillo)
- 132 2. De un montoncito de varios objetos de igual forma, el niño escoge las que tengan el mismo color.
- 133 3. Iguala colores 1:1, 1:2, 1:3 y 1:4 (rojo, amarillo, verde, azul)
- 134 4. Selecciona colores 1:1, 1:2, 1:3 y 1:4 (rojo, amarillo, verde y azul).
- 135 5. Al mostrarle varios objetos de diferentes colores - señala los que tienen color azul, rojo, amarillo, -

---

 EDAD APROXIMADA DE 24 A 48 MESES
 

---

## COGNOSCITIVA

verde, anaranjado y mirado

- 136 6. Ordena objetos de un mismo color del más claro al más oscuro.

Lotería

- 137 1. Iguala tarjetas preprimaria; perro, niño, casa (1:1, 1:2 y 1:3)
- 138 2. Puede igualar de 4 a 16 figuras o siluetas de objetos.
- 139 3. Lotería de 6 tarjetas, iguala las tarjetas con la lotería.
- 140 4. Selecciona tarjetas preprimaria perro, niño, casa (1:1, 1:2 y 1:3).

Rompecabezas y Formación de Tableros

- 141 1. Introduce piezas circulares en su sitio (1:2, 1:3)
- 142 2. Introduce piezas cuadrangulares en su sitio (1:2, 1:3).
- 143 3. Introduce piezas triangulares en su sitio (1:2, 1:3)
- 144 4. Construye un rompecabezas de 3 piezas en 1 min.
- 145 5. Puede poner 7 piezas en un rompecabezas en 150 seg.
- Adquisición del Concepto de Número
- 146 1. Iguala el número 1 en una figura o tarjeta con otra idéntica
- 147 2. Cuenta objetos con el número 1.
- 148 3. Nombra el número 1 al presentarle la tarjeta que lo representa, en 10 seg.
- 149 4. Selecciona entre varias tarjetas el número 1.

---

EDAD APROXIMADA DE 24 A 48 MESES	COGNOSCITIVA
----------------------------------	--------------

---

- 150 5. Iguala numerales de un grupo, selecciona la tarjeta con el número 1 y la coloca junto a una similar - en un lapso de 10 seg.
- 151 6. De 2 conjuntos señala que conjunto tiene menos objetos.
- 152 7. De 2 conjuntos señala, qué conjunto tiene más número de objetos.
- 153 8. Puede decir cuantos círculos son, cuando se le presentan 3.
- 154 9. Selecciona conjuntos de igual número de objetos - ( 1 - 3 ).
- 155 10. Puede recitar del 5 al 10.
- 156 11. Cuando se le presenta un conjunto de objetos desordenados, el niño puede contarlos (10 objetos).

#### Adquisición del Concepto de Tamaño

- 157 1. De 5 objetos escoge el más largo
- 158 2. De 5 objetos escoge el más corto
- 159 3. De 5 objetos escoge el más alto
- 160 4. De 5 objetos escoge el más bajo
- 161 5. De 5 objetos escoge el más ancho
- 162 6. De 5 objetos escoge el más angosto
- 163 7. Puede apilar 5 bloques gradualmente, según su tamaño
- 164 8. Mete figuras perforadas por el centro en un palo por el orden de tamaño.
- 165 9. Mete objetos de diferente tamaño dentro de uno solo.
- 166 10. Coloca cubos de tamaño decreciente, para hacer una - torre.

---

 EDAD APROXIMADA DE 24 A 48 MESES
 

---



---

 COGNOSCITIVA
 

---

## Preescritura

- 167 1. Garabatea con crayola
- 168 2. Imita la línea vertical y horizontal con lápiz
- 169 3. El niño puede imitar círculos con el pincel, después de una demostración.
- 170 4. Copia una cruz e imita un círculo
- 171 5. Dibuja una línea en una hoja de papel
- 172 6. Imita un cuadrado
- 173 7. Une con rayas los puntos pintados
- 174 8. Dibuja con lápiz la orilla de una figura

## Adquisición del Concepto de Posición.

- 175 1. Comprende 2 preposiciones de las siguientes; sobre, en, debajo, detrás de, al lado de, arriba, dentro - fuera y adelante.

## Adquisición del Concepto de Peso

- 176 1. Escoge el objeto más pesado y menos pesado.

## Adquisición del Concepto Espacio-Temporal

- 177 1. Reconoce presente, pasado y futuro.

## V. ACADEMICAS

- 178 1. Identifica vehículos de seguridad: ambulancia, bomberos, patrullas.
- 179 2. Identifica las señales de los semáforos, verde, rojo y ambar.
- 180 3. Puede decir de qué material están hechos los objetos: silla, vestido.

---

EDAD APROXIMADA DE 24 A 48 MESES	COGNOSCITIVA
----------------------------------	--------------

---

- 181 4. Percibe la lectura de 5 palabras
- 182 5. Participa en la lectura de historietas
- 183 6. Selecciona de una caja letras que van de principio a fin.

---

 EDAD APROXIMADA DE 48 A 60 MESES
 

---

COGNOSCITIVA

## II. SOLUCION DE PROBLEMAS

- 184 1. Une 3 partes para completar un hombre
- 185 2. Dobla un papel en 3 partes
- 186 3. Puede responder correctamente a: el sombrero va en -  
la cabeza, los zapatos van en los. . .
- 187 4. Compara 3 dibujos, dice y selecciona por ejemplo --  
¿ cuál es la más limpia ?
- 188 5. Ante la presencia de 5 objetos conocidos, con los -  
ojos tapados encuentra uno con solo tocarlo.
- 189 6. Señala y nombra un peso (moneda)
- 190 7. Dobla un papel en diagonal

## III. DISCRIMINACION

## Personas

- 191 1. Al mostrarle varias figuras escoge por lo menos 8 -  
que contengan personas.

## Objetos

- 192 1. Identifica objetos por su uso: lavabo, mesa, silla -  
estufa.
- 193 2. Ante la presencia de 2 a 5 objetos conocidos nombra  
cuál de ellos falta, cuando 2 o más son retirados.
- 194 3. Identifica 5 monedas
- 195 4. Selecciona objetos o dibujos con ilustraciones: ca-  
liente, frio, cansado, gordo, hambriento.

## Alimentos

- 196 1. Al mostrarle varias figuras escoge por lo menos 8 --  
que contengan alimentos.

---

 EDAD APROXIMADA DE 48 A 60 MESES
 

---

COGNOSCITIVA

## Animales

- 197 1. Al mostrarle varias figuras, escoge por lo menos 8 que contengan animales.

## Lugares

- 198 1. Si se le pregunta como llegar a determinado lugar - quizá trate de describir el camino con: el camino - de los camiones, junto al juego de pelota.

## Acciones

- 199 1. Relata cuentos de un dibujo  
200 2. Simula la acción de leer y escribir

## IV. PREACADEMICAS

## Lotería

- 201 1. De 5 - 9 tarjetas de lotería (perro, gato, niño, pelota, manzana), muestra una figura igual al modelo y ante el nombre de cualquiera de las tarjetas.  
a) Enseñame una figura igual a ésta  
b) Dame la manzana

## Rompecabezas y Formación de Tableros

- 202 1. Puede poner 3 piezas de un rompecabezas en 45 seg.  
203 2. Puede poner 7 piezas en un rompecabezas de 150 seg.  
204 3. Puede poner de 8 a 10 piezas de rompecabezas.

---

 EDAD APROXIMADA DE 48 A 60 MESES
 

---



---

 COGNOSCITIVA
 

---

## Adquisición del Concepto de "Número"

- 205 1. Iguala numerales de un conjunto
- 206 2. Recita hasta el 10
- 207 3. Cuenta hasta el 10
- 208 4. Cuando se le presenta un conjunto de objetos desordenados, el niño puede contarlos (10 objetos)

## Preescritura

- 209 1. Sostiene el papel con una mano en tanto escribe con la otra
- 210 2. Hace 3 círculos correctamente
- 211 3. Copia una V, M, T, C
- 212 4. Dibuja un hombre en 2 partes
- 213 5. Dibuja con un lápiz o crayón, una casa simple.
- 214 6. Copia una estrella

## Adquisición del Concepto Espacio-Temporal

- 215 1. Sabe que el sol brilla durante el día y la luna durante la noche.
- 216 2. Comprende cuando tiene lugar los acontecimientos - del día (desayuno, comida, cena).
- 217 3. No llega a tener verdadera noción de las estaciones del año. El invierno y el verano, las relaciona con el frío y el calor respectivamente.

## V. ACADEMICAS

- 218 1. Identifica las señales de los semáforos: verde, rojo y ambar.

---

EDAD APROXIMADA DE . 48 A 60 MESES                      COGNOSCITIVA

---

- 219 2. Percepción de lectura de 8 a 16 palabras.
- 220 3. Selecciona de una caja letras que van de principio a fin.
- 221 4. Selecciona de una caja letras que van de fin a principio.

**ANEXO 3**  
**INSTRUMENTO DE DETECCION DEL DESARROLLO**  
**PSICOLOGICO DEL AREA DE AUTOCUIDADO**  
**I.D.D.P.A.A.**

## I.D.D.P.A.A.

- I. ALIMENTACION
- II. VESTIDO
- III. CONTROL DE ESFINTERES
- IV. LIMPIEZA DE MANOS Y CARA
- V. CEPILLADO DE DIENTES
- VI. PEINADO
- VII. LIMPIEZA DE NARIZ

---

EDAD APROXIMADA DE 0 A 6 MESES                      AUTOCUIDADO

---

I. ALIMENTACION

- 1 1. Succión ante el contacto del biberón.
- 2 2. Reconoce y alcanza la botella o el pecho
- 3 3. Toma de 2 a una comida durante la noche
- 4 4. Come cucharadas de papilla (carne, verduras, frutas, etc.)
- 5 5. Detiene, dirige y toma de su biberón, sin que se le ayude.
- 6 6. Se inicia en la toma de alimentos sólidos con la cuchara.

---

EDAD APROXIMADA DE 6 A 12 MESES

AUTOCUIDADO

---

I. ALIMENTACION

- 7 1. Sostiene el biberón
- 8 2. Bebe en taza o vaso con ayuda
- 9 3. Sostiene la taza usando las 2 manos
- 10 4. Sostiene la taza usando una mano
- 11 5. Come con ayuda
- 12 6. Come por sí solo una galleta
- 13 7. Mastica trozos de verduras y frutas cocidas
- 14 8. Mastica trozos pequeños de carne
- 15 9. Intenta coger la cuchara
- 16 10. Toma la cuchara con todos los dedos
- 17 11. Puede comer una papilla espesa con la cuchara (sin --  
ayuda y derramando un poco del contenido).

---

EDAD APROXIMADA DE	12 A 24 MESES	AUTOCUIDADO
--------------------	---------------	-------------

---

## I. ALIMENTACION

- 18 1. Come con sus dedos parte de la comida
- 19 2. Toma la cuchara con sus dedos y come con ayuda del adulto.
- 20 3. Come él solo correctamente con la cuchara
- 21 4. Coge el tenedor con todos los dedos y come solo
- 22 5. Bebe solo, en taza o vaso
- 23 6. Ingiere alimentos de 3 texturas: crujiente, chicloso apelmasado.

## II. VESTIDO

- 24 1. Cooperera para vestirse
- 25 2. Se quita y se pone ropa sencilla (zapatos, saco, gorra, etc).

## III. CONTROL DE ESFINTERES

- 26 1. Avisa cuando esta orinando o defecando
- 27 2. Controla esfínteres durante el día
- 28 3. Jala la palanca del excusado después de eliminar
- 29 4. Se baja y se sube la ropa, para orinar o defecar
- 30 5. Trata de limpiarse después de que eliminó, sin que se le ayude.

## IV. LIMPIEZA DE MANOS Y CARA

- 31 1. Abre y cierra la llave del agua él solo
- 32 2. Se lava y seca las manos con ayuda, colocando la toalla incorrectamente.
- 33 3. Se enjabona las manos por los 2 lados, se enjuaga y se las seca sin ayuda.

---

EDAD APROXIMADA DE 12 A 24 MESES	AUTOCUIDADO
----------------------------------	-------------

---

**V. CEPILLADO DE DIENTES**

- 34 1. Sostiene correctamente el cepillo de dientes y lo coloca sobre sus dientes.
- 35 2. Se cepilla sin pasta los dientes y las muelas de arriba y de abajo, se enjuaga (la boca y el cepillo) y se seca con la toalla, sin que se le ayude.
- 36 3. Se cepilla con pasta los dientes y las muelas por la parte de afuera, de arriba y de abajo, sin ayuda.

**VI. PEINADO**

- 37 1. Coge el peine correctamente y se peina el frente, sin ayuda.

**VII. LIMPIEZA DE NARIZ**

- 38 1. Se suena la nariz cuando se le ayuda
- 39 2. Se suena la nariz él solo, cuando se le dice que lo haga.

## I. ALIMENTACION

- 40 1. Se introduce adecuadamente la cuchara a la boca
- 41 2. Utiliza adecuadamente la servilleta
- 42 3. Toma agua de un vaso o taza correctamente
- 43 4. Mastica completamente los alimentos
- 44 5. Sabe vertir el agua con un vaso cuando el recipiente que la contiene es de tamaño pequeño.
- 45 6. Usa el tenedor y la cuchara, sin derramar de acuerdo al alimento que ingiere.
- 46 7. Es capaz de secar el líquido derramado
- 47 8. Esparce mantequilla con el cuchillo sobre el pan
- 48 9. Se comporta correctamente en la mesa (sentado en la silla con dirección hacia la mesa, utiliza cada uno de los utensilios, vaso, cuchara, etc.)

## II. VESTIDO

- 49 1. Se quita el pantalón con ayuda
- 50 2. Se pone o se quita la ropa interior (calzón, camiseta), con ayuda mínima
- 51 3. Puede jalar el pantalón de abajo hacia arriba pero necesita ayuda para los botones
- 52 4. Abrocha y desabrocha botones grandes
- 53 5. Distingue el delantero de la espalda en las prendas de vestir
- 54 6. Se sube el cierre por sí solo
- 55 7. Se pone él solo los zapatos, no siempre en el pie correcto.
- 56 8. Identifica el revés y el derecho de las prendas.

---

EDAD APROXIMADA DE 24 A 48 MESES	AUTOCUIDADO
----------------------------------	-------------

---

57 9. Puede desvestirse solo, excepto botones en la espalda y cintas atadas (con supervisión).

58 10. Se ata los zapatos sin ayuda

59 11. Se desviste él solo

### III. CONTROL DE ESFINTERES

60 1. Controla esfínteres durante el día

61 2. Se sube y se baja la ropa para orinar o defecar

62 3. Trata de limpiarse después de que eliminó, sin que se le ayude.

63 4. Por lo general está seco toda la tarde

64 5. Se quita la ropa sin ayuda para el excusado

65 6. Se limpia después de evacuar u orinar

### IV. LIMPIEZA DE MANOS Y CARA

66 1. Se enjabona las manos por los 2 lados, se enjuaga y se seca, sin ayuda.

67 2. Se lava las manos y cara sin ayuda

68 3. Toma la toalla, y se seca las manos y cara

### V. CEPILLADO DE DIENTES

69 1. Se cepilla sin pasta los dientes y las muelas de -- arriba y de abajo, se enjuaga (la boca y el cepillo) y se seca con la toalla, sin que se le ayude.

70 2. Se cepilla con pasta los dientes y las muelas, por -- la parte de afuera, de arriba y de abajo, sin que -- se le ayude.

71 3. Se cepilla él solo la parte interna de los dientes -- superiores e inferiores (con o sin pasta).

---

EDAD APROXIMADA DE 24 A 48 MESES

AUTOCUIDADO

---

72 4. Se cepilla él solo la superficie de la masticación de las muelas de arriba y de abajo (con o sin pasta).

#### VI. PEINADO

73 1. Toma el peine correctamente y se peina los lados y el frente, sin que se le ayude.

74 2. Se cepilla él solo la cabeza

#### VII. LIMPIEZA DE NARIZ

75 1. Se suena la nariz él solo

---

EDAD APROXIMADA DE 48 A 60 MESES

AUTOCUIDADO

---

I. ALIMENTACION

76 1. Puede cortar con cuchillo

II. VESTIDO

77 1. Se abrocha de 2 a 4 botones

78 2. Se ata los zapatos sin ayuda

79 3. Se viste completamente solo

III. CONTROL DE ESFINTERES

80 1. Permanece seco durante la noche

81 2. Control total de esfínteres

**ANEXO 4**

**Enlistado de objetivos del MANUAL DE EDUCACION  
TEMPRANA PARA NIÑOS CON SINDROME DE DOWN  
DEL AREA COGNITIVA**

## OBJETIVO GENERAL:

El objetivo general del área de Cognoscitiva, es que el niño adquiera y llegue a desarrollar por sí solo las siguientes habilidades: solucionará problemas de nivel -- preacadémico, diferenciará a personas, objetos, alimentos olores, animales, sonidos y lugares por sus características y propiedades físicas. Describirá la acción de un dibujo. Adquirirá conceptos de color, número, tamaño, posición, peso y relaciones espacio temporales, realizará trazos simples, contará hasta 10 y percibirá la lectura de -- palabras de dos sílabas.

---

**NIVEL 1; 0 - 6 MESES****COGNOSCITIVA**

---

**OBJETIVO PARTICULAR:**

El niño desarrollará capacidades sensoperceptuales al - mantener su atención a estímulos visuales, táctiles y sonoros; solucionará problemas al manipular objetos para obtener el que más le agrada; y volteará al escuchar la voz de una persona conocida cuando le hable.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:****I. CAPACIDADES SENSOOPERCEPTUALES**

1. El niño acostado boca arriba, cambiará su conducta de activa a pasiva o viceversa inmediatamente, al escuchar ruidos repentinos y fuertes, producidos a 30 cm. de distancia frente a su cara, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

2. El niño acostado boca arriba, volteará a ver el objeto que suena a una distancia de 30 cm. a su izquierda o derecha, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

3. El niño acostado boca arriba observará la luz opaca que se mueve en forma horizontal y vertical, a 30 cm. de él en 2 de 3 presentaciones seguidas.

4. El niño acostado boca arriba, mirará 1 de 2 objetos, al escucharlos sonar en forma alterada, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

---

NIVEL 1: 0 - 6 MESES

COGNOSCITIVA

---

5. El niño acostado boca arriba, retirará su brazo - cuando se le acerque un objeto frío o caliente, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

## II. SOLUCION DE PROBLEMAS

6. El niño tomará un objeto cuando se le acerque, en 2 de 3 ocasiones seguidas.

7. El niño acostado boca arriba, se quitará el pañuelo colocado sobre su cara, en un tiempo de 5 seg. en 2 de 4 presentaciones seguidas.

8. El niño encontrará su juguete, quitando el pañuelo que parcialmente lo cubre, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

9. El niño sacudirá y se llevará a la boca, un juguete cuando se le dé, en 2 de 3 ocasiones seguidas.

10. El niño encontrará su juguete favorito, entre otros, adentro de una caja, en 2 de 4 ocasiones seguidas.

11. El niño teniendo un objeto en cada mano, soltará uno de ellos, para coger el tercer objeto, en 2 de 4 presentaciones seguidas.

---

NIVEL 1: 0 - 6 MESES

COGNOSCITIVA

---

12. El niño destapará una caja de 15 por 15 cm., en un tiempo de 15 seg. en 2 de 3 ocasiones seguidas.

13. El niño tratará de coger un objeto libiano, al ver lo caer, en 2 de 4 ocasiones seguidas.

### III. DISCRIMINACION

#### Personas

14. El niño volteará al escuchar la voz de una persona conocida que le habla, a una distancia de 20 cm., en 5 ocasiones seguidas.

---

**NIVEL 2: 6 - 12 MESES**

---

**COGNOSCITIVA**

---

**OBJETIVO PARTICULAR:**

El niño desarrollará capacidades sensoperceptuales al señalar dibujos en un libro y objetos que se encuentran dentro de un recipiente, solucionará problemas al meter, sacar y levantar objetos; discriminará el lugar de donde provienen olores agradables y desagradables, sonidos fuertes; e imitará sonidos de animales comunes y sostendrá correctamente el crayón.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:****I. CAPACIDADES SENSOOPERCEPTUALES**

15. El niño escuchará, durante un lapso de 5 seg., el "tic-tac" de un reloj al colocarlo cerca del oído derecho y el izquierdo, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

16. El niño señalará los dibujos con el dedo índice, en un lapso después de la presentación, en 2 de 3 veces seguidas.

17. El niño encontrará y tomará la sonaja que se encuentra dentro de una caja de 15 por 15 cm., en un lapso de 15 seg., en 2 de 3 veces seguidas.

---

NIVEL 2: 6 - 12 MESES

COGNOSCITIVA

---

## II SOLUCION DE PROBLEMAS

18. El niño quitará el pañuelo para buscar el juguete escondido por el adulto ante su presencia, en un lapso de - 5 seg., en 2 de 3 veces seguidas.

19. El niño jalará por la cuerda un objeto, desplazándolo al menos 10 cm., en 2 de 3 veces seguidas.

20. El niño sacará un cubo de 2 por 2 cm. de una taza en un tiempo de 10 seg. después de la petición, en 2 de 3 - veces seguidas.

21. El niño meterá un cubo de 2 por 2 cm. dentro de -- una taza, en un lapso de 10 seg. después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

22. El niño levantará la taza invertida que colocó un adulto ante su presencia, sobre un cubo de 2 por 2 cm. en - un lapso de 10 seg. de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

23. El niño tomará un cubo de 2 por 2 cm. que está bajo una taza invertida, en un lapso de 10 seg. de que se le pida en 2 de 3 veces seguidas.

---

NIVEL 2: 6 - 12 MESES

COGNOSCITIVA

---

### III. DISCRIMINACION

#### Objetos

24. El niño ensamblará un círculo de 10 cm., en su forma correspondiente, después de la demostración, en 3 de 4 veces seguidas.

25. El niño escupirá un alimento de sabor desagradable, en 2 de 3 presentaciones.

#### Olores

26. El niño moverá la cabeza o se retirará, ante un olor fuerte y/o desagradable, en 2 de 3 presentaciones.

27. El niño volteará la cabeza hacia el lugar donde proviene un olor agradable, en 2 de 3 presentaciones.

#### Animales

28. El niño imitará el sonido de 2 de 3 animales conocidos (perro, gato, pollo) en 2 de 3 oportunidades seguidas.

29. El niño volteará hacia la fuente del sonido fuerte, que se produce a una distancia de uno a tres metros, en 2 de 3 presentaciones.

---

NIVEL 2: 6 - 12 MESES

COGNOSCITIVA

---

IV. PREACADEMICAS

Preescritura

30. El niño utilizando un crayón grueso y con ayuda del adulto, garabateará, en 2 veces seguidas.

31. El niño después de una demostración, garabatea con un crayón grueso (aunque lo tome incorrectamente), en 2 de 3 veces seguidas.

32. El niño tomará correctamente el crayón, empleando el dedo pulgar, índice y medio, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

---

 NIVEL 3: 12 - 24 MESES
 

---

COGNOSCITIVA

## OBJETIVO PARTICULAR:

El niño desarrollará capacidades sensoperceptuales al mirar objetos que se encuentran cerca y lejos de él; solucionará problemas al sacar, apilar y alcanzar objetos; Discriminará en ilustraciones a personas, juguetes y animales, utilizará el tacto para seleccionar objetos, dirá el nombre de animales comunes al escuchar los sonidos que producen; identificará los lugares donde ha estado, realizará acciones sencillas, igualará colores, tarjetas, tarjetas figuras y el número 1 ;; seleccionará objetos por su tamaño o por su posición, imitará trazos sencillos y desarrollará habilidades académicas al identificar señales de tránsito manuales.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

## I. CAPACIDADES SENSOOPERCEPTUALES

33. El niño mirará un objeto de 10 por 10 cm., que se mueve lentamente frente a él, a una distancia de 90 cm. a un metro, en un tiempo de 10 seg., después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

34. El niño mirará y acariciará las figuras de un libro, en un tiempo de 10 seg., después de que se le pida en 2 de 3 veces seguidas.

## II. SOLUCION DE PROBLEMAS

35. El niño señalará con su dedo índice los objetos -

---

NIVEL 3: 12 - 24 MESES

COGNOSCITIVA

---

que quiere obtener, en 2 de 3 oportunidades.

36. El niño sacará una pasa de una botella pequeña, al invertirla, en un tiempo de 15 seg. de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

37. El niño encontrará 2 objetos que están escondidos en tazas invertidas, en un tiempo de 10 seg., siguientes a la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

38. El niño alcanzará objetos con una varita, en un tiempo de 15 seg., después de la demostración, en 2 de 3 veces seguidas.

39. El niño insertará en una asta, 3 objetos perfectos, en un tiempo de 30 seg., después de la demostración, en 2 de 3 veces seguidas.

40. El niño imitará al adulto cuando éste empuje cubos alineados simulando un tren, en un tiempo de 10 seg., después de la demostración, en 2 de 3 veces seguidas.

41. El niño imitará un puente con tres cubos, en un tiempo de 10 seg., después de la demostración, en 2 de 3 veces seguidas.

42. El niño se parará de puntitas para alcanzar un objeto, en un tiempo de 10 seg., después de la petición, en

---

NIVEL 3: 12 - 24 MESES

COGNOSCITIVA

---

2 de 3 veces seguidas.

43. El niño utilizará un banco para alcanzar un objeto que está en alto, en un tiempo de 10 seg., siguientes de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

### III. DISCRIMINACION

#### Personas

44. El niño nombrará al papá y mamá al identificarlos - en una fotografía, en un tiempo de 10 seg., cuando se le pida, en 2 de 3 veces seguidas.

45. El niño identificará al bebé en una fotografía o - ilustración, en un tiempo de 10 seg., cuando se le pida, en 2 de 3 veces seguidas.

46. El niño identificará a un familiar en una fotografía, en un tiempo de 10 seg., cuando se le pida, en 2 de 3 veces seguidas.

47. El niño identificará los juguetes y los animales, en una fotografía o ilustración, en un tiempo de 10 seg., - después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

48. El niño identificará al doctor en una fotografía o ilustración, en un tiempo de 10 seg., de que se le pida, en 2 de 3 veces seguidas.

---

NIVEL 3: 12 - 24 MESES

COGNOSCITIVA

---

Objetos

49. El niño igualará la figura que se le dé, al colocar la junto a otro idéntica, en un tiempo de 10 seg., de que se le pida, en 2 de 3 veces seguidas.

50. El niño nombrará un objeto en orden de presentación, en una serie de 4, en un tiempo de 10 seg., cuando se le pida, en 2 de 3 veces seguidas.

51. El niño utilizará el tacto para identificar un objeto "rasposo" en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

52. El niño utilizará el tacto para identificar un objeto "suave" en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

53. El niño utilizará el tacto para identificar un objeto plano, en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

54. El niño utilizará el tacto para identificar un objeto redondo, en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

Alimentos.

55. El niño al presentarle un objeto y un alimento, es-

---

 NIVEL 3: 12 - 24 MESES
 

---

COGNOSCITIVA

cogerá el que es comestible, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

#### Animales

56. El niño dirá el nombre de 2 de 3 animales conocidos (perro, gato, pollo), al escuchar sus sonidos respectivos, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

#### Lugares

57. El niño dirá el lugar en donde se encontraban los juguetes, en 2 de 3 veces seguidas.

58. El niño dirá los lugares donde ha estado (al menos 2), en 2 de 3 veces seguidas.

59. El niño identificará el hospital en una ilustración, en un tiempo de 10 seg., cuando se le pida, en 2 de 3 veces seguidas.

#### Acciones

60. El niño simulará la acción de dar, dejar o recoger, poner o quitar, meter, abrir o cerrar, en un tiempo de 10 -- seg., en 2 de 3 veces seguidas, para cada acción.

#### IV PREACADEMICAS

##### Adquisición del Concepto de Color

61. El niño igualará la única tarjeta de color (rojo - verde y azul) colocada frente a él, juntándola a otra idén-

tica que se le muestre, en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas, para cada color.

#### Lotería

62. El niño igualará la única tarjeta (niño y perro), colocada frente a él, juntándola a otra idéntica que se le muestre, en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas, para cada tarjeta.

63. El niño igualará la tarjeta (niño y perro), entre 2 tarjetas, en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

#### Rompecabezas y Formación de Tableros

64. El niño colocará una pieza de rompecabezas en su forma correspondiente, en un tiempo de 1 minuto, en 2 de 3 veces seguidas.

65. El niño colocará de dos a tres piezas de rompecabezas en su forma correspondiente, en un tiempo de 1 minuto, en 2 de 3 veces seguidas.

66. El niño colocará correctamente una figura (círculo, cuadrado o triángulo), en su forma correspondiente, entre 3 opciones diferentes, en 2 de 3 presentaciones seguidas, para cada figura.

---

NIVEL 3: 12 - 24 MESES

COGNOSCITIVA

---

Adquisición del Concepto de Número

67. El niño señalará de entre dos conjuntos de objetos en dónde hay más y dónde hay menos, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 veces seguidas, para cada conjunto.

68. El niño igualará la tarjeta con el número 1, teniendo otra tarjeta idéntica frente a él, en un tiempo de 10 seg. en 2 de 3 presentaciones seguidas.

69. El niño seleccionará uno de dos objetos, en un lapso de 10 seg., de pedirle solamente uno, en 2 de 3 veces seguidas.

70. El niño cuenta repitiendo "uno", en 2 de 3 veces seguidas.

71. El niño seleccionará de entre 2 conjuntos de objetos en donde hay uno, en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 veces seguidas.

72. El niño nombrará el número uno al presentarle la tarjeta que lo representa, en 2 de 3 veces seguidas.

73. El niño seleccionará la tarjeta con el número uno, de entre 2 ó 3 tarjetas, en 2 de 3 veces seguidas.

## Adquisición del Concepto de Tamaño

74. El niño de entre dos conjuntos de objetos (2 a 3) señalará el objeto más grande y el más pequeño, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 veces seguidas, para cada objeto.

75. El niño de entre dos conjuntos selecciona el objeto más grande y el más pequeño, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 veces seguidas, para cada tamaño de objeto.

## Preescritura

76. El niño garabateará espontáneamente, en 2 de 3 veces seguidas.

77. El niño copia una línea (horizontal y vertical), en un tiempo de 10 seg., después de la demostración, en 2 de 4 veces seguidas para cada línea.

78. El niño copia círculos (tomándose como correcta cualquier forma cerrada) con un pincel, en un tiempo de 15 seg. después de la demostración, en 2 de 4 veces seguidas.

79. El niño tomará el lápiz correctamente, empleando el dedo índice, pulgar y medio, en 3 de 4 veces seguidas.

## Adquisición del Concepto de Posición

80. El niño identifica objetos que se encuentran dentro y fuera de un recipiente, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas.

---

NIVEL 3: 12- 24 MESES

COGNOSCITIVA

---

81. El niño seleccionará objetos que se encuentran dentro y fuera de un recipiente, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas.

V ACADEMICAS

82. El niño identificará la función de la señal manual de "alto", en 2 de 3 veces seguidas.

83. El niño identificará la función de la señal manual de "siga", en 2 de 3 veces seguidas.

## OBJETIVO PARTICULAR:

El niño desarrollará capacidades sensoperceptuales al recorrer con su dedo índice detalles finos de un dibujo; - solucionará problemas al completar un enunciado con un adjetivo calificativo e identificará con los ojos tapados - diferentes objetos al tocarlos, seleccionará dibujos de - personas, animales, objetos y comida. identificará las monedas por su valor, diferenciará sonidos suaves y fuertes, adquirirá 6 conceptos de tamaño, 2 de peso y 3 espacio temporales; adquirirá habilidades preacadémicas al seleccionar 6 colores y 3 tarjetas de lotería, armará un rompecabezas de 7 piezas, contará hasta el número 10, copiará un cuadrado, nombrará diferentes objetos por la descripción de sus características, propiedades físicas, formas y -- usos; identificará vehículos de seguridad y señales de -- tránsito; y desarrollará habilidades académicas al leer 5 palabras comunes de 2 sílabas.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

## I. CAPACIDADES SENSOOPERCEPTUALES

84. El niño mencionará el nombre de 5 juguetes pequeños presentados uno por uno, a un metro de distancia, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

85. El niño recorrerá con su dedo índice, el contorno y detalles finos de un dibujo, en 2 de 3 presentaciones se

guidas.

## II. SOLUCION DE PROBLEMAS

86. El niño pondrá la tapa de una caja, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

87. El niño doblará a la mitad una hoja de papel tamaño carta, cuando se le pida, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 presentaciones seguidas.

88. El niño unirá 2 partes de una estampa cortada a la mitad, en un tiempo de 20 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

89. El niño hará una pirámide de 3 cubos, en un tiempo de 30 seg., en 3 de 4 presentaciones seguidas.

90. El niño acomodará en fila, 5 cubos graduados por tamaño, del grande al chico, después de que se le demuestre, en un tiempo de 50 seg., en 2 de 3 ocasiones seguidas.

91. El niño insertará en una asta, 5 figuras perforadas y graduadas por tamaño del grande al chico, después de la demostración, en un tiempo de 50 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

92. El niño insertará en un tablero, 5 a 10 pijas, -- después de que se le demuestre como hacerlo, en un tiempo de 30 seg., en 4 de 5 veces seguidas.

---

**NIVEL 4: 24 - 48 MESES****COGNOSCITIVA**

---

93. El niño señalará las partes de una silla, cuando se le nombren, en un tiempo de 15 seg. después de la petición, en 2 de 3 ocasiones seguidas.

94. El niño agregará a un enunciado incompleto, un adjetivo calificativo, en un tiempo de 15 seg. en 2 de 3 enunciados incompletos.

95. El niño con los ojos tapados, nombrará 5 objetos al tocarlos, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

**III DISCRIMINACION****Personas**

96. El niño igualará una tarjeta de una persona, cuando se le presente otra igual, en un tiempo de 10 seg., en 3 veces seguidas.

97. El niño seleccionará la tarjeta de una persona, entre 2 tarjetas, en un tiempo de 10 seg., en 3 presentaciones seguidas.

98. El niño seleccionará entre 20 tarjetas, 5 que contengan personas, en un tiempo de 1 minuto, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

**Objetos**

99. El niño después de la demostración, modelará plastilina no tóxica, aplastándola, enrollándola y alargándola

en 3 ocasiones seguidas.

100. El niño escogerá entre 2 objetos el más bonito, en un tiempo de 15 seg., después de la presentación, en 2 de 3 oportunidades seguidas.

101. El niño adivinará de 4 a 6 objetos, después de escuchar la descripción de sus características que los identifican.

102. El niño señalará correctamente 4 monedas, cuando se le nombren por su valor, en un tiempo de 10 seg. por cada una.

103. El niño nombrará 4 monedas, diciendo su denominación correcta, en 2 de 3 presentaciones en conjunto.

104. El niño señalará correctamente 5 objetos en dibujos al nombrarselos en 2 de 3 presentaciones seguidas, en conjunto.

105. El niño señalará 5 tarjetas entre 10, que representen objetos o situaciones peligrosas.

#### Alimentos

106. El niño señalará entre 15 tarjetas, 2 que contengan alimentos, en un tiempo de 45 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

107. El niño al probar 2 alimentos distintos, dirá correctamente si es "dulce o amargo", en un tiempo de 15 seg. en 2 de 3 oportunidades seguidas.

108. El niño señalará correctamente el alimento dulce o amargo, sin haberlos probado, en 2 de 3 presentaciones - seguidas.

#### Animales

109. El niño seleccionará entre 20 tarjetas, 5 que contengan animales, en un tiempo de un minuto, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

110. El niño dirá el nombre de 5 animales al verlos y escucharlos, en un tiempo de 1 minuto, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

#### Sonidos

111. El niño dirá "suave o fuerte", al escuchar el sonido correspondiente, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

112. El niño dirá "largo o corto", al escuchar el sonido correspondiente en un tiempo de 15 seg. en 2 de 3 presentaciones seguidas.

#### Lugares

113. El niño se colocará atrás o adelante de la silla, después de la petición, en un tiempo de 15 seg. en 2 de 3

veces seguidas.

#### Acciones

114. El niño se esconderá cuando se le pida, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 veces seguidas.

115. El niño simulará la acción de dormir, limpiar, lavar y despertar, en un tiempo de 1 minuto, en 2 de 3 peticiones seguidas.

116. El niño realizará 3 peticiones dadas al mismo tiempo, en 2 de 3 veces seguidas.

117. El niño describirá la acción de un dibujo hecho por él, cuando se le pregunte en 2 de 3 veces seguidas.

#### VI. PREACADEMICAS

##### Adquisición del Concepto de Color

118. El niño igualará la única tarjeta de color (amarilla, naranja, morada) colocada frente a él, juntándola a otra idéntica que se le muestre, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 presentaciones seguidas, para cada color.

119. El niño igualará una tarjeta de color (azul, verde, roja, amarilla, naranja o morada), entre 2 tarjetas en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 presentaciones seguidas para cada color.

120. El niño igualará una tarjeta de color (azul, verde, roja, amarilla, naranja, o morada) entre 3 tarjetas, - en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 presentaciones seguidas, para cada color

121. El niño igualará una tarjeta de color (azul, verde, roja, amarilla, naranja o morada), entre 4 tarjetas, - en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 presentaciones seguidas, para cada color.

122. El niño igualará de un conjunto de objetos, aquellos que tengan el mismo color, al que se le este mostrando, en un tiempo de 2 minutos, en 3 de 4 veces seguidas.

123. El niño seleccionará la única tarjeta de color - (roja, amarilla, verde, azul, naranja y morada), colocada frente a él cuando escuche su nombre, en un tiempo de 10 - seg., en 3 de 4 veces seguidas, para cada color.

124. El niño seleccionará una tarjeta de color (roja, amarilla, verde, azul, naranja, o morada), cuando escuche - su nombre eligiendola entre 2 tarjetas, en un minuto de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas, para cada color.

125. El niño seleccionará una tarjeta de color (roja, amarilla, verde, azul, naranja o morada), cuando escuche - su nombre, eligiendola entre 3 tarjetas, en un tiempo de - 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas, para cada color.

---

**NIVEL 4: 24 - 48 MESES****COGNOSCITIVA**

---

126. El niño seleccionará una tarjeta de color (roja, amarilla, verde, azul, naranja, o morada), cuando escuche su nombre, eligiéndola entre 4 tarjetas, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas, para cada color.

127. El niño seleccionará de un conjunto de objetos, aquellos que tengan el color que se le nombre, en un tiempo de 2 minutos, en 3 de 4 veces seguidas.

128. El niño graduará 3 colores, del más claro al más oscuro, en un tiempo de 1 minuto, después de la demostración, en 2 de 3 veces seguidas.

**Lotería**

129. El niño igualará la única tarjeta de una casa colocada frente a él, al juntarla a otra idéntica que se le muestre, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas.

130. El niño igualará la tarjeta de una casa, entre 2 tarjetas, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas.

131. El niño igualará una tarjeta (de una casa, un perro o la de un niño), comparándola entre 3 tarjetas, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas, para cada una.

132. El niño igualará 6 tarjetas de lotería, cuando se le muestren otras iguales, en un tiempo de 1 minuto.

133. El niño seleccionará la única tarjeta que se encuentre frente a él (de un perro, una casa, o un niño), -- cuando escuche su nombre, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas, para cada una.

134. El niño seleccionará una tarjeta (de un perro, una casa, o un niño), entre 2 cuando escuche su nombre, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas, para cada una.

135. El niño seleccionará una tarjeta (de un perro, una casa, o un niño), entre 3 cuando escuche su nombre, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas, para cada una.

#### Rompecabezas y Formación de Tableros

136. El niño colocará correctamente una figura (círculo, cuadrado o triángulo) en su molde entre 3 opciones diferentes, en 3 de 4 presentaciones seguidas, para cada figura.

137. El niño armará un rompecabezas de 3 piezas en 1 minuto, después de la demostración, en 3 de 4 veces seguidas.

138. El niño armará un rompecabezas de 7 piezas, después de la demostración, en 3 de 4 veces seguidas.

#### Adquisición del Concepto de Número

139. El niño recitará del 1 al 10 en un minuto, después de la petición, en 3 de 4 veces seguidas.

---

NIVEL 4: 24 - 48 MESES

COGNOSCITIVA

---

140. El niño igualará la única tarjeta que se encuentra frente a él (con cada uno de los números; 2,3,4,5,6,7, 8,9, ó 10), al colocarla junto a otra idéntica que se le - muestre, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 veces seguidas para cada una.

141. El niño contará del 1 al 3, en 4 de 5 veces seguidas.

142. El niño formará 2 conjuntos de 3 objetos cada uno, en 3 de 4 veces seguidas.

143. El niño contará del 1 al 10, en 4 de 5 veces seguidas.

Adquisición del Concepto de Tamaño

144. El niño seleccionará un objeto "largo o corto", correspondiente a la petición, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

145. El niño seleccionará un objeto "alto o bajo", correspondiente a la petición, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

146. El niño seleccionará un objeto "ancho o angosto", correspondiente a la petición, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 presentaciones seguidas.

## Preescritura

147. El niño unirá 3 puntos con una línea, en un tiempo de 15 seg., en 2 de 3 veces seguidas.

148. El niño dibujará una línea después de la petición en un tiempo de 10 seg., en 2 de 5 oportunidades seguidas.

149. El niño imitará una cruz (representada por 2 líneas que hacen intersección en un punto), en un tiempo de 10 seg., en 2 de 5 veces seguidas.

150. El niño copiará un cuadrado (tomándose como correcta cualquier figura que contenga 4 ángulos), en 2 de 3 veces seguidas.

151. El niño pasará su lápiz sobre el contorno de un dibujo, en 2 de 4 veces seguidas.

## Adquisición del Concepto de Posición

152. El niño caminará "alrededor" de un aro, cuando se le pida, en 4 de 5 veces seguidas.

## Adquisición del Concepto de Peso

153. El niño seleccionará objetos "pesados o ligeros", acordes a la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

## Adquisición Espacio Temporal

154. El niño acomodará una acción secuenciada, en 3 -

tarjetas en 2 de 4 veces seguidas.

#### V. ACADEMICAS

155. El niño responderá a 2 de 3 preguntas que se le hagan, después de escuchar la lectura de un cuento corto.

156. El niño seleccionará de 3 a 5 objetos hechos de metal, de un conjunto de 10 objetos distintos, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

157. El niño seleccionará de 3 a 5 objetos hechos de tela, de un conjunto de 10 objetos distintos, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

158. El niño seleccionará tarjetas que contengan vehículos de seguridad, entre otras que no los contengan, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

159. El niño identificará, la función de los colores del semáforo, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

160. El niño acomodará correctamente las 3 primeras letras de las 5 vocales, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

161. El niño percibirá la lectura de 5 palabras de 2 sílabas, en 2 de 3 veces seguidas, para cada palabra.

## OBJETIVO PARTICULAR:

El niño solucionará problemas al identificar prendas de vestir por su uso y con los ojos tapados seleccionar objetos; discriminará personas, objetos, alimentos, animales y lugares; armará rompecabezas de 8 a 10 piezas, contará hasta 10, hará dibujos sencillos, identificará cuándo tienen lugar los acontecimientos del día y desarrollará habilidades académicas al percibir la lectura de 8 a 16 palabras - de 2 sílabas.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

## II. SOLUCION DE PROBLEMAS

162. El niño unirá 3 partes de una figura para formar a un hombre, en un tiempo de 20 seg., en 3 de 4 presentaciones seguidas.

163. El niño comparará 3 dibujos, seleccionando uno - de ellos en base a una característica (bonito, limpio, etc) en 3 de 4 presentaciones seguidas.

164. El niño identificará por su uso prendas de vestir, en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 veces seguidas, para cada prenda.

165. El niño con los ojos tapados seleccionará al menos uno de 5 objetos, al tocarlos, en 3 de 4 presentaciones

seguidas.

166. El niño doblará un papel en 3 partes, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

167. El niño doblará un papel en diagonal, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

### III. DISCRIMINACION

#### Personas

168. El niño identificará entre 15 tarjetas, 8 que con tengan personas, en un tiempo de 1 minuto, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

#### Objetos

169. El niño al mostrarle varios objetos y/o ilustraciones los identificará por su uso, al actuar o decir para qué se emplea, en 2 de 3 veces seguidas.

170. El niño identificará qué objeto falta de un conjunto de 5 objetos, cuando uno de ellos es retirado, en 3 de 4 veces seguidas.

171. El niño nombrará 5 monedas, diciendo su denominación correcta, en 2 de 3 presentaciones en conjunto.

172. El niño seleccionará dibujos, en base a una ca--

racterística física (gordo, flaco, etc.), en 2 de 3 presentaciones seguidas.

#### Alimentos

173. El niño identificará entre 15 tarjetas, 8 que contengan alimentos, en un tiempo de 1 minuto, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

#### Animales

174. El niño identificará entre 15 tarjetas, 8 que contengan animales, en un tiempo de 1 minuto, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

175. El niño responde a la pregunta "¿dónde vives?" o a una pregunta sencilla equivalente a cómo llegar a un lugar conocido, en un lapso de 15 seg., en 3 de 4 veces.

#### Acciones

176. El niño dirá un cuento al mostrarle una secuencia de 3 a 5 dibujos, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

177. El niño simula la acción de leer, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 presentaciones seguidas.

178. El niño simula la acción de escribir, en un tiempo de 10 seg., en 3 de 4 presentaciones seguidas.

## IV. PREACADEMICAS

## Lotería

179. El niño seleccionará de 5 a 9 tarjetas, cuando escuche su nombre, en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 veces seguidas, para cada una.

## Rompecabezas y Formación de Tableros

180. El niño armará un rompecabezas de 3 piezas, en un tiempo de 46 seg., en 3 de 4 veces seguidas.

181. El niño armará un rompecabezas de 8 a 10 piezas, después de la demostración, en 3 de 4 veces seguidas.

## Adquisición del Concepto de Número

182. El niño igualará un conjunto de objetos (de 5 a 10), en 2 de 3 veces seguidas.

## Preescritura

183. El niño sostendrá el papel con una mano y escribirá con la otra cuando escriba, en 3 de 4 veces seguidas.

184. El niño dibujará 3 círculos, en un tiempo de 10 seg., cuando se le pida, en 2 de 3 peticiones seguidas.

185. El niño copiará una letra (c,t,v,m), en un tiempo de 10 seg., después de la demostración, en 2 de 3 veces seguidas.

---

**NIVEL 5: 48 - 60 MESES****COGNOSCITIVA**

---

186. El niño dibujará un hombre, en al menos 2 partes, en 2 de 3 veces seguidas.

187. El niño copiará una casa de trazos sencillos, en un tiempo de 10 seg., después de la demostración, en 2 de 3 veces seguidas.

188. El niño copiará una estrella, en un tiempo de 15 seg., después de la demostración, en 2 de 3 veces seguidas.

#### Adquisición del Concepto Espacio Temporal

189. El niño identificará en dibujos, cuando es de día y cuando es de noche, en 2 de 3 veces seguidas.

190. El niño identificará en dibujos, cuándo tienen lugar los acontecimientos del día (desayuno, comida y cena), en 2 de 3 presentaciones seguidas.

191. El niño identificará en dibujos 2 estaciones del año (primavera e invierno), en 2 de 3 presentaciones seguidas.

192. El niño seleccionará los dibujos ( 5 de 10) en dónde es de día y dónde es de noche, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

---

NIVEL 5: 48 - 60 MESES

COGNOSCITIVA

---

193. El niño seleccionará entre 5 tarjetas, 5 que con tengan los acontecimientos del día (desayuno, comida y cena), en un tiempo de 10 seg., en 2 de 3 veces seguidas, para cada uno.

V. ACADEMICAS

194. El niño acomodará correctamente 3 letras de las 5 vocales de fin a principio, en 2 de 3 peticiones segui--das.

195. El niño percibirá la lectura de 8 a 16 palabras de 2 sílabas, en 2 de 3 veces para cada palabra.

**ANEXO 5**

**Enlistado de objetivos del MANUAL DE EDUCACION  
TEMPRANA PARA NIÑOS CON SINDROME DE DOWN  
DEL AREA DE AUTOCUIDADO**

#### OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del área de Autocuidado, adquiera y llegue a desarrollar por sí solo las siguientes conductas: alimentarse y utilizar correctamente los utensilios relacionados al alimento que ingiere; vestirse y desvestirse completamente, controlar esfínteres tanto diurna como nocturnamente, lavarse las manos, cara y dientes; peinarse y limpiarse la nariz.

---

**NIVEL 1: 0 - 6 MESES****AUTOCUIDADO**

---

**OBJETIVO PARTICULAR:**

El niño ingerirá alimentos líquidos en su biberón lleno a la mitad, deteniendolo y dirigiendolo a su boca sin ayuda y alimentos semisólidos empleando una cuchara y recibiendo ayuda del adulto.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. El niño observará y succionará del pecho o biberón durante la alimentación, en 3 presentaciones seguidas.

2. El niño buscará y colocará sus manos sobre el pecho o biberón durante la alimentación, en 3 presentaciones seguidas.

3. El niño ingerirá y deglutirá alimentos semisólidos (papilla de verduras, carne, frutas, etc.), cuando se le den, en 2 de 3 ocasiones seguidas.

4. El niño con ayuda del adulto sujetará la cuchara, 3 veces seguidas.

5. El niño detendrá, dirigirá y succionará del biberón lleno a la mitad, durante la alimentación, en 2 de 3 veces seguidas.

---

**NIVEL 2: 6 - 12 MESES****AUTOCUIDADO**

---

**OBJETIVO PARTICULAR:**

El niño ingerirá alimentos sólidos, usando la cuchara -- sosteniendola con todos los dedos, aunque derrame parte -- del contenido y beberá líquidos en taza o vaso sosteniéndo los con una mano.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:****I. ALIMENTACION**

6. El niño, sin ayuda sostendrá su biberón lleno en -- 3/4 partes en 2 de 3 veces seguidas.

7. El niño beberá de una taza o vaso pequeño, con ayuda del adulto, 3 veces seguidas.

8. El niño beberá de una taza o vaso pequeño, lleno a la mitad, sosteniendola con ambas manos, pudiendo derramar parte del contenido, en 3 de 5 veces seguidas.

9. El niño beberá de una taza o vaso pequeño, lleno a la mitad, sosteniendola con una mano y recibiendo ayuda -- del adulto en 3 veces seguidas.

10. El niño beberá de una taza o vaso pequeño, lleno a la mitad y sosteniendolo con una mano, en 3 de 5 veces -- seguidas.

---

NIVEL 2: 6 - 12 MESES

AUTOCUIDADO

---

11. El niño sostendrá y comerá al menos 2 bocados de una galleta en 2 de 3 presentaciones seguidas.

12. El niño masticará alimentos semisólidos o trozos pequeños de alimentos sólidos, ingiriendo al menos la mitad de cada bocado, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

13. El niño sujetará la cuchara con todos los dedos y con ayuda del adulto tomará e ingerirá el alimento, en 3 veces seguidas.

14. El niño utilizará para comer la cuchara sujetando la con todos los dedos e ingerirá alimentos sólidos, pudiendo derramar, en 2 de 3 veces seguidas.

15. El niño utilizará la cuchara para ingerir alimentos semisólidos y líquidos, sujetando la cuchara con todos los dedos, pudiendo derramar, en 2 de 3 veces seguidas.

**OBJETIVO PARTICULAR:**

El niño ingerirá alimentos crujientes, chiclosos y apelmasados, utilizará la cuchara correctamente, sujetará el tenedor con todos los dedos y beberá en un vaso sin derramar el contenido; se pondrá y quitará ropa sencilla; controlará sus esfínteres durante la mañana e irá solo al baño; se lavará las manos, se cepillará los dientes y muelas en su parte externa; se peinará el frente y se limpiará la nariz.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:****I. ALIMENTACION**

16. El niño, comerá parte de la comida utilizando sus dedos en 3 ocasiones seguidas.

17. El niño, con ayuda del adulto sujetará la cuchara entre sus dedos pulgar, índice y medio, en 3 presentaciones seguidas.

18. El niño utilizará para comer la cuchara sujetando la entre sus dedos pulgar, índice y medio, sin derramar el alimento en 3 de 5 oportunidades seguidas.

19. El niño sostendrá el tenedor con todos los dedos y con ayuda del adulto, tomará un trozo de comida, en 3 -- oportunidades seguidas.

---

**NIVEL 3: 12 - 24 MESES**

---

**AUTOCUIDADO**

20. El niño sostendrá el tenedor con todos los dedos y tomará al menos dos trozos de comida, en 2 de 3 oportunidades seguidas.

21. El niño beberá en un vaso o taza pequeña, llenos en sus  $3/4$  partes, sosteniendolos con una mano, pudiendo derramar parte del contenido en 2 de 3 presentaciones seguidas.

22. El niño beberá en un vaso o taza pequeña, llenos en sus  $3/4$  partes, sosteniendola con una mano sin derramar el contenido de 2 de 3 presentaciones seguidas.

23. El niño morderá, masticará y deglutirá al menos 5 bocados de alimentos crujientes, en 3 presentaciones seguidas.

24. El niño morderá, masticará y deglutirá al menos 5 bocados de alimentos chiclosos, en 3 presentaciones seguidas.

25. El niño morderá, masticará y deglutirá al menos 5 bocados de alimentos apelmasados, en 3 presentaciones seguidas.

## II. VESTIDO

26. El niño al ser vestido y desvestido por un adulto,

---

**NIVEL 3: 12 - 24 MESES****AUTOCUIDADO**

---

cooperará extendiendo o flexionando los brazos y/o piernas, dependiendo del tipo de ropa, en 3 ocasiones seguidas.

27. El niño teniendo un gorro puesto, se lo quitará - completamente con una o ambas manos, en un tiempo de 30 -- seg., después de la petición, en 2 de 3 ocasiones seguidas.

28. El niño se pondrá un gorro utilizando ambas manos, en un tiempo de 30. seg. después de la petición, en 2 de 3 ocasiones seguidas.

29. El niño se desatará y quitará los zapatos, en 2 - de 3 ocasiones seguidas.

30. El niño se quitará los calcetines, en un tiempo - de 1 minuto después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

31. El niño se quitará un sueter abierto, en un tiempo de 30 seg. después de la petición, en 2 de 3 ocasiones seguidas.

### III CONTROL DE ESFINTERES

32. El niño le avisará a un adulto que ha eliminado - en su ropa, en 2 de 3 ocasiones al día, durante 2 semanas consecutivas.

---

NIVEL 3: 12 - 24 MESES

AUTOCUIDADO

---

33. El niño permanecerá sentado en su bacinica, durante 5 minutos, en 2 de 3 ocasiones.

34. El niño orinará en su bacinica, en 2 de 3 ocasiones que se lleve al baño, de acuerdo a un horario de eliminación.

35. El niño después de eliminar, dirá si hizo "pipi" o "popo", en 2 de 3 ocasiones.

36. El niño después de eliminar se limpiará, aunque lo haga incorrectamente.

37. El niño arrojará los papeles sucios, dentro del cesto de basura, en 3 veces seguidas.

38. El niño después de eliminar, vaciará el contenido de la bacinica, dentro de la taza del baño.

39. El niño jalará la palanca del excusado, cada vez que lo utilice.

#### IV. LIMPIEZA DE MANOS Y CARA

40. El niño con ayuda del adulto abrirá la llave del agua del lavabo, 3 veces seguidas.

---

**NIVEL 3: 12 - 24 MESES****AUTOCUIDADO**

---

41. El niño con ayuda del adulto cerrará la llave del agua del lavabo, 3 veces seguidas.

42. El niño abrirá y cerrará la llave del lavabo, 3 veces seguidas.

43. El niño con ayuda del adulto se enjabonará las manos por ambos lados, 3 veces seguidas.

44. El niño con ayuda del adulto se enjabonará y fro-  
tará el dorso de las manos, 3 veces seguidas.

45. El niño con ayuda del adulto se enjuagará las manos, en 3 veces seguidas.

46. El niño con ayuda del adulto, se secará las manos con la toalla y la colocará en su lugar correspondiente, en 3 oportunidades seguidas.

47. El niño se enjabonará y fro-  
tará las palmas de las manos en 2 de 3 oportunidades seguidas.

48. El niño se enjabonará y fro-  
tará los lados de las manos, en 2 de 3 oportunidades seguidas.

49. El niño se enjuagará las manos al frotarlas bajo el chorro del agua en 2 de 3 oportunidades seguidas.

---

NIVEL 3: 12 - 24 MESES

AUTOCUIDADO

---

50. El niño tomará la toalla y se secará las manos, en 2 de 3 oportunidades seguidas.

#### V. CEPILLADO DE DIENTES

51. El niño diferenciará la pasta de dientes, entre 9 objetos, levantandola cuando se le pida, en 3 de 5 veces - seguidas.

52. El niño diferenciaráel cepillo de dientes, entre 9 objetos, levantandolo cuando se le pida, en 3 de 5 veces seguidas.

53. El niño sujetará con toda la mano, el cepillo dental, con las cerdas señalando hacia su boca, en 3 veces seguidas.

54. El niño enjuagará su boca y su cepillo dental, antes y después de su limpieza bucal, en 2 de 3 ocasiones seguidas.

55. El niño se cepillará la parte externa de sus dientes (incisivos, cabinos y molares), en 2 de 3 ocasiones seguidas.

#### VI. PEINADO

56. El niño con ayuda del adulto tomará correctamente el peine y se peinará el frente 3 veces seguidas.

57. El niño tomará correctamente el peine y se peinará el frente del cabello ante el espejo, 3 veces seguidas.

#### VII. LIMPIEZA DE NARIZ.

58. El niño diferenciará el pañuelo, entre 9 objetos, al levantarlo cuando se le pida, en 3 de 5 veces seguidas.

59. El niño desdoblará un pañuelo, y se lo colocará - sobre su nariz, en 3 ocasiones seguidas.

60. El niño se limpiará la nariz, cada vez que la tenga sucia o cuando se le pida, en 3 ocasiones seguidas.

---

NIVEL 4: 24 - 48 MESES

AUTOCUIDADO

---

OBJETIVO PARTICULAR:

El niño al alimentarse se comportará y empleará correctamente la cuchara y tenedor de acuerdo al alimento presentado y sin derramarlo; se iniciará en el empleo del cuchillo al esparcir sobre un pan alimentos suaves; se pondrá y quitará ropa que incluya cierres y botones grandes, diferenciará el derecho del revés y el frente de la espalda de las prendas de vestir y se calzará solo; controlará esfínteres durante la mañana y tarde, realizará la rutina de ir al baño sin ayuda; se lavará correctamente las manos, cara y dientes; se peinará los lados y el frente y se limpiará la nariz.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

I. ALIMENTACION

61. El niño con ayuda del adulto utilizará la servilleta para limpiarse la boca y las manos, después de cada alimento, o en 3 oportunidades seguidas.

62. El niño utilizará la servilleta para limpiarse la boca y las manos, después de cada comida, o en 3 oportunidades seguidas.

63. El niño masticará completamente cada bocado del alimento que se le presente, en 3 ocasiones seguidas.

64. El niño vertirá el contenido de un vaso pequeño a otro más grande, pudiendo derramar parte del contenido, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

65. El niño vertirá el contenido de un vaso pequeño a otro más grande, en 3 de 5 veces seguidas.

66. El niño utilizará para comer el tenedor sujetándolo entre sus dedos pulgar, índice y medio, para tomar al menos 5 trozos de comida.

67. El niño limpiará aunque no totalmente el líquido derramado sobre la mesa, con la servilleta o jerga, en 2 de 3 oportunidades seguidas.

68. El niño con ayuda del adulto esparcirá mantequilla con el cuchillo sobre un pan, cubriendo  $3/4$  partes de la superficie, en 2 de 3 oportunidades seguidas.

69. El niño esparcirá mantequilla con el cuchillo sobre el pan, cubriendo  $3/4$  partes de la superficie, en 2 de 3 oportunidades seguidas.

70. El niño permanecerá sentado frente a la mesa, al menos durante 5 min. y empleará correctamente la cuchara, tenedor, vaso y servilleta, de acuerdo al alimento que ingiera.

## II. VESTIDO

71. El niño se pondrá los calcetines, en un tiempo de 30 seg. después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

72. El niño se quitará el calzón, en un tiempo de 30 seg. después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

73. El niño se pondrá el calzón, en un tiempo de 30 - seg. después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

74. El niño se quitará el pantalón, en un tiempo de 1 minuto después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

75. El niño se pondrá un sueter abierto, en un tiempo de 30 seg. después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

76. El niño se quitará la playera, en un tiempo de 1 minuto después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

77. El niño se pondrá la playera, en un tiempo de 1 minuto después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas.

78. El niño subirá y bajará un cierre de 10 cm., en 2 de 3 veces seguidas.

79. El niño volteará al derecho, 4 de 6 ropas que es-

---

NIVEL 4: 24 - 48 MESES

AUTOCUIDADO

---

ten al revés, en un tiempo de 90 seg.

80. El niño señalará la parte de enfrente, en 4 de 6 ropas , en un tiempo de 90 seg.

81. El niño se pondrá los zapatos correctamente, en 2 de 3 veces seguidas.

### III. CONTROL DE ESPINTERES

82. El niño cortará y doblará una tira de papel, con ayuda de un adulto, en cada ocasión en que asista al baño a liminar.

83. El niño defecará en su bacinica, en 2 de 3 ocasiones que se le lleve al baño, de acuerdo a su horario de --eliminación.

84. El niño antes de asistir al baño, avisará que es lo que va a eliminar "pipi" o "popo".

### IV. LIMPIEZA DE MANOS Y CARA

85. El niño con ayuda del adulto se enjabonará la cara, en 3 ocasiones.

86. El niño con ayuda del adulto se enjuagará la cara, en 3 ocasiones.

---

NIVEL 4: 24 - 48 MESES

AUTOCUIDADO

---

87. El niño se enjabonará la cara frotandosela con las manos, en 3 ocasiones.

88. El niño se enjuagará la cara, en 2 de 3 oportunidades.

89. El niño con ayuda del adulto se secará la cara totalmente, en 3 ocasiones seguidas.

90. El niño se secará la cara totalmente, en 3 ocasiones seguidas.

91. El niño colocará la toalla en su lugar, aunque sea incorrectamente, en 3 ocasiones seguidas.

92. El niño colocará la toalla correctamente en su lugar después de secarse las manos y/o la cara, en 3 ocasiones seguidas.

#### V. CEPILLADO DE DIENTES

93. El niño se cepillará la superficie de masticación de las muelas, después de la petición, en 2 de 3 ocasiones.

94. El niño se cepillará la parte interna de sus dientes (incisivos, caninos y molares) después de la petición, en 2 de 3 ocasiones.

---

NIVEL 4: 24 - 48 MESES

AUTOCUIDADO

---

95. El niño le pondrá pasta dental a su cepillo, después de la petición, en 3 de 5 ocasiones.

VI. PEINADO

96. El niño tomará el peine y se peinará los lados del cabello, frente al espejo, en 3 ocasiones seguidas.

VII. LIMPIEZA DE NARIZ

97. El niño se sonará la nariz cuando la tenga sucia, en 3 ocasiones seguidas.

## OBJETIVO PARTICULAR:

El niño podrá con cuchillo al comer alimentos que lo requieran, se vestirá, desvestirá y calzará solo, controlará esfínteres totalmente durante el día y la noche, realizando correctamente la rutina de ir al baño.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

## I. ALIMENTACION

98. El niño con ayuda del adulto utilizará el cuchillo para cortar en trozos pequeños los alimentos de consistencia semiblanda, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

99. El niño utilizará el cuchillo para cortar en trozos pequeños los alimentos de consistencia semiblanda, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

## II. VESTIDO

100. El niño enganchará o desenganchará un cierre abierto, en un tiempo de 1 minuto después de la petición, en 2 de 3 veces seguidas, para cada ocasión.

101. El niño se abotonará y desabotonará 4 botones, en un tiempo de un minuto después de la petición, en 2 de 3 ocasiones.

---

NIVEL 5: 48 - 60 MESES

AUTOCAUIDADO

---

102. El niño se abrochará y desabrochará 4 broches gemelos, en un tiempo de 1 minuto después de la petición, en 2 de 3 ocasiones.

103. El niño se abrochará y desabrochará 4 broches de corchete, en un tiempo de 1 minuto después de la petición, en 2 de 3 ocasiones.

104. El niño se pondrá el pantalón, en un tiempo de 1 minuto después de la petición, en 2 de 3 ocasiones.

105. El niño pasará un cinturón en 5 trabillas del pantalón, en 2 de 3 veces seguidas.

106. El niño abrochará el cinturón, en 2 de 3 veces - seguidas.

107. El niño cruzará su agujeta en 4 orificios de un zapato, en un tiempo de 1 minuto, en 3 ocasiones seguidas.

108. El niño atará la agujeta de su zapato, en 2 de 3 veces seguidas.

### III. CONTROL DE ESFINTERES

109. El niño acudirá al baño a eliminar, cada vez que sea necesario.

110. El niño cortará y doblará una tira de papel, sin ayuda, en cada ocasión en que asista al baño a eliminar.

**ANEXO 6**

**MANUAL DE EDUCACION TEMPRANA PARA NIÑOS  
CON SINDROME DE DOWN EN EL AREA COGNOSCITIVA  
M. E. T. N. S. D. A. C. (Ejemplo de 5 objetivos específicos)**

**MANUAL DE EDUCACION TEMPRANA PARA NIÑOS CON  
SINDROME DE DOWN EN EL AREA COGNOSCITIVA**

NIVEL 1: 0-6 MESES

CATEGORIA: I CAPACIDADES SENSOPERCEPTUA  
LES.

OBJETIVO No. 1: El niño acostado boca arriba, cambiará su conducta de activa a pasiva o viceversa, inmediatamente al escuchar ruidos repentinos y fuertes, producidos a 30 cm. de distancia frente a su cara, en 2 de 3 presentaciones seguidas.

MATERIAL: Un silvato.

ACTIVIDAD Y

PROCEDIMIENTO: 1. Coloque al niño acostado boca arriba y a 30 cm. de distancia frente a su cara, haga sonar el silvato en forma repentina y -- fuerte, realizando esta actividad solamente en 2 ocasiones seguidas, y varíe el sonido del silvato por una palmada, o por el golpe entre 2 objetos.

2. Este ejercicio es importante realizarlo, pues nos muestra la respuesta refleja necesaria, para que el niño preste atención a los diferentes objetos que lo rodean.

3. Después de que el niño cambie su conducta de pasiva a activo o viceversa, al escuchar el sonido repentino y fuerte, hablele

Continúa...objetivo 1.

calmadamente y acaricielo suavemente para tranquilizarlo, - -  
realizando este ejercicio 2 veces seguidas, pero si observa -  
que él no responde, hagalo una vez más.



OBSERVACIONES: Alerta, si el niño no responde ante ruidos repentinos y fuertes -  
acuda a ver a su pediatra.

NIVEL 2: 6-12 MESES

CATEGORIA: I CAPACIDADES SENSOPERCEPTUALES

OBJETIVO No. 16: El niño señalará los dibujos con el dedo índice, en un tiempo de 10 seg. después de la presentación, en 2 de 3 veces seguidas.

MATERIAL: Dibujos con figuras grandes y de vivos colores, pedazos de tela - (de diferente textura), diamantina, cordones y listones.

ACTIVIDAD y

PROCEDIMIENTO: 1. Coloque los dibujos uno a uno frente al niño y recorra con el - dedo índice la figura, diciendole el nombre y haciendo una breve descripción de lo que señala, por ejemplo; "mira...aquí está el - bebé, lo esta cargando su mamá", etc. Recuerde realizar el movimiento lentamente, para que el niño la observe. Fig. 1.

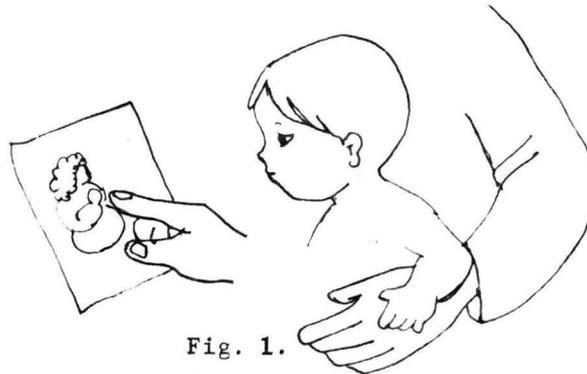


Fig. 1.

Continúa...objetivo 16.

2. Ahora pídale al niño que señale el dibujo, si logra hacerlo, - muestrele su agrado, alabándolo, felicitándolo, besándolo, etc.
3. Si el niño no hace la actividad anterior, ayúdelo, tomando suavemente su mano y su dedo índice y guíelo a realizar el movimiento de señalar cada uno de los dibujos. Fig. 2.

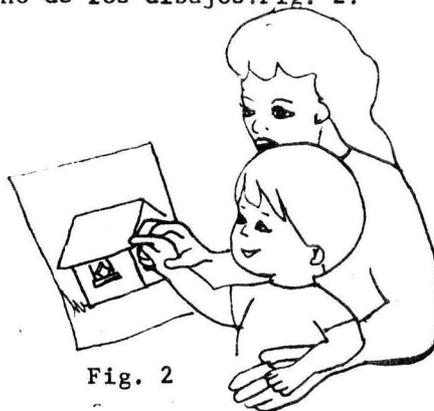
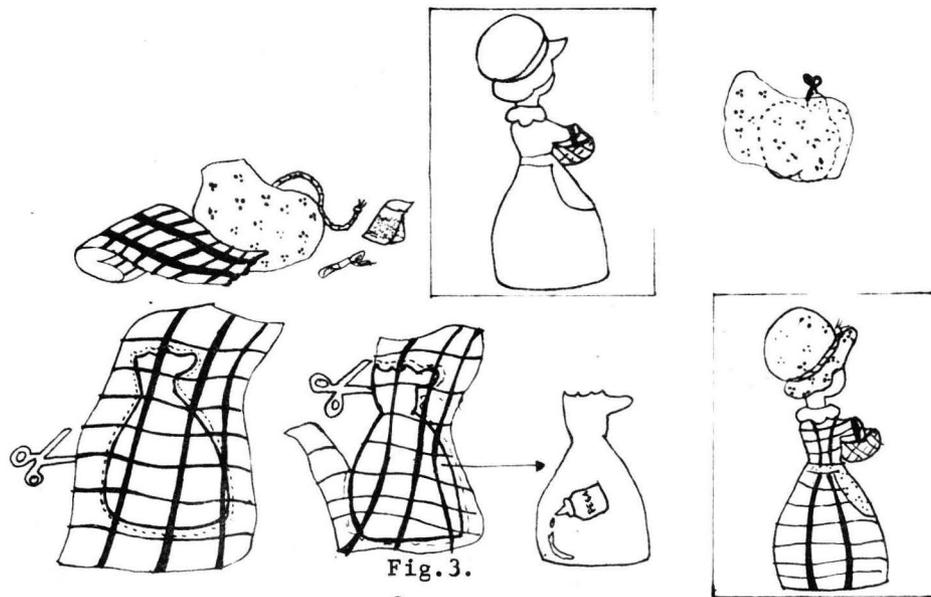


Fig. 2

4. Puede ayudar al niño enseñándole los dibujos, pero ahora pegue en éstos los pedazos de tela de diferente color y textura, así - como los cordones y listones, formando el dibujo que se le muestre, Fig.3. Tome nuevamente la mano del niño y guíelo para que se-

Continúa...objetivo 16.

ñale cada uno de los dibujos pasando su dedo por el listón, la tela y la hoja sin ningún material.Repita varias veces este paso.



5.Varie la actividad presentando diferentes dibujos en colores y texturas llamativas para el niño.Otra forma es recortando el dibujo y colocarlo sobre un pedazo de tela.fig. 4.

Continúa...objetivo 16.

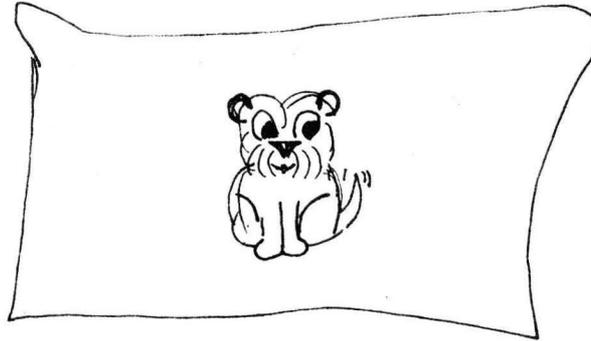


Fig.4.

6.Retire poco a poco su ayuda, retirando su mano y permitiendo - que el niño señale cada dibujo él solo.Después retire poco a poco los dibujos con las diferentes texturas, presentando cada vez los dibujos con menos texturas que los resalten, hasta presentar solamente los dibujos.

7.Recuerde mostrarle su agrado, por cada intento que realice el niño por hacer la actividad, hasta que logra hacerla el solo.

NIVEL 3: 12-24 MESES

CATEGORIA: I CAPACIDADES SENSORIALES

OBJETIVO No. 33: El niño mirará un objeto de 10 por 10 cm., que se mueve lentamente frente a él, a una distancia de 90 cm. a 1 metro, en un tiempo de 10seg., después de la petición, en 2 de 3 veces.

MATERIAL: Juguetes de 10 por 10 cm., de colores llamativos y que al moverlos produzcan sonido, como por ejemplo móviles, figuras de plástico, sonajas, etc, cascabeles y listones de colores.

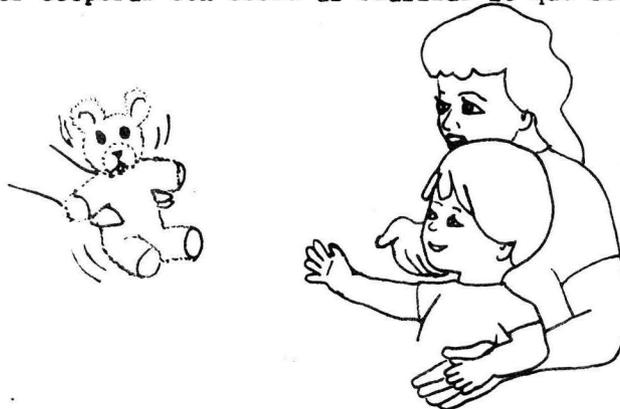
ACTIVIDAD y

PROCEDIMIENTO:

1. Siente al niño en sus piernas y pídale a otra persona que le hable y le enseñe el juguete moviendolo lentamente frente a él a una distancia de 30 cm., esperando aproximadamente 10 seg. a que el niño voltee y mire el objeto.
2. Si el niño logra hacer lo que se le pide, muéstrole su agrado, a-labelo, felicítelo, beselo, hablele cariñosamente, etc.
3. Si el niño no pudo hacer lo que se le pide y volteea unas veces y otras no, comience ayudandole, tomando suavemente su cara y guíela a que vea hacia donde esta moviendose el juguete y muéstrole su a-

Continúa...objetivo 33.

grado por cooperar con usted al realizar lo que se le pide.Fig.1.



4.Poco a poco retire su ayuda, hasta lograr que el niño voltee a ver el objeto en movimiento.

5.Para lograr captar la atención del niño más facilmente recuerde que es importante usar juguetes llamativos, de colores vistosos - y que de preferencia produzcan sonidos, para esto puede ponerle al juguete los listones, los cascabeles, etc.

6.Varie la actividad, cambiando el juguete, sentando al niño en una sillita para bebé, o cambiando al niño de posición, acostado,

Continúa...objetivo 33.

parado, cargandolo, etc.

NIVEL 4: 24-48 MESES

CATEGORIA: IV PREACADEMICAS.  
SUBCATEGORIA: ROMPECABEZAS Y FORMACION DE  
TABLEROS.

OBJETIVO No. 137: El niño armará un rompecabezas de 3 piezas en 1 minuto, después de la demostración, en 3 de 4 veces seguidas.

MATERIAL: 1 rompecabezas de 3 piezas con la figura del cuerpo humano, - el tamaño del rompecabezas será de 15 cm. de alto y 10 cm. de ancho.

ACTIVIDAD Y

PROCEDIMIENTO: 1. Presentele al niño el rompecabezas armado y retire una de - las piezas a pocos centímetros, pidiendole después que él la -- coloque en su lugar.

2. Si el niño realiza la actividad correctamente alábelo, pero si no lo hace guíe su mano para que ensamble la pieza en el lu gar correspondiente del rompecabezas, para que el niño lo ob-- serve, y enseguida vuelvala a quitar para que él la coloque - otra vez en su lugar.

Continúa...objetivo 137.

3. Repita varias veces este ejercicio, hasta que el niño realice la conducta deseada.

4. Presente este mismo rompecabezas totalmente armado, y ahora separe 2 piezas a pocos centímetros, y después pídale al niño que las coloque en su lugar.

5. Si el niño realiza el ejercicio anterior alábelo, pero si no lo hace ayudele guiando su mano para colocar las 2 piezas en el lugar correcto, mientras se le explica " mira estos son sus pies y van abajo de su cuerpo, ¿viste? . Repita este ejercicio varias veces hasta que el niño realice la conducta deseada sin que se le ayude

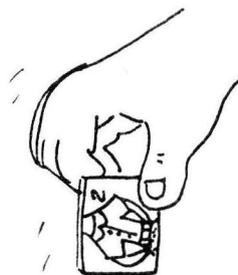
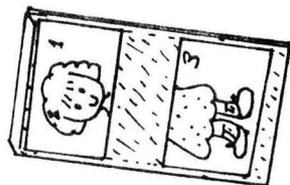
6. Ahora presente al niño el rompecabezas totalmente armado y separe las 3 piezas diciendole que lo arme él solo, después de que usted le muestre al niño como armarlo.

Si al niño se le dificulta realizar este paso, ayúdelo mencionándole en donde van colocadas las piezas, pero si aún así

Continúa...objetivo 137.

se le dificulta guíe su mano para que las coloque en su lugar explicándole nuevamente cual es el orden de las piezas.

7. Repita el paso anterior varias veces, hasta que el niño pueda armar el rompecabezas sin ninguna ayuda, y pídale en cada ocasión mayor rapidez hasta que pueda armarlo en un tiempo de 1 minuto, después de la demostración en 3 de 4 veces seguidas.



OBSERVACIONES:

Es importante trabajar con la imagen de la figura humana, ya que el niño lo identifica más, por ser una figura familiar.

NIVEL 5: 48-60 MESES

CATEGORIA: III DISCRIMINACION  
SUBCATEGORIA: PREESCRITURA

OBJETIVO No. 187: El niño copiará una casa de trazos sencillos, en un tiempo de 10 seg., después de la demostración, en 2 de 3 veces seguidas.

MATERIAL: Lapices, colores, hojas

ACTIVIDAD y

PROCEDIMIENTO: Realice cada uno de los siguientes pasos:

1. Sientese a un lado del niño y muéstrole la forma en como se puede dibujar una casa de trazos sencillos. Realice el movimiento lentamente y cuidando de que el niño este observando lo que usted hace. Para captar su atención hable y describale lo que hace, por ejemplo, "mira...estoy haciendo una casita", etc. También puede emplear los colores. Fig.1.



fig.1.

Continúa...objetivo 187.

2. Pídale al niño que dibuje una casa como la de usted, dejándole enfrente el dibujo para que él lo copie. Si logra hacerlo, muéstrele su agrado, habléndole cariñosamente etc.

3. Si el niño no logra hacer la actividad, ayúdelo, iniciando dibujando nuevamente la casa, pídale al niño que la dibuje pero en esta ocasión, trazando una línea sobre la que usted ya hizo, fig. 2

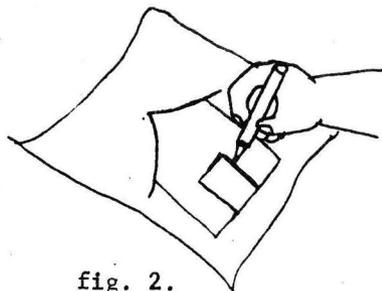


fig. 2.

4. Presente nuevamente el dibujo de la casa, pero ahora en líneas punteadas. Pidiéndole ahora al niño que trace una línea que las una. Repita varias veces este ejercicio. Después retire poco a poco esta ayuda, comenzando con dibujos con los puntos más cerca y pau-

Continúa...objetivo 187.

latinamente, éstos estarán más retirados el uno del otro, hasta lograr que el niño dibuje la casa sin tener ayuda de este tipo. Recuerde que el debe de aprender a hacer casas de trazos sencillos, teniendo un dibujo que él pueda copiar. Fig. 3.

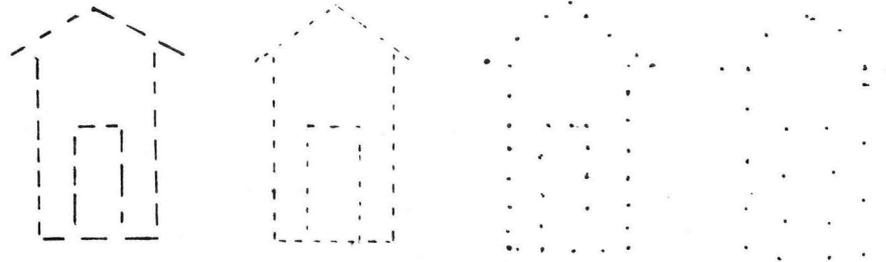


fig. 3.

5. Es importante que usted recuerde mostrarle su agrado al niño por realizar lo que se le pide, desde sus intentos, hasta lograr hacer la actividad él solo.

6. Solo en caso necesario, ayude aún más al niño, al tomar suavemente su mano y guiarlo en los movimientos para dibujar una casa, rea-

Continúa...objetivo 187.

lizando nuevamente los pasos 3,4, y 5.Retirando también, lentamente ésta ayuda, para lograr que el niño dibuje una casa de trazos sencillos.

**ANEXO 7**

**MANUAL DE EDUCACION TEMPRANA PARA NIÑOS  
CON SINDROME DE DOWN EN EL AREA DE AUTOCUI-  
DADO M.E.T.N.S.D.A.A. (Ejemplo de 5 objetivos específicos)**

**MANUAL DE EDUCACION TEMPRANA PARA NIÑOS CON  
SINDROME DE DOWN EN EL AREA DE AUTOCUIDADO**

NIVEL 1: 0-6 MESES

CATEGORIA: I ALIMENTACION

OBJETIVO No. 2: El niño buscará y colocará sus manos sobre el pecho o biberón durante la alimentación, en 3 presentaciones seguidas..

MATERIAL: Leche materna, biberón, leche infantil recetada por el Pediatra  
Thé, jugo de frutas, listón o listones de colores llamativos de 5 cm. de ancho y 2 broches de presión o gancho, 6 a 10 listones de 1 cm. de ancho y 5 cm. de largo y 6 a 10 cascabeles, Al listón de 5 cm. de ancho, pongale en las esquinas los broches, después pégele los listones de 1 cm. de ancho y a éstos coloque los cascabeles Fig. 1.

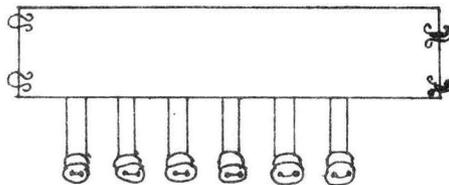


Fig. 1.

ACTIVIDAD y

PROCEDIMIENTO: Cuando alimente al niño realice cada uno de los siguientes pasos:  
1. Acerque lentamente el pecho o biberón a la cara del niño y hable-

Continúa...objetivo 2.

le, pidiendole y animandolo a que voltee, para ver que se le ofrece, si el niño realiza este paso, muéstrole su agrado, alabelo , besando lo, acariciandolo, diciendole ¡muy bien!, etc.

2. Ayude al niño colocandole al biberón el listón con los cascabeles Fig. 2. muevalo antes de acercarselo. lentamente a su cara, de esta forma logrará más rapidamente captar su atención.

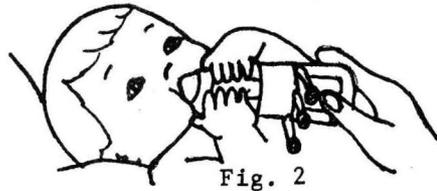


Fig. 2

3. Si el niño no realiza los pasos anteriores, ayúdelo guiandolo al tomar suavemente su cara y moviendola para que voltee y observe - cuando se le acerque lentamente el pecho o biberón y son introducidos a su boca. Repita varias veces este paso, retirando poco a poco su ayuda y permítale al niño realizar la actividad él solo.

4. Ahora pídale al niño, no solo que voltee, sino que lleve sus ma-

Continua...objetivo 2.

nos al pecho o biberón, Fig. 3., comenzando por guiarlo tomando - las manos del niño y dirigiendolas al pecho o biberón, deteniendolas ahí, por unos segundos y después por unos cuantos minutos, todo el tiempo que tarda el niño en tomar su alimento. Recuerde que es importante animar y mostrar su agrado al niño por aprender a colocar sus manos en el pecho o biberón, primero por intentarlo y después por lograr hacerlo él solo.



Fig. 3.

5. Puede variar el paso anterior, colocándole al biberón un listón con cascabeles unos pequeños para ayudarle al niño a mantener sus manos en el biberón. Recuerde que él no sostiene el peso del biberón únicamente coloca sus manos sobre éste. Para sostener el peso del biberón necesita su ayuda. Fig. 4.

Continúa...objetivo 2.

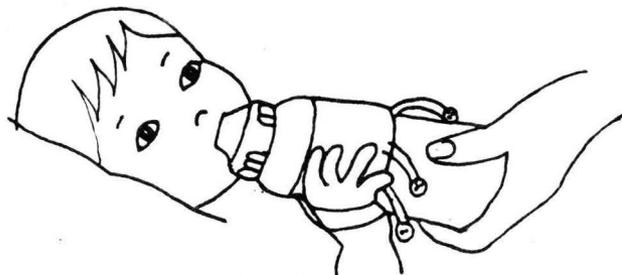


Fig. 4

6. Retire poco a poco la ayuda, permitiéndole al niño colocar sus manos en el pecho o biberón sin necesidad de detenerse las.

7. Varie la actividad, presentando diferentes líquidos, como el té, jugo de fruta, dándole uno a la vez y siempre animándolo a buscar y colocar sus manos sobre el pecho o biberón él solo, en 3 presentaciones seguidas.

OBSERVACIONES:

En ocasiones los niños mantienen cerradas sus manos, por lo que se recomienda colocar al niño boca arriba y sobre la cama o mesa y darle un masaje para ayudarlo a abrir la mano, comenzando con palmaditas suaves y continuas, rítmicas en el hombro del niño siguiendo por todo

Continúa...objetivo 2.

el brazo hasta llegar a su mano. Fig. 5. Repita esto mismo en el otro brazo. Después con la palma abierta y los dedos estirados pásela por cada una de las manos del niño, logrando así que se abran las manos del niño



Si es necesario realice estos pasos antes de la actividad No. 4.  
Retirandolos poco a poco hasta lograr que realice estos movimientos sin necesidad del masaje.

NIVEL 2: 6-12 MESES

CATEGORIA: I ALIMENTACION

OBJETIVO No. 8: El niño beberá de una taza o vaso pequeño, lleno a la mitad, sosteniéndola con ambas manos, pudiendo derramar parte del contenido, en 3 de 5 veces seguidas.

MATERIAL: Taza pequeña con dos asas con o sin tapa, vaso pequeño con tapa y un orificio, jugos, babero, juguetes pequeños esterilizados, red de plástico.

ACTIVIDAD y

PROCEDIMIENTO: 1.Utilice una taza ligera de dos asas con o sin tapa, fig.1 y un

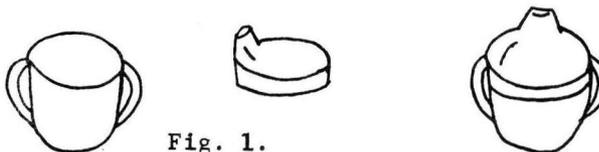


Fig. 1.

vaso pequeño con tapa y un orificio fig. 2, llenos primero en una



Fig. 2.

Continúa...objetivo 8.

cuarta parte y después a la mitad.

2. Presente solo un recipiente y jugo a la vez, para evitar distracciones, inicie primero con la taza y después con el vaso.

3. Sientese detrás del niño o asu lado y pídale tome la taza, empleando ambas manos. Animelo a que lo intente y realice lo que se le pide, ¡festejelo!, ¡alabelo!, muéstrelle su agrado si logra hacerlo. Siga con el vaso.

4. En caso de que el niño no pueda hacer el paso anterior, ayúdelo sujetando las manos del niño cuando toma la taza o vaso para beber parte del líquido. Repita varias veces este paso. Retirando poco a poco su ayuda.

5. En el caso del vaso, puede ayudarlo a que no se le resbale colocando una red, Fig. 3.



Fig.3.

Continúa...objetivo 8.

6.Retire la red, después de repetir varias veces el,paso anterior. Recuerde que es importante que el niño aprenda a sostener el peso del vaso con ambas manos.

7.Cuando el niño pueda sostener la taza o vaso llenos en una cuarta parte sin dificultad, aumente poco a poco el líquido hasta llenarlo a la mitad, no importa que el niño derrame parte del contenido ya que esto es parte de su aprendizaje.

8.Varie la actividad presentando diferentes jugos, alternando los que le agradan más con los que no loson.

9.Una forma de ayudar al niño a que se le fortalezcan sus brazos y sus manos pudiendo sostener la taza o vaso es presentandole varios juguetes con un peso similar al de los recipientes llenos en una cuarta parte.Pídale que los tome empleando ambas manos y muéstrele su agrado por haberlo hecho.

10.Si el niño no puede sostener los juguetes, ayúdelo, ciérrele las manos y así sujetará los juguetes.Retire después esta ayuda

Continúa...objetivo 8.

para lograr que el niño sujete solo los juguetes.

11. Cuando pueda hacerlo sin problema, cambie los juguetes con un peso mayor y gradualmente alcanzar el peso de la taza o vaso lleno a la mitad. Varie la actividad haciendo actividades similares que fortalezcan los brazos del niño.

NIVEL 3: 12-24 MESES

CATEGORIA: II VESTIDO.

OBJETIVO No. 29: El niño se desatará y quitará los zapatos, en 2 de 3 ocasiones seguidas.

MATERIAL: 1 par de zapatos con agujeta.

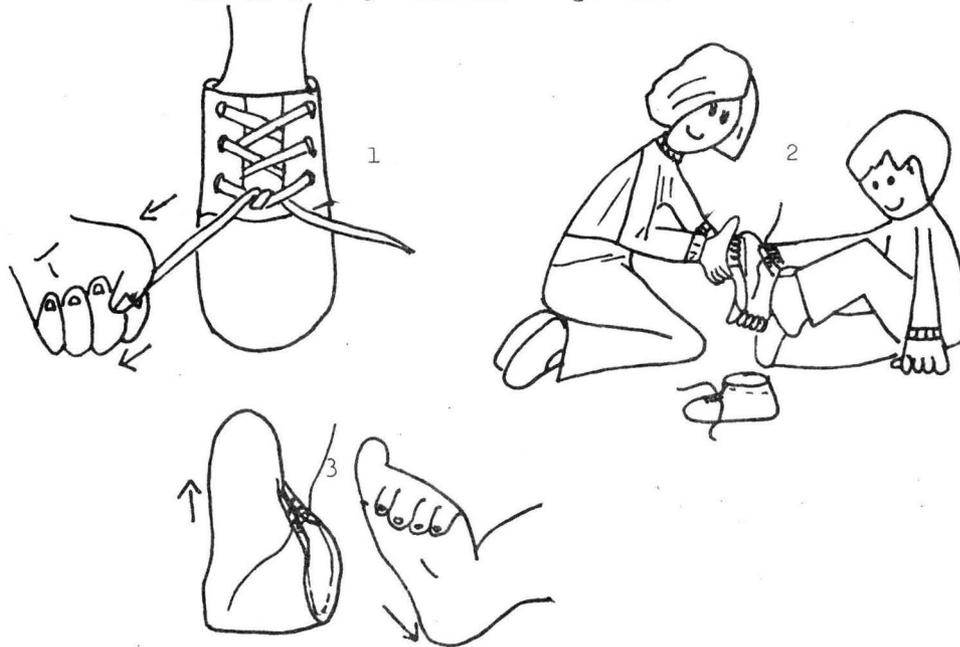
ACTIVIDAD Y

PROCEDIMIENTO:

1. Siente al niño con los zapatos puestos y atados.
  - a. Muestrele usted cómo desatar el moño de la agujeta, al jalar un extremo de esta.
  - b. En seguida pídale que él realice este ejercicio, pero si no lo hace, guíele el cuerpo hacia adelante y tome una de sus manos, para que sujete y jale la agujeta de un extremo, hasta que desaga el moño.
2. Continúe mostrándole al niño cómo quitarse el zapato. Ayúdele a sujetar el zapato del talón, para jalarlo hacia abajo, -- mientras impulsa el pie afuera del zapato.

Continúa...objetivo 29.

3. Repita cada uno de los pasos, las veces que sean necesarias hasta que el niño los realice por sí mismo. Retire su ayuda paulatinamente y recuerde alabarlo por cada aproximación de la conducta deseada, hasta que logre desatar y quitarse los zapatos en 2 de 3 ocasiones seguidas.



NIVEL 4: 24-48 MESES

CATEGORIA: III CONTROL DE ESFINTERES.

OBJETIVO No. 82: El niño cortará y doblará una tira de papel, con ayuda de un adulto, en cada ocasión en que asista al baño a eliminar.

MATERIAL: 1 rollo de papel de baño

ACTIVIDAD Y

PROCEDIMIENTO:

1. Corte tiras de papel higienico y coloquelas frente al niño
2. Tome una de las tiras de papel y muéstrela al niño como doblarlas, para que él lo observe y después lo haga.
3. Pída al niño que doble una tira de papel, si lo hace felicítelo diciendole ;muy bien;, pero si se le dificulta entonces ayudele guiando sus movimientos.
  - a. Ritire paulatinamente la ayuda proporcionada al niño, hasta que él solo pueda realizar la conducta deseada.
4. Una vez que el niño pueda doblar una tira de papel, enseñe le a cortar la tira de papel.
  - a. Realice usted primero el ejercicio, para que el niño lo observe y después él lo haga.

Continúa...objetivo 82.

b. Muestrele al niño el largo de la tira, y compárela con algún objeto, para después calcular la cantidad de papel. Por ejemplo la tira puede ser del tamaño de un lado del asiento de una silla, o del largo de un lado de la caja del retrete. etc. esto le servirá al niño para que se guíe, hasta donde -- cortar la tira de papel.

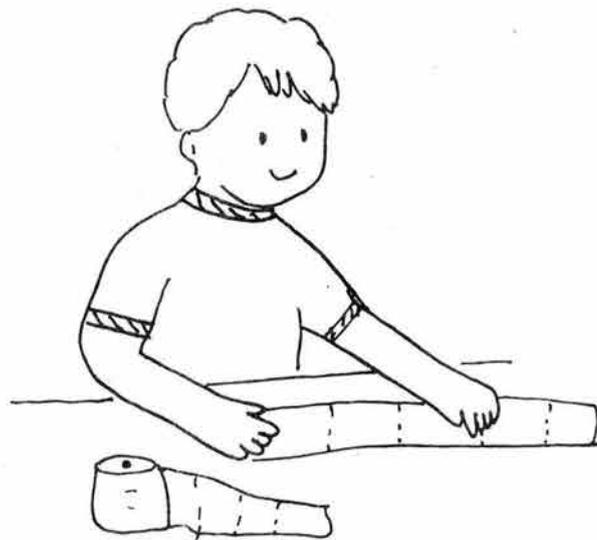
c. Realice este ejercicio varias veces hasta que el niño realice por sí solo la conducta deseada.

d. No olvide felicitar al niño en cada avance, por pequeño --- que sea, para motivarlo a seguir colaborando.

5. Ahora cada vez que el niño asista al baño a eliminar, pídale que él corte y doble una tira de papel para limpiarse.

a. Recuerde que en este objetivo, el niño podrá tener algunos errores, por lo cual es importante que el adulto esté presente durante esta actividad y también se le permite colaborar.

Continúa...objetivo 82.



NIVEL 5: 48-60 MESES

CATEGORIA: III CONTROL DE ESFINTERES.

OBJETIVO No. 109: El niño acudirá al baño a eliminar, cada vez que sea necesario.

MATERIAL: 1 cuarto de baño, con nica.

ACTIVIDAD Y

PROCEDIMIENTO:

1. Cuando este entrenando al niño a eliminar en su nica, poco a poco vaya alejandose de él, hasta eliminar su presencia del cuarto de baño.
  - a. Cuando el niño este sentado en su nica para eliminar, colóquese a 20 cm. de él, después a la siguiente semana colóquese a medio metro de él, y así sucesivamente retirese del cuarto de baño, para que el niño se acostumbre a estar solo en el momento de eliminar.
  - b. Explíquese al niño que el asistir al baño, es una situación que debe realizarse en privado.
2. Poco a poco, cada vez que el niño le avise que quiere asistir al baño, acompañelo hasta la puerta, para que él entre --

Continúa...objetivo 109.

sin su compañía a eliminar.

3. Después acompañelo solo hasta medio camino, y anímelo a --  
que él continúe sin su compañía.

4. Ahora, cada vez que el niño le avise que quiere asistir al  
baño, anímelo para que él asista solo.

a. Explíqueme al niño que cuando sienta la necesidad de eli--  
minar, acuda al cuarto de baño, sin avisarle a usted.

b. Felicíte al niño en cada ocasión que él realice la conduc--  
ta deseada.



¡ Mamá  
esperame voy al  
baño !

## REFERENCIAS

Akins, K. Deficiencia Mental. En Solomon, F. y Patc, V.D. Manual de Psiquiatría. Ed. Manual Moderno, México, 1976, - p.p. 311-324.

Atkin, L.; Supervielle, T.; Sawyer, R. y Cantón, P. Paso a paso. Cómo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. INICEF, México, D.F., 1987.

Alarcón, A.M. La Estimulación Temprana como una Forma de Prevención del Retardo en el Desarrollo: Diseño de un Centro. Tesis de Licenciatura, E.N.E.P.I.-U.N.A.M., 1983.

Baker, B.L., Brightman, A.J., Heifelz, J.L. y Murphy, - M.D. ¿Cómo enseñar a mi hijo? Habilidades Elementales. Pablo del Rio-Editor, Madrid, 1987.

Bayés, R. El psicólogo, el médico y el retardo en el - desarrollo. En Bayés, R. (Editor) Psicología y Medicina; - Interacción, Cooperación, Conflicto. Ed. Fontanella, Barce lona, P.p. 81-95.

Bell, El desarrollo del comportamiento social. En Hinde A.R. Bases Biológicas de la Conducta Humana. Ed. Siglo XXI México, 1977, P.p. 159-238.

Bender, M. y Valletuttl, P.J. Teaching the moderately - and severely handicapped. Vol 1, University Pack Press. - Baltimore, 1976.

Bereiter, C. y Engelmann, S. Enseñanza Especial Preescolar. Ed. Fontanella, Barcelona, P.p. 7-146.

Bijou, S.W. Teoría e investigación sobre el retardo mental (en el desarrollo). En Bijou, S.W. y Baer, D. (Editores) Psicología del desarrollo infantil. Ed Trillas, México, 1979, P.p. 248-262.

Bijou, S.W. y Johnson, E. Interbehavior Analysis of Developmental Retardation. Psychological Record, 31, P.p. -- 305-329, 1981.

Bijou, S.W. y Grimm, J.A. Diagnósis y evaluación conductual en la enseñanza de niños pequeños desventajados. En - Bijou, S.W. y Rayek, e. (Editores), Análisis conductual - aplicado a la instrucción. Ed. Trillas, México, 1980, P.p. 363-383

Broenfebrenner, U. The ecology of human development. Experiments by nature and design. Harvard Unidersity Press, USA 1979, P.p. 109-131.

Cabrera, M.C. y Sánchez, P.C. La estimulación precóz. Un enfoque práctico. Pablo del Río-Editor, Colección Síntesis Madrid España, 1980.

Calwell, B.M. y Stedman, D.J. Educación de niños incapaces Guía para los primeros tres años de vida. Ed. Trillas, México, 1983 P.p. 85-104.

Chávez, Martínez y Yaschine, En Casillas, C. Importancia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo del Niño con Síndrome de Down. Tesis de Licenciatura, E.N.E.P.I.-U.N.A.M. 1980.

Copeland, M., Ford, L. y Solom, N. Occupational Therapy for Mentally Retarded Children. University Park Press, Baltimore, 1976.

Coley, I.L. Pediatry assesment of self-care activites. - The C.V. Mosby Company. Sant Louis, 1978.

Curriculum de Estimulación Precóz. Programa Regional de Estimulación Precóz. PROCEF, UNICEF., Ed. Piedra Santa, -- Guatemala, 1981.

Damián, D.M. Importancia de la Estimulación Temprana y Comentarios sobre algunos Programas. Coloquio; Factores - que afectan el Desarrollo Infantil. México, 1986.

Damián, D.M. Detección y Tratamientos Tempranos de Niños con Síndrome de Down. Tesis de Maestría. E.N.E.P.I.-U.N.A.M. 1990.

Domínguez, B.M. Aspectos médicos en la atención de niños con retardo en el desarrollo. En Galguera, M.M.I.; Hinojosa, R.G. y Galindo, C.E. (Editores). El retardo en el desarrollo. Teoría y practica. Ed. Trillas, México, 1984, P.p. -- 215-237.

Field, T. Supplemental stimulation of preterm neonates. En Early Human Development , 4/3 , P.p. 301-314, 1980.

Galguera, M.M.I. Diagnóstico y Evaluación. En Galguera, M.M.I.; Hinojosa, R.G. y Galindo, C.E. (Editores), El retardo en el desarrollo. Teoría y Práctica. Ed Trillas, México, 1984 P.p. 12-22.

Galindo, C.E. El concepto de retardo en el desarrollo y sus implicaciones para la enseñanza y el entrenamiento. En Galguera, M.M.I.; Hinojosa, R.J. y Galindo, C.E. op. cit. p.p. 384-399.

Galindo, C.E., Bernal, T., Hinojosa, R.G., Galguera, M.I. Taracena, E. y Padilla, F. Modificación de conducta en la educación especial. Ed. Trillas, México, 1984.

Haeussler, I. y Rodríguez, S. Programas de estimulación temprana: Una revisión crítica. En Bralic, S.; Haeussler, I. Lira, I.; Montenegro, H. y Rodríguez, S., Estimulación temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño. UNICEF, Santiago de Chile, 1978, P.p. 90-125.

Hanson, M.J. Programa de intervención temprana para niños mongólicos-Guía para padres. Servicio Internacional de Información sobre Subnormales, Editores, San Sebastián, España, 1980.

Harcey, F.C. y Mc Coy, G.F. Transtornos de la conducta en el niño. Ed Manual Moderno, México, 1981, P.p. 254-287.

Ingalls, R.P. Retraso Mental. La nueva perspectiva. Ed. Manual Moderno, México, 1982, P.p. 288-309, y 358-368.

Lezine, T. La primera Infancia. Un estudio Psicopedagógico sobre las primeras etapas del desarrollo infantil. Ed. Gedisa, Barcelona, 1979.

Litton, F.M. Developing self-care skills. Education of the mentally retarded. The C.V. Mosby Company, 1978.

Mares, A. Aspectos a considerar en el trabajo del psicólogo ante el problema del retardo en el desarrollo. En Galguera, M.M.I.; Hinojosa, R.G. y Galindo, C.E. (Editores) - El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica. Ed. Trillas México, 1984 P.p. 384-399.

Mora, J. Periodos Optimos de Intervención en Niños Pobres. En Galofe, F. (editor) Pobreza Crítica en la Niñez. America Latina y el Caribe. Ed. UNICEF, Santiago de Chile, 1980. - P.p. 97-140.

Morales, M. Psicometría Aplicada. Ed. Trillas, México, 1983, P.p. 143-212.

Mussen, P.H.; Coger, J.J. y Kagan, J. Desarrollo de la personalidad en el niño. Ed. Trillas, México, 1982. P.p. 238-275.

Papalia, E.D. y Olds, W.S. Desarrollo Humano. Ed Mc Graw Hill, México, 1985, P.p. 3-87 y 123-165.

Ribes, I.E. Algunas consideraciones sobre la prevención del retardo en el desarrollo. En Galguera, M.M.I.; Hinojosa R.G. y Galindo, C.E. (Editores). El retardo en el desarrollo. Teoría y Práctica. Ed. Trillas, México, 1984, P.p. 250-258.

Ribes, I.E. Técnicas de modificación de conducta. Su aplicación al retardo en el desarrollo. Ed. Trillas, México, 1980.

Rodríguez, T.N. Retención e inversión de estímulos discriminativos y peso cortical en ratones sometidos a diferentes tipos de ambientes a edad temprana. En Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 12, No.3, P.p. 405-423, -- 1980.

Simeonsson, R.J. Evaluación infantil e impedimentos en el desarrollo. En Cadwell, B.M. y Stedman, D.J. Educación de niños incapacitados. Guía para los primeros tres años de vida. Ed. Trillas, México. 1983 P.p. 41-61.

Stevens, H.J. y King, E.W. Administración de programas de educación temprana y preescolar. Ed. Trillas, México, -- 1988, P.p. 36-58.

Zarzosa, E.L. Comentarios sobre un diagnóstico conductual para sujetos con retardo en el desarrollo. En Galguera M.M.I. ; Hinojosa, R.G. y Galindo, C.E. (editores). El retardo en el desarrollo. Teoría y Práctica. Ed. Trillas, México, 1984, P.p. 384-399.

Zarzosa, E.L. Crítica al uso de pruebas e inventarios en psicología. En Galguera, M.M.J.; Hinojosa, R.J. y Galindo, C.E. (editores) op. cit.

Zimmerman, R. Problemas, avances y posibilidades en la evaluación del desarrollo psicológico del niño mexicano. En Salud Mental. Vol. 5, No. 2, P.p. 72-77, 1982.

Zimmerman, R.; Figueroa, J.; Gutierrez, R.; Cortés, T. - Logros en el desarrollo cognoscitivo de niños mexicanos de 0 a 6 años: Reporte preliminar. En Salud Mental, Vol. 5, - No.2, P.p. 82-90, 1982.