

PROGRAMA TUTORIAL CRUCE DE EDADES EN HABILIDADES BASICAS DE
AUTOCUIDADO CON NIÑOS CON SINDROME DE DOWN

ROSA ELENA AMAYA HOLGUIN
MARIA EUGENIA ECHEVERRY CANO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
EDUCACION AVANZADA
MAESTRIA EN PSICOPEDAGOGIA
MEDELLIN

1997

PROGRAMA TUTORIAL CRUCE DE EDADES EN HABILIDADES BASICAS DE
AUTOCUIDADO CON NIÑOS CON SINDROME DE DOWN

ROSA ELENA AMAYA HOLGOIN

MARIA EUGENIA ECHEVERRY CANO

Investigación para optar al título de
Magister en Psicopedagogía

Presidente MARIA EUGENIA GAVIRIA J.
Magister en Psicopedagogía

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
EDUCACION AVANZADA
MAESTRIA EN PSICOPEDAGOGIA
MEDELLIN

1997



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

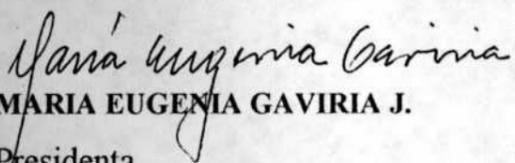
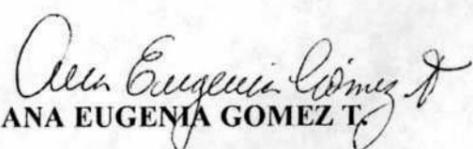
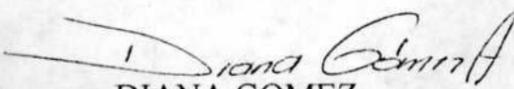
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN AVANZADA

ACTA DE APROBACION DE TESIS

Entre presidente y jurados de la tesis **PROGRAMA TUTORIAL CRUCE DE EDADES EN HABILIDADES BÁSICAS DE AUTO CUIDADO CON NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN** presentada por las estudiantes **María Eugenia Echeverry Cano y Rosa Elena Amaya**

Holguín, como requisito para optar al título de Magister en Educación: **Psicopedagogía**, nos permitimos conceptual que ésta cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad y por lo tanto se aprueba.

Febrero 17 de 1998

| | |
|--|---|
|  MARIA EUGENIA GAVIRIA J. Presidenta |  ANA EUGENIA GOMEZ T. Jurado |
|  DIANA GOMEZ Jurado | |

" Los niños con Síndrome de Down no llegan al mundo sin ganas de aprender; sino que al llegar a él y empezar a conocerlo, se encuentran enfrentados a un mundo poco predispuesto a satisfacer sus necesidades e injusto para con sus habilidades. La frustración y el fracaso se convierten en experiencias diarias, en lugar de ser hechos esporádicos".

Bruce L. Baker.

A nuestra familia y amigos, quienes creyeron en nosotras apoyándonos en forma incondicional. A los niños con Síndrome de Down, los cuales con su inocencia, amabilidad y afecto hicieron que cada sesión tutorial fuera una linda experiencia. A los niños tutores, que con su espíritu de solidaridad dieron lo mejor de si para ayudar a los niños con Síndrome de Down.

AGRADECIMIENTOS

Son muchas personas sin las cuales no hubiera sido posible llevar a cabo esta investigación: La Presidente de la Tesis María Eugenia Gaviria J., la profesora Ana María Jiménez, las personas de la Cooperativa de Trabajo Asociado "EL Agora", los padres de familia de los tutores y de los niños con Síndrome de Down y todas aquellas personas que de una u otra forma se unieron a nuestra tarea. Todos merecen nuestra gratitud y reconocimiento.

CONTENIDO

| | pág |
|--|-----|
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION | 1 |
| 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION | 1 |
| 1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACION | 2 |
| JUSTIFICACION | 3 |
| 2. MARCO TEORICO | 9 |
| 3. DISEÑO METODOLOGICO | 51 |
| 3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION | 51 |
| 3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION | 51 |
| 3.2.1 Procedimiento para el desarrollo del programa tutorial cruce de edades en habilidades básicas de autocuidado. | 52 |
| 3.2.2 Recursos para el desarrollo del programa tutorial en habilidades de autocuidado: | 57 |
| 3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 58 |
| 3.4 HIPOTESIS | 59 |
| 3.5 POBLACION | 59 |
| 3.6 INSTRUMENTO Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION | 61 |
| 3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION. | 65 |
| 3.8 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION | 65 |
| 3.8.1 Alcances. | 65 |
| 3.8.2 Limitaciones. | 67 |
| 4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS | 69 |
| 4.1 ANALISIS DE LA ADQUISICION DE LAS HABILIDADES BASICAS DE AUTOCUIDADO A NIVEL GRUPAL, TENIENDO EN CUENTA EL PRETEST, EL SEGUIMIENTO Y EL POSTEST. | 70 |
| 4.1.1 Habilidades de Vestido. | 70 |
| 4.1.1.1 Quitarse las medias. | 70 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 4.1.1.2 | Colocarse las medias. | 72 |
| 4.1.1.3 | Quitarse los zapatos. | 73 |
| 4.1.1.4 | Colocarse los zapatos. | 74 |
| 4.1.1.5 | Quitarse la camiseta. | 75 |
| 4.1.1.6 | Colocarse la camiseta. | 76 |
| 4.1.1.7 | Quitarse la camisa. | 77 |
| 4.1.1.8 | Colocarse la camisa. | 78 |
| 4.1.1.9 | Abotonarse. | 79 |
| 4.1.2 | Habilidad de Alimentarse. | 80 |
| 4.1.2.1 | Beber en vaso. | 80 |
| 4.1.2.2 | Comer con cuchara. | 81 |
| 4.1.2.3 | Comer con tenedor. | 82 |
| 4.1.3 | Aseo Personal. | 83 |
| 4.1.3.1 | Lavarse las manos. | 83 |
| 4.1.3.2 | Secarse las manos. | 84 |
| 4.1.3.3 | Lavarse y secarse la cara. | 85 |
| 4.1.3.4 | Cepillarse los dientes. | 86 |
| 4.2 | ANALISIS DE LOGROS EN LOS PASOS PARA LA ADQUISICION DE LAS HABILIDADES EN EL PRETEST Y POSTEST. | 87 |
| 4.2.1 | Cepillarse los dientes. | 88 |
| 4.2.2 | Colocarse las medias. | 88 |
| 4.2.3 | Lavarse las manos. | 91 |
| 4.2.4 | Lavarse y secarse la cara. | 91 |
| 4.3 | ANALISIS E INTERPRETACION DE LOGROS INDIVIDUALES EN LA ADQUISICION DE LAS HABILIDADES BASICAS DE AUTOCUIDADO | 94 |
| 4.3.1 | Sujeto uno. | 95 |
| 4.3.2 | Sujeto dos. | 97 |
| 4.3.3 | Sujeto tres. | 97 |
| 4.3.4 | Sujeto cuatro. | 100 |
| 4.3.5 | Sujeto cinco. | 100 |
| 4.3.6 | Sujeto seis. | 101 |
| 4.3.7 | Sujeto siete. | 105 |
| 4.3.8 | Sujeto ocho. | 105 |
| 4.4 | GENERALIZACION DE LAS HABILIDADES BASICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS NINOS CON SINDROME DE DOWN | 109 |
| 5. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 111 |
| 5.1 | CONCLUSIONES | 111 |
| 5.2 | RECOMENDACIONES. | 112 |
| | BIBLIOGRAFIA | 114 |
| | ANEXOS | 120 |

LISTA DE CUADROS

| | pág |
|--|-----|
| Cuadro 1. Operacionalización de variables. | 58 |
| Cuadro 2. Niños con Síndrome de Down (Tutorados) | 59 |
| Cuadro 3. Niños tutores | 60 |

LISTA DE FIGURAS

pág

| | |
|---|----|
| Figura 1. Logros a nivel grupal en la habilidad de quitarse las medias | 71 |
| Figura 2. Logros a nivel grupal en la habilidad de colocarse las medias | 72 |
| Figura 3. Logros a nivel grupal en la habilidad de quitarse los zapatos | 73 |
| Figura 4. Logros a nivel grupal en la habilidad de colocarse los zapatos | 74 |
| Figura 5. Logros a nivel grupal en la habilidad de quitarse la camiseta. | 75 |
| Figura 6. Logros a nivel grupal en la habilidad de colocarse la camiseta. | 76 |
| Figura 7. Logros a nivel grupal en la habilidad de quitarse la camisa. | 77 |
| Figura 8. Logros a nivel grupal en la habilidad de colocarse la camisa. | 78 |
| Figura 9. Logros a nivel grupal en la habilidad de abotonarse. | 79 |
| Figura 10. Logros a nivel grupal en la habilidad de beber en vaso. | 80 |
| Figura 11. Logros a nivel grupal en la habilidad de comer con cuchara | 81 |

| | |
|---|-----|
| Figura 12. Logros a nivel grupal en la habilidad de comer con tenedor. | 82 |
| Figura 13. Logros a nivel grupal en la habilidad de lavarse las manos. | 83 |
| Figura 14. Logros a nivel grupal en la habilidad de secarse las manos. | 84 |
| Figura 15. Logros a nivel grupal en la habilidad de lavarse y secarse la cara | 85 |
| Figura 16. Logros a nivel grupal en la habilidad de cepillarse los dientes. | 86 |
| Figura 17. Logros a nivel grupal en los pasos de la habilidad de cepillarse los dientes. | 89 |
| Figura 18. Logros a nivel grupal en los pasos de la habilidad de colocarse las medias. | 90 |
| Figura 19. Logros a nivel grupal en los pasos de la habilidad de lavarse las manos. | 92 |
| Figura 20. Logros a nivel grupal en los pasos de la habilidad de lavarse y secarse la cara. | 93 |
| Figura 21. Logros del sujeto 1 en las habilidades básicas de autocuidado | 96 |
| Figura 22. Logros del sujeto 2 en las habilidades básicas de autocuidado | 98 |
| Figura 23. Logros del sujeto 3 en las habilidades básicas de autocuidado | 99 |
| Figura 24. Logros del sujeto 4 en las habilidades básicas de autocuidado | 102 |
| Figura 25. Logros del sujeto 5 en las habilidades básicas de autocuidado | 103 |

Figura 26. Logros del sujeto 6 en las habilidades básicas de autocuidado 104

Figura 27. Logros del sujeto 7 en las habilidades básicas de autocuidado 106

Figura 28. Logros del sujeto 8 en las habilidades básicas de autocuidado 107

LISTA DE ANEXOS

| | pág. |
|--|------|
| Anexo A. Instrumento para la evaluación de logros en la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado en los niños con Síndrome de Down. | 120 |
| Anexo B. Programa de habilidades básicas de autocuidado desarrollado con los niños con Síndrome de Down. | 126 |

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

Incidencia que tiene un Programa Tutorial Cruce de Edades en la adquisición de habilidades básicas de autocuidado, ofrecido por alumnos de quinto grado de primaria a niños con Síndrome de Down, de tres a cinco años de edad, integrados al preescolar regular.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿ Logran los niños con Síndrome de Down, de tres a cinco años de edad integrados al preescolar regular, la adquisición de habilidades básicas de autocuidado por medio de un programa tutorial, desarrollado por alumnos de quinto de primaria ?

¿ Se da la generalización de las habilidades básicas de autocuidado, adquiridas mediante un programa tutorial, en los niños con Síndrome de Down, de tres a cinco años, integrados al preescolar regular ?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACION

Determinar la incidencia que tiene un programa tutorial en la adquisición de habilidades básicas de autocuidado en los niños con Síndrome de Down, en edades de tres a cinco años, integrados al preescolar regular.

Constatar si se da la generalización de las habilidades básicas de autocuidado adquiridas mediante un programa tutorial, en los niños con Síndrome de Down, de tres a cinco años de edad, integrados al preescolar regular.

JUSTIFICACION

Para las personas con limitaciones, a través de la historia, ha contado más su déficit que sus derechos. Esta condición se agrava por las barreras actitudinales que la - población considerada "normal" - les crea; lo anterior aleja las posibilidades de desarrollo humano de dichas personas.

Desde diferentes saberes se trata hoy de construir alternativas de vida conjunta, de mayor tolerancia, respeto y cooperación entre "limitados" y "normales". Es por esto, que en el contexto mundial la visión actual en educación es la integración de la educación regular y especial, visión que ofrece una serie de servicios a los niños con necesidades educativas especiales y entre ellos los niños con Síndrome de Down, para reducir su aislamiento social.

La integración social y escolar según la Constitución Nacional ¹ es un derecho, un principio de convivencia civilizada, en donde el sexo, la raza, el idioma, la inteligencia y la integridad física y sensorial no pueden surtir efectos discriminatorios entre los seres humanos.

1. Constitución Nacional de Coioabia 1991, art. 13

La integración parte del hecho de que las personas discapacitadas deben llevar una vida lo más normal posible. Esta normalización considera a dichas personas como una totalidad con sus aptitudes, sus intereses y sus capacidades dentro de su medio familiar, escolar y social.

La integración escolar, según García Etchegoyen de Lorenzo 2, debe ser entendida como el proceso a través del cual se incorpora física y socialmente a los niños con necesidades educativas especiales, al ámbito social y educativo; lo que significa ser un miembro activo de la comunidad, vivir dónde y cómo otros viven, con los mismos privilegios, derechos, deberes, enmarcados en proyectos y programas que materialicen dicho proceso.

En nuestro medio la integración no es fácil porque no se poseen los recursos técnicos, metodológicos, físicos y profesionales adecuados para llevar a cabo este proceso. Se hace necesario entonces, realizar investigaciones en busca de estrategias educativas que ayuden a los niños con necesidades educativas especiales a adquirir los aprendizajes básicos y las habilidades sociales, para lograr una mejor integración a su entorno familiar, escolar y social.

2. GARCIA ETCHEGOYEN DE LORENZO, Eloisa. Integración de los discapacitados al ambiente comunitario escolar. En: El Niño Limitado. Santiago de Chile. No. 26, (nov., 1988). p. 3 - 28.

Una integración escolar exitosa de los niños con necesidades educativas especiales, depende en gran medida de la forma como se relacione con los demás y de la capacidad que tenga para enfrentar todas las situaciones que se le presenten. Cuanto más independiente sea el niño en las habilidades adaptativas, entre ellas las de autocuidado como vestirse, asearse y alimentarse, más fácil será la aceptación e interacción con sus compañeros.

El principio de normalización requiere que las personas con necesidades educativas especiales sean tratadas de la forma más normal posible. Si este principio ha de ponerse en práctica, es necesario dar prioridad a las habilidades básicas de autocuidado, porque el buen desempeño en ésta área posibilita al niño adquirir una mayor autonomía y responsabilidad, lo que permite que otros lo vean como un ser activo en la sociedad.

Con frecuencia padres y maestros ven la importancia de que el niño asista a la escuela para aprender a leer, escribir y adquirir conocimientos matemáticos. La enseñanza de estos conceptos no debe ser excluyente del área de habilidades básicas de autocuidado, sin las cuales, no tendrían sentido los aprendizajes escolares en un marco de una educación para la vida.

Esta investigación propone para la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado en los niños con Síndrome de Down,

la implementación de una estrategia educativa: "Programa Tutorial Cruce de Edades", en donde se cuenta con la intervención de un compañero del grado quinto que actúa como tutor del niño integrado con Síndrome de Down.

No existen en nuestro medio investigaciones sobre programas tutoriales en el área de habilidades básicas de autocuidado. Como en otros países estos programas han sido experimentados con mayor frecuencia en las áreas privilegiadas por la escuela: lectura, escritura y matemáticas.

La estrategia tutorial, utilizada en el contexto de la integración escolar, ofrece muchas ventajas tanto a los niños con Síndrome de Down integrados, como a sus compañeros, tutores, maestros y padres.

El niño con Síndrome de Down a través del programa tutorial, adquiere paso a paso las habilidades para valerse por sí mismo en forma independiente en las actividades de la vida diaria como aseo personal, comida y vestido. Esto le facilita integrarse con éxito a distintos entornos, en los cuales desempeña roles sociales que lo llevan a actuar adecuadamente con las otras personas; enfrentándose a situaciones que le permiten ganar confianza en sí mismo y aumentar su autoestima.

En el ambiente escolar el niño con Síndrome de Down es mejor aceptado por sus compañeros cuando se presenta limpio, bien vestido, es cuidadoso consigo mismo y con los demás, come adecuadamente y sabe esperar un turno en la cafetería.

Estas habilidades le permiten participar en eventos escolares y extraescolares como actividades recreativas, actos cívicos y culturales; salidas a campos recreativos, fiestas y paseos.

A su vez la adquisición de hábitos contribuye a la aceptación por parte de los compañeros "normales", pues se sienten más a gusto cuando el niño integrado se presenta limpio y se comporta adecuadamente. Se está contribuyendo entonces a superar las actitudes de rechazo generadas en muchas ocasiones, no por las características de las necesidades educativas especiales, sino por los hábitos inadecuados.

Los niños tutores cuando se forman como agentes para desarrollar trabajos educativos con niños con Síndrome de Down, aumentan su autoestima, autonomía y espíritu de solidaridad. Aprenden a respetar la diferencia al enseñar a cada niño de acuerdo a sus capacidades y necesidades.

A los maestros se les facilita la labor educativa con los niños integrados, cuando éstos tienen un mayor nivel de independencia en las habilidades de autocuidado, lo cual hace posible que el niño realice tareas con instrucción previa sin demandar permanentemente la solución de sus problemas, como por ejemplo: amarrarse los cordones, limpiarse la nariz, ir solo al baño y tomar los alimentos de la lonchera.

Otra ventaja para el maestro integrador es que la implementación de un programa tutorial, se constituye en una alternativa para responder a las diferencias individuales de sus alumnos, máxime en nuestro medio, donde las escuelas tienen grupos bastante numerosos y se carecen de equipos interdisciplinarios de apoyo.

La familia se beneficia del programa en habilidades de autocuidado, porque la integración familiar se cualifica cuando el niño con Síndrome de Down tiene hábitos adecuados y un alto nivel de independencia. Lo anterior propicia la oportunidad para acompañar al niño en otras experiencias.

Los padres de familia que observan la metodología del trabajo desarrollado en un programa tutorial, también adquieren habilidades para enseñar a sus hijos; por ejemplo, aprenden a identificar una necesidad específica del niño, la traducen en objetivos y la enseñan paso a paso.

El Programa Tutorial contribuye a la generalización de habilidades en cuanto lo que el niño aprende será utilizado en los diferentes ambientes en los cuales participa: la vida familiar, escolar y social.

Se espera que esta investigación sea un aporte al proceso de integración que se adelanta en nuestro medio, en un momento en el cual se están construyendo propuestas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los educandos.

2. MARCO TEORICO

Las actitudes sociales respecto a las personas limitadas han variado en forma sensible a través de la historia y en las diferentes culturas, oscilando en una escala que va desde el rechazo absoluto hasta la actual búsqueda de reconocimiento de los derechos de éstos.

En la atención y educación de los limitados se han dado diferentes alternativas. En los tiempos primitivos, se les practicó la eutanasia, la expulsión, la esterilización, el aislamiento o, en el mejor de los casos, se les miró con indiferencia y conmiseración.

Más tarde se fueron presentando alternativas de internados que evolucionaron de lo asistencial en sus comienzos a instituciones con un enfoque médico y rehabilitador. Los internados pasaron de tener un carácter asistencial para ir dando paso a la rehabilitación en instituciones un poco más abiertas, organizadas en el primer momento por patologías.

Ambos modelos tuvieron en común: ser proteccionistas y tener un enfoque médico de la población atendida, es decir, no había alumnos sino pacientes; importaba más el rótulo diagnóstico que la visión integral de la persona y sus diferencias individuales eran consideradas una enfermedad.

En este enfoque nació la pedagogía terapéutica, remedial y correctiva, lejana del campo escolar e insertada en un medio hospitalario. Las prácticas rehabilitadoras se enfocaron en “corregir” a través de “terapias” las limitaciones que para ese momento histórico fueron consideradas una enfermedad.

Los pronósticos de rehabilitación fueron sombríos pues el modelo médico sobrevaloró las limitaciones sin considerar las potencialidades.

A medida que se tuvo conciencia sobre la necesidad de educar al limitado y el derecho que lo asistía, se fueron organizando instituciones de educación especial donde al niño con limitaciones se le ubicó con otras personas que tenían igual o diferente limitación, pero sin ninguna oportunidad de compartir experiencias educativas con niños “normales”.

Se creyó entonces en la necesidad de dos tipos de escuelas, dos tipos de maestros, dos tipos de metodologías, en función de dos tipos de niños “normales” y “especiales”. Las alternativas de atención se centraron más en el déficit, sin tener en cuenta sus potenciales, descuidando su desarrollo integral como personas.

A finales del siglo XX, todo ese razonamiento tradicional que da lugar a un sistema de servicios educativos caracterizados por su énfasis en la categorización y segregación, se pone en duda por hechos como:

La evaluación de la eficacia del sistema de educación especial tradicional que dio como resultado una puntuación muy baja, es decir, los contenidos objetivos de aprendizaje poco aportaron a mejorar las condiciones de vida de los niños y jóvenes que habían pasado por este modelo.

Las fuertes luchas de los padres de familia, quienes se asociaron para denunciar la sistemática segregación que sufrían sus hijos y la falta de oportunidades en todos los órdenes.

La aparición de un marco legal mundial que proclamó la igualdad de derechos para los niños limitados.

Los avances de las distintas disciplinas que demostraron las posibilidades educativas de la población especial.

Estos hechos, así como la filosofía integradora que más adelante se explica, contribuyeron a transformar la mirada y las alternativas de atención a la población discapacitada. Se empieza entonces a hablar en términos de integración escolar y de la necesidad de articular dos sistemas: la educación especial a la educación regular.

La integración escolar en el mundo se inicia con un marco legal que la considera un derecho natural y no depende entonces de actos de buena voluntad de algunas personas. Al respecto, García Etchegoyen de Lorenzo dice "La integración de los discapacitados no es ni más ni menos que aceptarlos y reconocerlos como miembros con pleno derecho de nuestra condición humana"

Toda persona tiene derecho a vivir y desarrollarse en el seno de su familia y de su comunidad y a recibir los beneficios que la sociedad pone al alcance de la población. Es necesario reconocer los derechos y actuar en consecuencia para que la distancia social entre las personas "normales" y discapacitadas sean eliminadas.

Vivir en comunidad, ya sea ésta educativa, social o laboral, da al discapacitado la oportunidad de tener las experiencias propias de su desarrollo vital (infancia, adolescencia, Juventud, madurez y vejez), tan cercano a lo normal como sea posible.

" La integración debe considerarse en términos de reforma del sistema escolar, cuya meta es la creación de una escuela común que ofrezca una educación diferenciada a todos en función de sus necesidades y en un marco único y coherente de planes de estudio".

" La integración escolar se refiere al proceso de educar - enseñar juntos a niños con y sin discapacidades durante una parte o en la totalidad del tiempo. De preferencia, se inicia en el nivel de enseñanza preescolar y se continúa hasta la formación profesional o los estudios superiores. Varios supuestos fundamentan el concepto de integración escolar, tales como: el mejor entorno para un niño con discapacidades es la escuela ordinaria, la educación en las clases regulares proporciona a estos niños una enseñanza diferenciada y compensatoria, sin tener un carácter recuperador/rehabilitador; no se emplea ningún tipo de "etiqueta diagnóstica", en el aula todos los alumnos son diferentes y tienen una serie de necesidades específicas que deben atenderse".

Con la normalización se amplía la necesidad de poner a disposición de la población discapacitada, unas condiciones y 'formas de vida que se aproximen lo más posible a las circunstancias vigentes en cada modelo de sociedad concreta.

4. UNESCO. Consulta sobre la educación especial. París. (Mayo, 1988). 18 p.

5. ORTIZ. (1982), citado por MONERED, C. Un análisis crítico de los conceptos vinculados a la integración escolar. En: Siglo Cero. Madrid. No. 101. 1985. p. 32.

Se piensa en atender al niño de acuerdo a sus diferencias individuales, ofreciéndole los recursos acordes con sus necesidades específicas de aprendizaje y enfocando positivamente su educación, tratando de desarrollar al máximo su personalidad y sus capacidades.

La normalización no significa que la persona limitada se vaya a considerar normal o se pretenda que lo sea, lo que se quiere es que tenga unas condiciones normales de vida tanto en la escuela como en la comunidad, donde se le ofrezcan los recursos adecuados para su desarrollo y la oportunidad de compartir con otras personas actividades de la vida diaria.

La educación especial ya no se conceptualiza como un modelo de educación dirigida a un tipo de alumnos, aquellos con deficiencias en un determinado contexto educativo (las escuelas especiales) sino como "un conjunto de servicios, estrategias y medidas puestas a disposición del sistema educativo ordinario para que éste pueda dar respuesta a las necesidades más o menos específicas que plantean todos los alumnos", de esta forma según Ainscow s, en lugar de observársele como una búsqueda especializada de soluciones técnicas a los problemas de los niños con discapacidades, la

-
6. OREALC - UNESCO. Taller Regional sobre entrenamiento de educadores e integración de niños con impedimentos en las escuelas comunes. Quito, Ecuador. (Abr., 1987), Santiago de Chile. OREALC. (1987). 111 p.
 7. RUIZ, I. BELL. R. Técnicas de individualización didáctica: Adecuaciones curriculares individualizadas para alumnos con necesidades educativas especiales. Madrid: Cincel, 1988. 175 p. + anexos.
 8. AINSCOW, M. Citado en: La integración de niños discapacitados a la educación común. s.p.i. 120 p.

educación especial se transforma en un desafío curricular compartido por todos los profesores de cada escuela para lograr la integración de éstos.

El enfoque de la integración beneficia la educación regular, en cuanto empiezan a tenerse en cuenta las diferencias individuales, corrigiéndose la tendencia homogeneizadora de la escuela. Se supera la profunda dicotomía entre población "normal" y "especial", pues se ve la necesidad de apoyar con la educación especial a todos los educandos que lo requieran; es decir, los alumnos pueden tener necesidades educativas especiales transitorias o permanente y el hecho de tenerlas no justifica en ningún momento la segregación.

La noción de necesidad educativa especial es más amplia y también más flexible que la de deficiencia. Es una noción, que pone de relieve la continuidad en la demanda educativa planteada por niños en situaciones distintas aunque semejantes: niños con retraso mental, con retraso escolar, con dificultades de aprendizaje, con nivel cultural bajo y con problemas de comportamiento que redundan en el aprendizaje.

Según Alfredo Fierro ®, a partir de la noción de niño con necesidades educativas especiales se perfila un concepto

propiamente pedagógico y didáctico de la educación especial, sin incluir en él referencias a los déficits, ni mucho menos a los pronósticos acerca del futuro de esos niños. Los educandos, sujetos de educación especial, son definidos entonces no por sus deficiencias o limitaciones, no por lo que les falta, sino por la especial demanda educativa que plantean, por el suplemento, especificación y singularización de la educación que necesitan. La educación aparece entonces en su sentido plenamente relacional: es la especial relación educativa que debe establecerse con ciertos niños cuyas necesidades educativas, no importa por qué razón, son mayores o sencillamente diferentes de las necesidades educativas de la generalidad de los niños.

Echeita define al alumno con necesidades educativas especiales, como aquel que presenta una dificultad superior para aprender que la mayoría de los niños de su edad, o que tiene una discapacidad que le dificulta utilizar las facilidades educativas que la escuela proporciona normalmente. Se trata del alumno que requiere recursos educativos especiales, es decir, recursos educativos adicionales diferentes a los comúnmente disponibles a sus dificultades de aprendizaje que no pueden ser resueltas sin ayuda extra, ya sea educativa, psicológica, médica, etc.

9. ECHEITA, Gerardo. Profesores y otros profesionales para la atención de los niños con necesidades educativas especiales: Reflexiones sobre su formación permanente. En: Las adaptaciones curriculares y la formación del profesorado. Ponencias del seminario sobre la reforma del sistema educativo. Madrid: Centro Nacional de recursos para la Educación Especial, 1988. p. 9.

Conviene aclarar que en este sentido, la noción de necesidades educativas especiales se distinguen de la de "diferencias individuales en el aprendizaje", que sí se puede atender con los medios ordinarios de que dispone el profesor.

La atención de los niños con necesidades educativas especiales en la escuela regular de acuerdo a sus diferencias individuales, está fundamentada en un marco legal mundial y nacional.

En 1971 la Organización de las Naciones Unidas (ONU), emitió la Declaración de los Derechos de las Personas con limitaciones físicas y en 1975 la Declaración de los Derechos de las personas con Retardo Mental.

En nuestro país, la Constitución Política de 1991 acogió los principios de la integración social, laboral y escolar y los ha venido desarrollando a través de la legislación. Así, por ejemplo, la Ley 115 de 1994 (Ley General de la Educación), la Ley 324 del 11 de octubre de 1996, el Decreto 2082 del 18 de noviembre de 1996 y la Ley 361 de febrero de 1997.

Eífiste entonces en nuestro país, un marco legal suficiente para avalar la integración, pese a ello el proceso de integración que se ha iniciado es incipiente. Todas las ciudades se encuentran en la búsqueda de los referentes conceptuales que permitan priorizar las tareas que hagan posible la integración de los niños con necesidades educativas especiales a la educación regular.

Dada la magnitud del problema a enfrentar, quienes realizan investigaciones en el área de integración escolar, definen problemas puntuales que contribuyan a dicho proceso, pues es imposible en una investigación abarcar todas las variables y poblaciones, objeto de estudio en el momento de integrar.

Esta investigación se centra en un subgrupo de la población con necesidades educativas especiales y permanentes: los niños con Síndrome de Down en edad preescolar y de ellos un área poco valorada hasta el momento en el proceso educativo: las habilidades básicas de autocuidado.

Muchos estudios se han dedicado al proceso cognitivo del niño integrado, notándose la carencia de investigaciones que den cuenta de la formación de hábitos en ambientes normalizados, para lo cual, la interacción de poblaciones infantiles con diferencias individuales es una experiencia enriquecedora.

Las relaciones interpersonales del niño, tienen un papel fundamental en la adquisición de habilidades sociales; éstas son un requisito necesario para su socialización, tienen estrecha relación con la adquisición de habilidades de autocuidado y con los aprendizajes que se realizan en el ámbito escolar.

Como afirman Moreno y Cubero, la escuela como institución y como grupo humano se convierte desde muy pronto para el niño en un agente básico para su desarrollo como ser social. Este agente de socialización está definido por patrones de comportamiento, reglas de interacción, métodos de comunicación y procedimientos de transmisión de la información que le son característicos.

Las habilidades sociales facilitan la relación del niño con sus compañeros, la expresión de sus emociones y experiencias, y el logro de su independencia personal; todos estos aspectos son condiciones que facilitan el desarrollo de otras áreas tales como la cognitiva y la afectiva.

Entre las habilidades sociales se encuentran las habilidades de autocuidado, las cuales el niño debe ir incorporando a su repertorio conductual y que a menudo resultan de difícil adquisición cuando el sujeto presenta algún retraso o minusvalía.

Las habilidades de autocuidado se refieren a la capacidad que tiene el niño de valerse por sí mismo desarrollando acciones que lo hacen más independientes, como asearse, vestirse y alimentarse.

11. MORENO, M.C. y CUBERO, R. Relaciones sociales: familia, escuela, compañeros; años preescolares. En: J. PALACIOS, A. MARCHESI, I. C. COLL. Desarrollo Psicológico y Educativo. Madrid: Alianza Psicología, 1990.

12. FIERRO VARDAJI, Alfredo. 1992. [s.p.i.]

Es frecuente referirse a ellas como habilidades básicas que constituyen el fundamento para el logro de la de autonomía de una persona como contribución a su desarrollo integral.

Un referente teórico a nivel mundial que valora la importancia de trabajar en el área de habilidades básicas de autocuidado como parte de las habilidades adaptativas aplicadas, es el planteado en el nuevo paradigma del retardo mental presentado por la Asociación Americana quien define el retraso mental desde la siguiente perspectiva: se refiere a las limitaciones sustanciales en el funcionamiento real. Se caracteriza por un desempeño intelectual significativamente por debajo de la media, que existe conjuntamente con limitaciones que relacionan con dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas aplicadas; comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de los servicios de la comunidad, autodirección, salud y seguridad; habilidades académicas, funcionales, tiempo libre, y trabajo.

Esta nueva conceptualización propone un modelo funcional de evaluación y de intervención, en donde además del funcionamiento cognitivo deficitario, adquieren una gran

13. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO de educación especial. Madrid: Santillana, 1985. v.3, 1037 p.

14. VERDUGO ALONSO, Miguel Angel. El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. En: Siglo Cero. Vol. 25 (3). No. 153. Madrid, (may - jun, 1994). p. 5 - 24.

importancia las denominadas "habilidades adaptativas aplicadas" que han de ser tenidas en cuenta tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los niños con necesidades educativas especiales. El nuevo modelo propuesto se basa en la imprescindible interacción de tres elementos: capacidades, ambientes y apoyos.

Por capacidades se entienden aquellos atributos que hacen posible un funcionamiento adecuado en la sociedad. Incluye, tanto las capacidades inherentes de un individuo como su habilidad para funcionar en un contexto social o "competencia social". Por tanto, una persona con retraso mental presentará limitaciones en la inteligencia conceptual (cognición y aprendizaje) y en la inteligencia práctica y social que son la base de las habilidades adaptativas.

La inteligencia conceptual se refiere al tipo de tareas cognitivas, que suelen ser evaluadas a través de los test de inteligencia aplicados individualmente teniendo en cuenta las características especiales de la persona que se esté evaluando. Incluyen fundamentalmente competencias escolares.

La inteligencia práctica se refiere a la capacidad para valerse por uno mismo en forma independiente en las actividades de la vida diaria como el aseo, la comida, el vestido y la prevención de peligros entre otros, y la capacidad para adaptarse con éxito a distintos entornos.

La inteligencia social se define como la capacidad para actuar adecuadamente en las relaciones humanas, a la valoración de actos de acuerdo con códigos morales, a la identificación de sentimientos en uno mismo y en los demás, y a la capacidad para desempeñar roles sociales.

Las áreas de habilidades adaptativas están muy relacionadas con aspectos que se consideran fundamentales para las personas con necesidades educativas especiales y con los apoyos que posiblemente van a necesitar. Su evaluación se realizará teniendo en cuenta la edad cronológica y en la medida de lo posible para un mayor rigor operativo, deberán utilizarse siempre que se pueda escalas de conducta adaptativa tipificadas en la población general, así como entrevistas con personas significativas relacionadas con la persona que se está evaluando. También habrá que utilizar la observación directa y la revisión de informes. En ocasiones sucede que, junto a limitaciones en determinadas habilidades adaptativas, existen capacidades en otras.

Las capacidades deberán ser consideradas en cada ambiente social. Este se entiende como el contexto específico en el que la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa e interactúa. En este sentido el retraso mental es más apreciable cuantos mayores sean las dificultades que se le plantean en su vida cotidiana.

El lugar preeminente en que la nueva definición coloca esta dialéctica es en el individuo y en las ayudas que debe recibir de su entorno, hace que resulte imposible realizar sólo el diagnóstico, ya que éste debe ir acompañado de una estimación de necesidades. No cabe duda de la importancia de los factores ambientales como elementos que pueden facilitar o inhibir el crecimiento personal, la autoestima y la eficacia en muchas acciones.

El objetivo fundamental del diagnóstico es ayudar a planificar la intervención así como planificar la provisión de los servicios que podrán contribuir a incrementar la independencia, productividad e integración de las personas con retardo mental, ofreciendo los apoyos adecuados a las necesidades de cada persona.

La definición de los apoyos se convierte en la respuesta al cómo hacer, para que el logro de los objetivos planteados para cada niño, con necesidades educativas especiales, sea una realidad. Estos apoyos variarán no solamente en términos de las necesidades del individuo sino también de los recursos propios y posibilidades que le brinda el contexto en que se encuentra.

Los niños con necesidades educativas especiales permanentes y entre ellos los niños con Síndrome de Down, requieren apoyos educativos tendientes a mejorar su funcionamiento cognitivo y las habilidades adaptativas de autocuidado, para lograr su integración en el ámbito familiar, escolar y social.

Los niños con Síndrome de Down presentan en sus primeros años un desarrollo que sigue, en términos generales, patrones evolutivos muy similares a los de los niños no deficientes. Sin embargo, no se puede olvidar que muestran notables peculiaridades en diversos aspectos comportamentales, apareciendo diferencias cualitativas. Conviene, por tanto, conocer muy bien estas características específicas, lo que permite afrontar el tratamiento educativo de una forma eficaz. No obstante, se debe tener siempre presente que existen importantes diferencias individuales entre los niños. Por tanto, resulta difícil y arriesgado generalizar.

Isidoro Candell ha contribuido con una exhaustiva revisión de los estudios realizados en torno a los diferentes aspectos del desarrollo (psicomotor, lenguaje, psicoafectivo y cognitivo), de los niños con Síndrome de Down en los primeros años de vida.

Como principales conclusiones de las investigaciones, se encuentra que " Los niños con Síndrome de Down presentan un desarrollo casi normal en sus primeros meses, con un patrón

15. AVANCES, Síndrome de Down. Vol.2, Bogotá. No.1. (Feb., 1991). p. 10.

16. CANDEL, Isidoro y TURPIN, Amparo. Síndrome de Down: Integración escolar y laboral. Murcia: Assiduo, 1992. 370 p.

evolutivo muy parecido al de los niños no deficientes ", este desarrollo además, tiende a decrecer progresivamente con la edad y esté sometido a variables individuales e intraindividuales en sus diferentes áreas, evolucionando unas mejor que otras.

Ajuriaguerra, Lambert y Lang, afirman que la característica más destacada del niño con Síndrome de Down es la falta de madurez psicomotriz generalizada, homogénea y armónica que presenta todo su organismo, sin que se encuentren alteraciones estructurales que sobrepasen el nivel de maduración que, aunque variable, es similar a su desarrollo mental.

Las observaciones de Frith (1974); Harris (1988) y Arnaiz (1991) permiten constatar rasgos comúnmente aceptados como: torpeza motriz, buen nivel gestual pero no gráfico y falta de rapidez motora. El marcado grado de hipotonía muscular y tendinosa ocasiona una menor capacidad para llevar a cabo reconocimientos cinestésicos, táctiles, o cutáneos como consecuencia de las alteraciones que este síndrome produce a nivel del sistema nervioso central y además, los trastornos visuales, se asocian a la mayor dificultad para adquirir un desarrollo psicomotor adecuado.

15. AJURIAGUERRA, LAMBERT y LANG. Citados por ARNAIZ SANCHEZ, Pilar. Habilidades psicomotoras básicas en el Síndrome de Down. En: Síndrome de Down, integración escolar y laboral. Murcia. 1991. p.139,

16. FRITH, HARRIS y ARNAIZ. Citados por CANDEL, Isidoro y IURPIN, Amparo. Op.cit. p.24.

Los estudios realizados por O'Connort y Berkson sobre los movimientos laterales de los ojos ante estímulos visuales estáticos y dinámicos, en niños con y sin Síndrome de Down, pusieron de manifiesto que los primeros efectuaban más movimientos oculares en todas las direcciones que los otros niños. El mayor número de estos movimientos se debe a la hipotonía inherente a este Síndrome, la cual impide movimientos oculares controlados y se traduce en una atención defectuosa y en un tiempo de reacción más lento. Ello conlleva igualmente, a la lentitud en la ejecución de las tareas. A veces los niños consiguen realizar lo que se les pide, pero fuera del tiempo reglamentario. De ello se deduce la falta de rapidez motora más que la incapacidad para realizar las tareas.

Según Cornwell ²⁰, una buena coordinación visomotora sólo se da en los niños con Síndrome de Down en edades muy tempranas. El rápido deterioro de las mismas se produce a partir del primer año de vida, observándose una desaceleración de las aptitudes visuales y motoras más delicadas cuando aumenta la edad.

Los problemas derivados de la coordinación óculo - manual dificultan el desarrollo de la motricidad amplia y más aún de la fina, al igual que retrasan los tiempos de reacción y ejecución de las tareas.

19. O'CONNORT y BERKSON. Op.cit. p. 25.

20. CORNWELL. Citado por ARNAIZ S.P. Op.cit. p.25.

Ligado a todos estos procesos también se da en los niños con Síndrome de Down, la falta de definición de la lateralidad, lo que demora los procesos de coordinación y reelaboración que se deben dar entre el ojo y la mano para que se adquiriera un buen nivel visomotriz. 21

En los estudios sobre el desarrollo de los niños con Síndrome de Down, se encontró que autores como: Pueschel, Zausmer, Marci J. Hanson, Josefina Motos Lajara e Isidoro Candel Gil, Michael Bender y Peter J. Balletuti, consideran que las edades aproximadas en que estos niños adquieren las habilidades de alimentación, vestido y aseo personal son entre los 14 y los 24 meses de edad. Otros autores como Share y Veale 22 muestran en sus investigaciones que los niños con Síndrome de Down adquieren estas habilidades aproximadamente entre los 30 y 50 meses de edad.

La diferencia de edades que presentan los niños con Síndrome de Down para la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado, puede ser ocasionada por que algunos niños no han recibido la estimulación adecuada, por la tendencia a la sobreprotección que tienen algunos padres, por la falta de información y preparación de la familia y por carecer de estrategias o metodologías que ayuden a los niños a adquirir estas habilidades, entre otras.

21. ARNAIZ S. P. op. cit. p. 25.

22. SHARE y VEALE. Desarrollo de habilidades de autocuidado en el niño con Síndrome de Down. En: Avances Síndrome de Down. Vol.2. No.1. (Feb., 1991). p 9 - 10.

Elizabeth Zausmer y Siegfried M. Pueschel ²³ afirman que algunos bebés, con Síndrome de Down, tienen dificultades iniciales para succionar y deglutir, y más tarde para morder y masticar. Cuando comienzan a ingerir alimentación sólida, pueden tener dificultades para llevar el alimento desde la parte anterior de la boca a la posterior, o de un lado a otro; esto puede ser ocasionado por: la hipotonía de los músculos que rodean la boca, por tener el paladar estrecho y corto, por la mala coordinación de los músculos de la lengua y la garganta, por la tendencia de algunos niños a tener la boca abierta.

Pueschel, Cullen y otros ²⁴ recogieron información sobre las conductas de alimentación en los niños con Síndrome de Down, cada seis meses, y encontraron que estas conductas seguían la misma secuencia que en los niños normales, pero a un ritmo más lento; había un considerable retraso en las primeras habilidades de alimentación, el cual, era menor en las habilidades de los 12 a los 18 meses y volvía a ser más notable después de los 18 meses. No obstante en los niños con Síndrome de Down son obvias las alteraciones en este aspecto: pueden tener dificultades de masticación, por lo que suelen preferir la comida triturada.

23. ZAUSMER, Elizabeth y PUESCHEL, Siegfried M. Síndrome de Down hacia un Futuro mejor: guía para padres. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Barcelona: Salvat, 1991. 286 p.

24. PUESCHEL, CULLEN y otros. Citados por SHARE Y VEALE. Op.cit. p. 27.

Estas dificultades tal vez tengan su base en sus problemas específicos del desarrollo oro - facial. Diversas anomalías esqueléticas de boca y cráneo, provocan un menor volumen de cavidad oral, lo cual limita el espacio para la lengua, que resulta grande en muchos casos. También se ha descrito un retraso en la erupción de la dentición primera y permanente. De otro lado la hipotonía muscular contribuye a un cierre disminuido de los labios, protusión de la lengua, débil estabilidad mandibular y un inmaduro patrón de deglución. Este pobre tono muscular provoca un decaimiento de la mandíbula y una posición adelantada de la lengua, lo que se manifiesta en la típica posición bucal de estos niños.

Gisel y Col, estudiaron los movimientos de la lengua de 26 niños de cuatro y cinco años durante la comida. Observaron que mostraba una posición adelantada de la lengua en la presentación y masticación de los alimentos; los cambios madurativos que se producen en los niños normales a los cuatro y cinco años no fueron registrados en los niños con Síndrome de Down. Estos problemas de protusión lingual se han tratado de mejorar mediante una terapia psicopedagógica: tratamiento oral motor o modificación de conducta, con resultados positivos, aunque no definitivos.

Según Share y Veale los niños con Síndrome de Down adquieren la habilidad de alimentación a los 33.2 meses aproximadamente

A la mayoría de los niños con Síndrome de Down se les puede enseñar a utilizar la cuchara y el tenedor para comer durante su segundo año de vida. Al principio será necesario guiarles el brazo y la mano repetidamente desde el plato a la boca y viceversa. Está claro que comer con cuchara o tenedor, requiere una secuencia de movimientos diversos bien coordinada, que incluye la estabilidad de los músculos del cuello y de los hombros, alcance adecuado de los brazos, buena estimación de las direcciones y de la distancia del plato a la boca; asimiento correcto del mango de la cuchara o del tenedor, movimientos eficaces para obtener la comida con el borde de la cuchara y habilidad para llevarla hasta la boca.²⁶

La habilidad de beber en vaso puede ser adquirida por los niños con Síndrome de Down, aproximadamente entre los 21 y los 24 meses de edad. Aunque el índice de desarrollo de estos niños puede ser más lento y pueden tener necesidades que demanda una comprensión especial, en la mayoría de los casos comen por sí mismos y superan los problemas de alimentación que pueden presentarse. Las horas de las comidas proveen excelentes oportunidades para que el niño practique: habilidades motoras gruesas y finas, habilidades del habla y habilidades sociales.

26. PUESCHEL. op.cit. p. 28.

Es muy importante estimular la independencia en habilidades de ayuda propia al niño en edad temprana. La tarea de enseñarle a vestirse y desvestirse, será más fácil si se le da la oportunidad de practicarlas en forma continua y en ambientes naturales: en la casa, en las salidas con los compañeros y la familia etc. Según Share y Veale los niños con Síndrome se visten solos parcialmente a los 49.8 meses de edad aproximadamente.

El objetivo de la enseñanza de estas habilidades al niño con Síndrome de Down, es conseguir su independencia en el vestir y enseñarle orden y aseo en las prendas y zapatos. Estas habilidades las pueden adquirir los niños con Síndrome de Down en edades entre los 14 y los 24 meses aproximadamente.²⁵

Las habilidades de aseo personal son adquiridas por los niños con Síndrome de Down entre los 19 y 24 meses de edad. El objetivo de la enseñanza de estas habilidades, es lograr una mejor presentación personal, la conservación de la salud y la aceptación social.

27. Ibid., p. 30.

28. SHARE y VEALE. Op. cit. p. 27.

29. Ibid.

Según Share y Veale los niños con Síndrome adquieren las habilidades de aseo personal a los 50 meses de edad aproximadamente.

Cuanto más independiente se haga el niño con Síndrome de Down en las actividades de la vida diaria, mediante el aprendizaje de las habilidades básicas de autocuidado, tanto más fácil le resultará ser aceptado socialmente. Si se vale por sí mismo, se integrará en la sociedad con mayor facilidad que el niño que depende de otros para satisfacer sus necesidades.

La adquisición de las habilidades básicas de autocuidado en los niños con Síndrome de Down ayuda al fortalecimiento de la autoestima, la autonomía, sentido de valía y el desarrollo personal, social y emocional. Si el niño con Síndrome de Down es independiente, le resultará fácil integrarse a su entorno, además las relaciones familiares se modifican en tanto las actividades en el hogar no se limitan a la asistencia de las necesidades básicas, sino que hay oportunidad para la interrelación con otros.

Para vivir en sociedad, estos niños tienen que alcanzar un nivel de competencia en el trato social. Han de aprender a comportarse en el mundo exterior y a relacionarse con la

30. Ibid. p. 31.

31. PERSPECTIVAS GENERALES de educación especial. En: Educación Especial. Centros de estudios a distancia. 14 p.

gente, ya sea en un restaurante, en un parque público, en un museo o en un campo de deportes. Deben aprender a respetar los derechos y propiedades de los demás, la conducta de los miembros de la familia, de la comunidad y de los vecinos. Si saben como comportarse en sociedad, los demás se relacionarán cómodamente con ellos.

El principio de normalización requiere que una persona con necesidades educativas especiales sea tratada de la forma más normal posible. Si este principio ha de ponerse en practica, es necesario dar prioridad a las habilidades de autocuidado. La eficiencia en estas habilidades ayuda al niño a volverse responsable y permite que otros lo vean como un miembro activo y aceptable de la sociedad. 3[®].

El reconocimiento de la dignidad humana de las personas con Síndrome de Down, obliga a prepararlas para la participación y darles la oportunidad para ello desde la integración familiar, escolar, social y laboral, de manera que ocupen el lugar que les corresponde en la sociedad, brindándole los apoyos que requiere de acuerdo a sus características y necesidades individuales.

32. PUESCHEL. op. cit. p. 28.

33. BENDER, M. y VALLETUTTI, P.J. Comportamiento General y Hábitos de Autocuidado. Barcelona: Fontanella. 1981.

Para la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado, el niño con Síndrome de Down requieren de una metodología estructurada en la cual la habilidad a enseñar se divide en pequeños pasos que van de lo más fácil a lo más difícil para facilitar el aprendizaje.

Enseñar una habilidad en forma gradual, consiste en que sólo se debe avanzar al paso siguiente cuando el niño esté preparado. El hecho de dividir una habilidad en pasos y ver cada tarea de aprendizaje desde el punto de vista del niño, es el principio que garantiza una enseñanza con éxito.

Para que los niños con Síndrome de Down adquieran con facilidad las habilidades básicas de autocuidado, es indispensable según Bernardo Martínez tener en cuenta las siguientes técnicas:

Aprendizaje por medio de modelos. Partiendo de la consideración de A. Bandura, de que prácticamente todos los fenómenos de aprendizaje logrados por experiencia directa, pueden conseguirse de forma imitativa mediante la observación de la conducta de otra persona que actúe como modelo, se aplica esta técnica al aprendizaje de los citados hábitos en los que el educador en calidad de padre o terapeuta, debe actuar como modelo realizando previamente el ejercicio.

El primer paso será estudiar la capacidad de imitación del sujeto; ello conducirá en el mayor número de los casos a un gran ahorro de tiempo (M.J. Mahoney). Con esta técnica se evitan errores innecesarios ya que el sujeto aprenderá con ejemplos cómo se deben hacer las cosas antes de hacerlas por sí mismo.

Aprendizaje por encadenamiento hacia atrás. Consiste en empezar la enseñanza de la habilidad lo más cerca posible de la terminación de la tarea. De esta forma el niño tiene que recorrer una línea muy corta para llegar al éxito, esto le servirá de estímulo para seguir adelante en el aprendizaje.

El hecho de que el encadenamiento sea por pasos hacia atrás (es decir se le enseña por ejemplo antes a acoplarse la camisa que a ponerse las mangas) responde a la sencilla razón de que el sujeto está a una secuencia de la obtención del éxito, suceso que siempre deberá ser utilizado como refuerzo. Es muy importante destacar que cada uno de los pasos que el sujeto realice correctamente, deberá ser recompensado.

Utilización de órdenes verbales. Serán utilizadas por el educador en cada uno de los pasos de las tareas para que el niño entienda cuál es el siguiente y lo relacione al procesar la información verbal. A lo largo de la enseñanza se debe saber con exactitud lo que se quiere que haga el niño. Al dar las instrucciones es conveniente utilizar un vocabulario sencillo de fácil comprensión y hacerlo sólo cuando el niño esté prestando atención.

Actuación paralela en casa. Es un recurso didáctico muy importante en este tipo de tareas, ya que todas ellas son utilizadas en el hogar. La intervención de las familias de forma paralela a como actúa el educador, contribuye a eliminar contradicciones en el comportamiento del educando; ello reclama un contacto continuo de cuanto interviene en el proceso de enseñanza del sujeto.

El aprendizaje de una habilidad pasa por cuatro etapas: adquisición, dominio, conservación y generalización.

La adquisición: es la etapa en la que se desarrolla o adquiere la habilidad hasta el punto en que la acción puede ser llevada a cabo con cierta regularidad. Es necesario enseñarla desglosadamente con una rigurosidad en sus pasos, con el fin de asegurar su plena adquisición.

El dominio: es el refuerzo de la nueva habilidad adquirida por el niño mediante la práctica regular, "maestría" en su utilización. La ayuda se disminuye y se aumentan sus recompensas. Después de dominar la habilidad el siguiente paso íntimamente relacionado con el anterior es el de conservarla.

35. CUNNIGHAN CLIFF, Patricia. Estimulación precoz en casa: guía práctica para los padres del niño discapacitado. Madrid. 1985. P. 138-142.

La conservación: se trata de no permitir la desaparición de las habilidades por falta de uso. La mayor parte de ellas se mantendrán en forma natural por ser parte integrante de ulteriores habilidades. Es necesario establecer un plan que posibilite la conservación de las habilidades adquiridas e insistir siempre en que el niño haga las cosas él solo. Casi todas las conductas de autocuidado se conservan fácilmente gracias a que de su práctica se derivan algunas recompensas que el mismo entorno proporciona.

La generalización: El propósito máximo de enseñar una habilidad específica, es que el niño la ejecute regularmente en cualquier situación apropiada y con cualquier equipo o materiales similares. Cuando se aprende una habilidad y se domina con soltura, ésta puede ser demostrada en el ambiente en situaciones diferentes.

Para que los niños con Síndrome de Down adquieran las habilidades básicas de autocuidado, la escuela debe tener en cuenta las diferencias individuales, la metodología adecuada y las etapas por las que pasa la adquisición de estas habilidades. Debe enfocar su acción educativa, sobre la base de que todo niño es educable. El objeto de la educación es conseguir que el niño se pueda convertir en una persona lo más autónoma y responsable posible, tendiendo al máximo desarrollo de acuerdo a sus capacidades, y en la medida de lo posible, se ha de producir en el marco de la educación regular.

De estas consideraciones surge la necesidad de implementar adaptaciones curriculares y estrategias educativas que permitan la participación de los niños con Síndrome de Down dentro del aula regular, adecuadas a sus capacidades particulares y que posibiliten la construcción de prácticas pedagógicas consecuentes por la diferencia y la equiparación de oportunidades en ambientes normalizados.

Los programas tutoriales como estrategias educativas se constituyen en una alternativa importante que posibilita la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado en los niños con Síndrome de Down en un sistema de educación integrada ya que responden a las diferencias individuales de éstos niños.

Los programas tutoriales buscan orientar, entrenar y capacitar a personas de la familia, de la escuela o de la comunidad, para que sean colaboradores directos en el proceso de aprendizaje de los niños con necesidades educativas especiales. Estos programas son apoyos que cualifican el proceso escolar, de los cuales se benefician todos los participantes: niños tutorados, tutores, padres y maestros.

Existen varias modalidades de atención o de apoyo tutorial:

El llevado a cabo por padres denominado entrenamiento de padres. El realizado por adolescentes o niños de mayor edad, se conoce como cruce de edades.

Cuando los encargados son los hermanos se denomina entrenamiento entre hermanos.

Cuando son niños de la misma edad, se conoce como par tutorial. La modalidad inversa, en la cual niños discapacitados enseñan a niños normales o a otros niños con necesidades educativas especiales.

En esta investigación se escogió la modalidad tutorial cruce de edades que significa ayuda y asesoría continua, programada, oportuna, sistemática y estructurada a lo largo del proceso educativo, donde los niños de quinto grado (tutores), enseñan a los niños con Síndrome de Down (tutorados), las habilidades básicas de autocuidado que le permitan alcanzar mayor autonomía e independencia en el medio en que viven.

La tutoría es sistemática cuando los participantes: niño con necesidades educativas especiales, niño tutor e investigadores, actúan en forma interrelacionada, poniendo en

36. OSGUTHORPE, citado por JARAMILLO BLANDON, Mercedes y POLANCO, Ana Meira. Programa tutorial cruce de edades para niños con retardo mental leve integrados al primer grado de básica primaria. Medellín, 1992. p 19. Tesis (Magister en psicopedagogía). Universidad de Antioquia. Facultad de Educación. Departamento de educación avanzada.

práctica una metodología y procesos comunes, en pos de unos resultados benéficos para el niño con necesidades educativas especiales y cuando la metodología del programa atiende a las potencialidades y limitaciones de estos niños como lo afirma Roas .

La tutoría es estructurada porque las actividades de aprendizaje se desarrollan de forma lógica y secuencial. Cada acción es dividida en pequeños pasos que deben ser ejecutados correctamente antes de pasar de uno a otro. Para el aprendizaje de cada paso se utilizan técnicas de apoyo como: el modelamiento, encadenamiento hacia atrás, utilización de órdenes verbales y actuación paralela en casa.

La programación de la tutoría hace referencia a los principios de aprendizaje e instrucción individualizada. Es decir, se planean en forma secuencial las actividades a desarrollar y se hace una evaluación cuidadosa, teniendo en cuenta las características y las necesidades individuales de los niños.

La efectividad de los programas tutoriales como apoyo a los niños con necesidades educativas especiales está sustentada en varias investigaciones a nivel nacional e internacional, las cuales han sido aplicadas en su mayoría a las áreas de lenguaje y matemáticas.

Devin, Feldman y Alien, hacen un análisis de investigaciones sobre programas tutoriales cruce de edades en lectura, aritmética y lenguaje, en el cual encontraron resultados como: tutores y tutorados lograron avances académicos en lectura, aritmética y lenguaje; los niños tutores con bajo rendimiento en lectura, obtuvieron resultados significativos en esta área al enseñar a niños de grados inferiores que también presentaban dificultades en actividades lectoras, sólo el hecho de tutorar, trae ventajas al niño tutor. Además se comprobó con estas investigaciones que los programas tutoriales ofrecidos a los niños con necesidades educativas especiales, dan excelentes resultados y facilita su proceso enseñanza aprendizaje.

Otra investigación acerca de programas tutoriales fue la llevada a cabo por Neva Milicic, donde se desarrolló un programa para la enseñanza de la lectura, ofrecido por alumnos de octavo grado a niños con dificultades en el aprendizaje que empezaban la escolaridad. Se observan como resultados: un adelanto significativo en la lectura, posibilidad de la enseñanza acorde con las necesidades y ritmo individual de cada niño, creación de un ambiente cooperativo y no competitivo al promover el apoyo mutuo, adaptación del material y secuencia en la presentación del programa, siendo éste de fácil aplicación y de bajo costo; se

38. DEVIN, FELDMAN Y ALLEN. Citados por JARAMILLO BLANDON, Mercedes y POLANCO, Ana Meira. Ibid. p. 40.

39. NEVA MILICIC. citado por JARAMILLO BLANDON, Mercedes y POLANCO, Ana Meira. Ibid.

disminuye la barrera cultural entre el niño y la escuela, permite al tutor asumir diferentes roles que lo preparan para la vida adulta y aumenta su sentido de responsabilidad y preocupación por los otros.

En Colombia se han realizado investigaciones en programas tutoriales: en la modalidad cruce de edades encontramos "El programa Niño a Niño" del CINDE en 1981 y el "Programa tutorial para niños con retardo mental leve integrados al primer grado de básica primaria ", llevada a cabo por JARAMILLO B. Mercedes Y POLANCO Ana Meira en 1992. En la modalidad de entrenamiento entre hermanos: la investigación "Hermanitos" llevada a cabo por FEPED - CEDEN en 1985

La investigación efectuada por el CINDE " Niño a Niño", se llevó a cabo en Sabaneta Antioquia. El objetivo de ésta fue capacitar a niños mayores en nutrición y salud, para que sirvieran como tutores de niños más pequeños, buscando mejorar las condiciones ambientales y propiciar el sano desarrollo del grupo tutorado.

Las conclusiones a las que se llegó en esta investigación fueron: Los niños mayores como tutores son agentes para desarrollar trabajos educativos en la comunidad, lograron un mejor conocimiento de las etapas evolutivas del niño pequeño, aprendieron a identificar los factores que inciden para tener un ambiente sano, como también los recursos que posee su comunidad; desarrollaron métodos para incrementar la capacidad intelectual del niño menor a través de la realización de sus propios juguetes, aumentaron la habilidad para resolver problemas matemáticos y de pensamiento lógico, así como la creatividad y autoexpresión. En el niño menor se notaron cambios en cuanto a la habilidad para aprender.

En la investigación sobre el programa tutorial para niños con retardo mental leve integrados al primer grado de básica primaria, se llevó a cabo un Programa Tutorial Cruce de Edades para incrementar aprendizajes en las áreas de matemáticas y lectoescritura, en el cual participaron seis niños: dos tutores y cuatro tutorados integrados al aula regular, dejó como resultado efectos positivos para los niños con retardo, quienes lograron mejorar e incrementar sus aprendizajes académicos a través de las distintas sesiones de apoyo.

En la investigación "Hermanitos", se desarrolló el programa tutorial como estrategia educativa para el mejoramiento de la vida de los niños menores de siete años, pertenecientes a familias de muy bajo nivel socio-económico de Cundinamarca. Se observan como resultados de esta investigación, el mejoramiento de la actitud y el comportamiento de los hermanos mayores en la interacción con sus hermanos menores y la toma de conciencia por parte de los niños mayores, de la importancia de actuar deliberadamente para favorecer el desarrollo de su hermanitos.

40. AGUILAR, M. Yolanda. Lineamientos generales programa niño a niño. Sabaneta, Antioquia: Centro de recursos y difusión CINDE. 1988. 40 p.

41. JARAMILLO, BLANDON, Mercedes y POLANCO, Ana Meira. Op. cit. p. 39.

Osguthorpe y otros (1985), investigaron los efectos de los programas tutoriales en la modalidad inversa, en los cuales, estudiantes limitados tutoraron a estudiantes de clase regular. En el primer estudio, estudiantes de cuarto a sexto de comportamiento difícil tutoraron los primeros grados regulares en lectura. En el segundo estudio 17 estudiantes limitados intelectualmente tutoraron clases regulares semejantes (pares) en prueba de lenguaje. Los resultados de estas dos investigaciones mostraron que los tutores respecto a los que no desempeñaban este papel, obtenían mejores rendimientos en lectura (estudio uno) y experimentaron mayor aceptación social (estudio dos).

Cooke y otros realizaron una investigación con una niña con Síndrome de Down, cuyo fin era conocer su funcionamiento a través de un programa tutorial en el aula de clase. El programa se llevó a cabo diariamente, cada sesión constaba de tres partes: exposición del tutor, práctica, y examen, con una duración de 25 a 30 minutos, el número total de sesiones fue de 89 durante cinco meses.

42. Ibid. p. 43.

43. COOKE y otros. Citados por JARAMILLO BLANDON, Mercedes y POLANCO, Ana Meira. Ibid.

Tutor y tutorada llevaban en su aula el mismo programa de sus compañeros de clase; la diferencia radicaba en que la niña tutorada derivaba las palabras del listado Dolch y los demás niños los obtenían de sus lecturas básicas. La tutorada adquirió 77 palabras de las 140 que debían trabajar, lo que demuestra en esta investigación la efectividad del programa tutorial.

Como se puede apreciar en el análisis de las anteriores investigaciones, los programas tutoriales son ampliamente utilizados en el campo educativo como apoyo a los niños con necesidades educativas especiales en diferentes contextos y con excelentes resultados.

Estos apoyos tutoriales son utilizados con mayor frecuencia en las áreas de matemáticas, y de lenguaje, por ser consideradas en el sistema educativo como las áreas de mayor importancia en la educación del niño, y han sido poco experimentados en otras áreas como la motriz o la de autocuidado, indispensables para un buen desempeño en la vida diaria.

La escuela carece de medios y servicios para dar respuesta a las necesidades específicas de todos los niños que lo precisan y en el momento adecuado. Esta investigación se ocupa de ofrecer a los niños con Síndrome de Down una alternativa de apoyo que les ayude en el aprendizaje de habilidades básicas de autocuidado para facilitar su integración escolar, familiar, social y laboral.

El Programa Tutorial Cruce de Edades para la enseñanza de habilidades básicas de autocuidado, se inició con la capacitación de nueve alumnos de quinto grado, en habilidades básicas de autocuidado y en la metodología adecuada para lograr la adquisición de dichas habilidades en los niños integrados con Síndrome de Down.

En el Programa Tutorial se desarrolló un área general: habilidades de autocuidado, la cual está constituida por tres sub-áreas: alimentación, vestido, aseo personal. En cada una de estas sub-áreas se enseñaron las siguientes habilidades específicas:

- Alimentación: comer con cuchara (C.C), comer con tenedor (C.T) y beber en vaso (B.V).

- Vestido: quitarse las medias (Q.M), colocarse las medias (C.M), quitarse los zapatos (Q.Z), colocarse los zapatos (C.Z), quitarse la camisa (Q.K), colocarse la camisa (C.K), quitarse la camiseta (Q.S), colocarse la camiseta (C.S) y abotonarse (A.B).

- Aseo personal: lavarse las manos (L.M), secarse las manos (S.M), lavarse y secarse la cara (L.C) y cepillarse los dientes (C.D).

El Programa Tutorial Cruce de Edades en habilidades básicas de autocuidado en niños con Síndrome de Down, retoma las experiencias existentes de trabajos tutoriales experimentados en diferentes modalidades y los aplica al medio escolar, de manera, que los niños puedan adquirir las habilidades de acuerdo con sus capacidades.

Además, el Programa Tutorial, tiene en cuenta las recomendaciones de la Asociación Americana de Retardo Mental que propone un modelo funcional de evaluación y de intervención, en donde, además del funcionamiento cognitivo deficitario, adquieren una gran importancia las denominadas habilidades adaptativas aplicadas que han de ser tenidas en cuenta tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los niños con necesidades educativas especiales. También propone ofrecer en ambientes naturales, los apoyos necesarios a cada niño de acuerdo a sus necesidades.

El Programa Tutorial Cruce de Edades para la adquisición de habilidades básicas de autocuidado, tiene características acordes con los planteamientos de la Asociación Americana de Retardo Mental, por lo cual, presenta grandes ventajas que ayudan a que los niños con Síndrome de Down permanezcan en el sistema escolar regular:

Ofrece apoyo en forma individualizada y permite la participación del niño con Síndrome de Down dentro del aula regular; tiene en cuenta sus capacidades y posibilidades, propone adaptaciones curriculares y la construcción de prácticas pedagógicas consecuentes con el respeto por la diferencia y la equiparación de oportunidades en ambientes normalizados.

Es llevado a cabo en un ambiente natural donde el niño integrado con Síndrome de Down, tiene la oportunidad de compartir con sus pares y con los tutores los descansos, las actividades recreativas y pedagógicas.

- Es un apoyo que facilita el proceso enseñanza aprendizaje en los niños con Síndrome de Down.

La importancia de los apoyos ofrecidos por el programa tutorial reside en que constituyen un medio más eficiente para incrementar los aprendizajes, la independencia, la autonomía, la autoestima, el sentido de valía, el desarrollo personal, social y emocional entre otros. Facilita la integración escolar, familiar y social de los niños con Síndrome de Down. Este apoyo es el resultado de un análisis individualizado de las necesidades de cada niño y de las posibilidades que tiene el entorno de proporcionar los servicios que incrementan las oportunidades de llevar una vida personal satisfactoria.

- Privilegia la inteligencia práctica que se refiere a la capacidad para valerse por uno mismo en forma independiente

en las actividades de la vida diaria: aseo personal, comida, vestido, prevención de peligros, y la capacidad para adaptarse con éxito a distintos entornos.

Con la adquisición de estas habilidades el niño logra también la inteligencia social que hace referencia a la capacidad para actuar adecuadamente en las relaciones humanas, la valoración de actos de acuerdo con códigos morales, la identificación de sentimientos en uno mismo y en los demás y la capacidad para desempeñar roles sociales.

Evalúa en forma continua el procesos de aprendizaje en los niños con Síndrome de Down:

. Al iniciar el programa, para conocer los repertorios de los niños con Síndrome de Down y de acuerdo a éstos definir y ofrecer los apoyos necesarios (pretest).

Durante el programa se lleva a cabo un seguimiento a cada niño para conocer los logros y las dificultades en el proceso de aprendizaje.

Al finalizar el programa se realiza una evaluación para conocer la efectividad del apoyo ofrecido (postest).

Como se puede apreciar, el programa tutorial es una estrategia educativa de gran efectividad por medio de la cual los niños con Síndrome de Down aprenden a ser más autónomos, logran mejor aceptación entre sus compañeros y un buen desempeño en el entorno educativo, familiar y social.

Se espera con esta investigación hacer un aporte al proceso de integración incipiente en la ciudad de Medellín. Se considera un reto el que los maestros se comprometan en la búsqueda de estrategias que hagan posible lo que hoy es un deber: la construcción de una escuela para todos.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

Esta investigación es de carácter descriptivo - explicativo. Es descriptiva porque da cuenta de la generalización de las habilidades básicas de autocuidado adquiridas por los niños con Síndrome de Down, mediante el Programa tutorial Cruce de Edades. Es de carácter explicativo porque se establece una relación directa entre una variable dependiente y una variable independiente, tratando de generar un nivel explicativo del fenómeno que se está observando. Se trabaja con un enfoque de causa - efecto, en el cual hay manejo de una de las variables, el Programa tutorial (variable independiente) que debe incidir sobre la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado (variable dependiente).

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Es un diseño de tipo cuasi-experimental con un solo grupo, ya que no hubo aleatorización ni posibilidad de control de variables como sexo, edad y nivel socioeconómico.

Al grupo experimental, niños con Síndrome de Down integrados al aula regular, se le aplicó una preprueba para medir habilidades básicas de autocuidado; después se llevó a cabo con ellos el Programa Tutorial Cruce de Edades (tratamiento) y finalmente se aplicó una postprueba para medir el logro en dichas habilidades, para determinar la diferencia conductual entre los niños después de aplicado el tratamiento.

3.2.1 Procedimiento para el desarrollo del Programa Tutorial Cruce de Edades en habilidades básicas de autocuidado.

El programa tutorial tuvo una duración de cinco meses, con dos sesiones semanales de capacitación para los tutores sobre las habilidades a enseñar. Cada una de estas sesiones tuvo una duración de dos horas y fue ofrecida por las investigadoras. Con los niños tutorados se llevó a cabo una sesión semanal con una duración de una hora para cada grupo, de cuatro tutorados, también durante cinco meses.

Llevar a cabo el programa tutorial implicó a *grosso modo* las siguientes actividades:

A nivel conceptual:

- Revisión de la literatura para la apropiación conceptual acerca de las posibilidades que ofrecen los programas tutoriales, así como los modelos para enseñar habilidades

básicas de autocuidado a niños con Síndrome de Down y las habilidades básicas de autocuidado que son consideradas como tales.

Elección de la propuesta Programa Tutorial Cruce de Edades, y de las habilidades de autocuidado que por su funcionalidad dentro del entorno educativo deben ser enseñadas a los niños con Síndrome de Down.

Adopción de un instrumento para la evaluación de repertorios en habilidades básicas de autocuidado.

Diseño de la capacitación a los niños tutores.

Análisis de la preprueba para ajustar propuestas de tutorías de acuerdo a las diferencias individuales de cada niño síndrome de Down, participante en el programa.

Diseño de las situaciones para realizar la observación directa relativa a la generalización de habilidades.

Con los padres de niños Síndrome de Down.

Localización y motivación para recibir información acerca del programa tutorial.

Reunión para informarles acerca de qué es un programa tutorial y sus aspectos operativos para este caso, por ejemplo: horarios, criterios para la selección de los niños y compromiso de los padres.

Con los padres de los niños tutores:

Una vez seleccionados los niños que se desempeñarán como tutores se realizó una reunión para informar acerca del programa y la forma como podrían colaborar y mantener la motivación de los tutores hacia la actividad que estaban desempeñando.

Con los niños Síndrome de Down:

Selección de los niños aspirantes a ser tutorados de acuerdo a los criterios preestablecidos: tener 3 a 5 años cumplidos; interés y posibilidades prácticas de la madre para que su hijo participe en el programa tutorial durante el tiempo que dure y estar integrado a un preescolar.

Aplicación de la preprueba para conocer sus repertorios en habilidades básicas de autocuidado.

- * Ejecución del Programa Tutorial Cruce de Edades: una sesión semanal de una hora cada una, durante cinco meses.

Seguimiento y evaluación permanente de la evolución de las habilidades enseñadas.

Aplicación de la posprueba.

Realización de actividades recreativas y sociales que permitieran la observación de la adquisición y generalización de habilidades básicas de autocuidado.

Con los educadores de los niños tutores.

Motivación y explicación sobre lo que es un Programa Tutorial Cruce de Edades.

Coordinación de actividades para la motivación y selección de los niños tutores.

Con los niños tutores.

Selección.

Motivación y explicación acerca de lo que es un programa tutorial.

Capacitación en cuanto a; características de los niños Síndrome de Down; habilidades básicas de autocuidado y pasos para la enseñanza de éstas a dichos niños.

Observación, en algunas ocasiones, de los niños tutores a los niños del preescolar regular de su escuela, en el

desempeño de la habilidad de alimentación y práctica con ellos de la metodología del trabajo tutorial.

Actividades recreativas para estimular y mantener la motivación en el papel de tutor.

Encuentro para presentar e integrar todas las personas del programa tutorial y organización de las parejas: tutores y tutorados.

El programa para enseñar las habilidades de colocarse medias, zapatos, camisa, camiseta; lavarse las manos, secarse las manos, lavarse y secarse la cara, cepillarse los dientes; beber en vaso, comer con tenedor, comer con cuchara y abotonarse fue tomado de la guía ¿Cómo enseñar a mi hijo?, y el programa para enseñar las habilidades de quitarse medias, zapatos, camisa y camiseta fue elaborado por las investigadoras, tomando como base los programas presentados en dicha guía. (ver anexo A)

3.2.2 Recursos para el desarrollo del programa tutorial en habilidades de autocuidado:

- Talento humano: Ocho niños con síndrome de Down y sus madres, nueve alumnos de quinto grado de primaria, dos investigadoras y administradores de la Cooperativa de Trabajo Asociado "El Agora".

Recursos físicos: Aulas de la Escuela Urbana Integrada Santo Domingo Savio para la capacitación de los tutores; Sede de la Cooperativa de Trabajo Asociado "El Agora" para la realización de las tutorías a los niños Síndrome de Down.

Recursos materiales: Implementos de aseo, de vestido, de alimentación, material didáctico, grabadora, casetes, televisor, betamax, sillas, mesas, pinturas, papel, colbón, crayolas, marcadores, barro, plastilina, etc.

Recursos financieros: El programa tutorial fue financiado en su totalidad por las investigadoras.

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de variables.

| VARIABLE CONCEPTUAL | VARIABLE INTERMEDIA | INDICADORES |
|---|---|--|
| <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Habilidades de autocuidado:</p> <p>Capacidad que tiene el niño de valerse por sí mismo, desarrollando acciones que lo hacen más independiente, como asearse, vestirse y alimentarse.</p> | <p>Habilidades para alimentarse</p> <p>Habilidades para vestirse</p> <p>Habilidades para el aseo personal</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Beber en vaso - Comer con cuchara - Comer con tenedor - Quitarse las medias - Colocarse las medias - Quitarse los zapatos - Colocarse los zapatos - Quitarse la camiseta - Colocarse la camiseta - Quitarse la camisa - Colocarse la camisa - Abotonarse - Lavarse las manos - Secarse las manos - Lavarse y secarse la cara - Cepillarse los dientes |
| <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Programa Tutorial Cruce de Edades:</p> <p>Estrategia educativa que busca orientar, entrenar y capacitar al niño mayor para que sea colaborador directo en el proceso de aprendizaje del niño menor con Síndrome de Down.</p> | | |

| | | |
|--|---|--|
| Generalización de habilidades básicas de autocuidado. Uso de una habilidad en situaciones diferentes a las diseñadas para lograr su aprendizaje. | Práctica de habilidades básicas de autocuidado en situaciones recreativas, sociales y familiares. | |
|--|---|--|

3.4 HIPOTESIS

H1: El Programa Tutorial Cruce de Edades incide en la adquisición de habilidades básicas de autocuidado, en el niño con Síndrome de Down de tres a cinco años de edad, integrado al preescolar regular.

Ho: El Programa Tutorial Cruce de Edades no incide en la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado, en el niño con Síndrome de Down de tres a cinco años de edad, integrado al preescolar regular.

3.5 POBLACION

Cuadro 2. Niños con Síndrome de Down (Tutorados)

| SUJETO | EDAD | SEXO | ESCOLARIDAD |
|--------|---------|-----------|-------------|
| 1 | 3 años | Femenino | Preescolar |
| 2 | 4 años | Masculino | Preescolar |
| 3 | 4½ años | Femenino | Preescolar |
| 4 | 4½ años | Masculino | Preescolar |
| 5 | 4½ años | Masculino | Preescolar |
| 6 | 4½ años | Femenino | Preescolar |
| 7 | 5 años | Masculino | Preescolar |
| 8 | 5 años | Masculino | Preescolar |

En total participaron como tutorados ocho niños con Síndrome de Down, cuyas edades oscilan entre los tres y los cinco años; cinco niños y tres niñas. Todos, al momento de iniciarse la experiencia, durante ella y al finalizarla, se hallaban integrados a aulas regulares del nivel preescolar.

Aunque no constituyen la población de esta investigación, se consideró útil describir a continuación los niños que participaron como tutores.

Cuadro 3. Niños tutores

| TUTOR | EDAD | SEXO |
|-------|---------|-----------|
| 1 | 11 años | Femenino |
| 2 | 11 años | Femenino |
| 3 | 10 años | Femenino |
| 4 | 10 años | Femenino |
| 5 | 10 años | Femenino |
| 6 | 10 años | Femenino |
| 7 | 10 años | Femenino |
| 8 | 11 años | Masculino |
| 9 | 10 años | Masculino |

Como niños tutores participaron nueve estudiantes de quinto grado de básica primaria de la escuela Santo Domingo Savio del municipio de Envigado.

3.6 INSTRUMENTO Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

En esta investigación se utilizó como instrumento una tabla de registro (ver anexo A) y como técnica la observación directa. La tabla de registro fue elaborada por las investigadoras, luego de revisar: las propuestas de la guía "¿Como enseñar a mi hijo?", la tabla de registro de la guía Portage de educación preescolar y el Programa de Intervención Temprana para niños mongólicos (guía para padres).

La guía " Como enseñar a mi hijo ? " fue elaborada por un equipo interdisciplinario coordinado por Bruce L. Baker. Está formada por una serie de manuales que presentan un programa de habilidades básicas de autocuidado para los niños con necesidades educativas especiales.

Los manuales, describen en la primera sección, principios generales de enseñanza que se pueden adaptar al estilo y necesidades de los padres de los niños con necesidades educativas especiales. En la segunda sección presentan programas de alimentación, aseo personal y vestido, diseñados paso a paso, de tal forma que le resulte más fácil, al niño con necesidades educativas especiales, realizar la habilidad con éxito, ya que los pasos estén organizados en un orden lógico y de gradual dificultad.

Se evaluaron formalmente los manuales con 160 familias de los Estados Unidos y se comprobó que eran completamente efectivos para la enseñanza y adquisición de las habilidades básicas de autocuidado a los niños con necesidades educativas especiales.

La guía Portage , elaborada por Susan M. Bluma y otros y revisada en 1976 en el estado de Wisconsin (USA), es un programa educativo (Proyecto Portage) que sigue la secuencia normal del desarrollo del niño y puede usarse tanto con niños normales como con niños con necesidades educativas especiales.

En nuestro medio ha sido utilizada como instrumento de evaluación de desarrollo de niños autistas, con algún tipo de retardo, por el Centro de Desarrollo Integral del niño Autista (DINA) en la Universidad de Manizales, desde 1992. A nivel investigativo la Guía portage fue utilizada por Ivén Correa y otros en el estudio " La Integración Preescolar, Desarrollo General y Procesos del Aprendizaje en niños con Retardo en el desarrollo " (1992).

La guía Portage está organizada en cinco áreas de aprendizaje: autoayuda, socialización, lenguaje, cognición y desarrollo motriz.

El Programa de Intervención Temprana para niños mongólicos - guía para padres, fue elaborado por un grupo de padres de niños con Síndrome de Down coordinado por Marci J. Hanson. Se trabajaron en él las áreas de desarrollo: Psicomotricidad global, psicomotricidad fina, comunicación, autonomía personal y social. La guía presenta una tabla que muestra las edades aproximadas en la que la mayoría de los niños, con Síndrome de Down, desarrollan un comportamiento.

Esta guía se experimentó con 12 familias con niños con Síndrome de Down del oeste de Oregón, los cuales recibían la asesoría en sus hogares. Los niños del proyecto aprendieron conductas no solo antes que los niños de su misma condición que no intervinieron en el programa, sino de edades muy próximas a las normales.

Estas tres guías se utilizaron como marco de referencia para la investigación en cuanto a la forma de enseñar las habilidades de autocuidado a los niños con Síndrome de Down, la importancia que para ellos tiene la adquisición de las mismas, y las edades aproximadas en que estos niños aprenden dichas habilidades.

En esta investigación se optó para el desarrollo del programa tutorial y para la elaboración del instrumento de evaluación por la guía como enseñar a mi hijo?, ya que ésta presenta un programa específico para la enseñanza y adquisición de habilidades básicas de autocuidado, objeto de dicha investigación.

Las Habilidades descritas en esta guía siguen un patrón de desarrollo dividido en secuencias o pasos, que han sido diseñados en forma lógica y gradual para que el niño pueda aprender con mayor facilidad una tarea, teniendo en cuenta sus repertorios y diferencias individuales.

La observación directa consistió en hacer un seguimiento visual al niño con Síndrome de Down, en diferentes situaciones naturales o creadas, con el fin de observar su desempeño en las habilidades básicas de autocuidado, enseñadas mediante el programa tutorial.

Según Ander Egg, la observación como técnica de recolección de datos e información, consiste en observar a la gente *in situ*, o sea en situación real, donde desarrolla normalmente sus actividades, para captar aquellos aspectos que son más significativos de cara al fenómeno o hecho a investigar y para recopilar los datos que se estiman pertinentes.

3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.

Para el tratamiento de la información recolectada, se recurrió a las frecuencias relativas y acumuladas, analizándolas cualitativamente de acuerdo a lo observado directamente.

3.8 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

3.8.1 Alcances.

La ejecución de la investigación presenta como primer alcance el haber logrado los objetivos propuestos para ésta. Se dieron progresos significativos en la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado en los niños con Síndrome de Down y la generalización de algunas de ellas, lo cual fue enriquecido con otros logros.

Se logró un ambiente de trabajo que facilitó la aplicación del tratamiento diseñado (Programa Tutorial Cruce de Edades). niños tutorados y el equipo de investigación pudieron interactuar de modo fluido y cordial.

Las madres de los niños tutorados estuvieron comprometidas con el programa durante el tiempo que duró. Muestra de ello fue la asistencia a las sesiones y la no deserción.

Las madres de los niños Síndrome de Down dejaron ver cambios en sus concepciones acerca de las limitaciones y potenciales de sus hijos en las cuales predominaban, antes de la experiencia, las limitaciones. También se notaron cambios en cuanto a la manera como la familia puede contribuir o no al desarrollo integral del niño y la necesidad de respetar ritmos y diferencias individuales.

Los niños tutores se formaron como agentes educativos y de cambio para los niños con Síndrome de Down, mostraron respeto por la diferencia, ayudaron a cada niño de acuerdo a sus necesidades y posibilidades, valorando sus progresos.

Los niños tutores durante todo el proceso mantuvieron la responsabilidad necesaria para desarrollar el programa. La puntualidad, tanto en las sesiones de capacitación como de tutoría y el desempeño durante las tutorías fue prueba de ello.

Esta investigación posibilitó la sensibilización de las madres de los tutores, sobre las dificultades que presentan

los niños con Síndrome de Down, sus potencialidades y sus derechos. Reconocieron la importancia de la colaboración y de la responsabilidad de sus hijos para ayudar a estos niños en la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado.

Además, las madres de los tutores valoraron esta I experiencia desde el crecimiento en sus hijos del espíritu de cooperación y el reconocimiento de la igualdad como un derecho de todos los seres humanos. Desde sus casas los motivaron para el cumplimiento de sus responsabilidades frente al programa tutorial.

El Programa Tutorial en habilidades básicas de autocuidado, para los niños con Síndrome de Down, también sensibilizó el personal de la institución donde se desarrolló: Cooperativa de Trabajo Asociado "El Agora", que manifestó interés por utilizar esta estrategia en el trabajo que allí se hace con los niños con necesidades educativas especiales.

3.8.2 Limitaciones.

La realización de este trabajo tuvo como principales limitaciones las siguientes:

Se hizo difícil la consecución de la población, ya que son muy pocos los establecimientos de educación regular que integran niños con Síndrome de Down. Esto implicó tener una población con niños de diferentes centros preescolares.

El programa tuvo que desarrollarse en un lugar fuera de las instituciones escolares de los niños tutores y tutorados, ocasionando aumento de costos por el desplazamiento de los tutores y de las madres con los niños con Síndrome de Down, como también por el suministro de alimentos para enseñar las habilidades de alimentación.

Las sesiones tutoriales se pudieron realizar sólo una vez a la semana, esto hizo que la adquisición de las habilidades de autocuidado en los niños con Síndrome de Down fuera más lenta, ya que ellos requieren una mayor continuidad en las actividades para que se de un buen aprendizaje.

Dificultad para acceder a bibliografía sobre programas tutoriales en habilidades básicas de autocuidado para niños con Síndrome de Down, que pudieran apoyar teóricamente la investigación.

La reglamentación de los programas de maestría por parte de la Universidad, hace que este tipo de investigaciones tengan que desarrollarse en tiempos cortos que no consultan la vastedad de las habilidades a enseñar ni las diferencias en los ritmos de aprendizaje de los niños con Síndrome de Down.

4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Para determinar la incidencia del Programa Tutorial en la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado en los niños con Síndrome de Down, se analizó la información de cuatro modos:

Análisis de la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado a nivel grupal, teniendo en cuenta el pretest, el seguimiento uno, el seguimiento dos y el postest. (Se realiza en el numeral 4.1).

Análisis de logros en los diferentes pasos para la adquisición de las cuatro habilidades que fueron comunes en la enseñanza a los ocho sujetos en estudio: cepillarse los dientes (C.D), lavarse las manos (L.M), lavarse y secarse la cara (L.C) y colocarse las medias (C.M). Comparando el pretest y el postest. (Se observa en el numeral 4.2).

Análisis de logros individuales en la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado. Es decir, se compara cada individuo consigo mismo: cómo estaba al iniciar el programa tutorial y cómo al terminar éste. (Se realiza en el numeral 4.3).

- Análisis de la generalización de las habilidades básicas de autocuidado adquiridas por los niños con Síndrome de Down mediante el programa tutorial. (Se realiza en el numeral 4.4).

4.1 ANALISIS DE LA ADQUISICION DE LAS HABILIDADES BASICAS DE AUTOCUIDADO A NIVEL GRUPAL, TENIENDO EN CUENTA EL PRETEST, EL SEGUIMIENTO Y EL POSTEST.

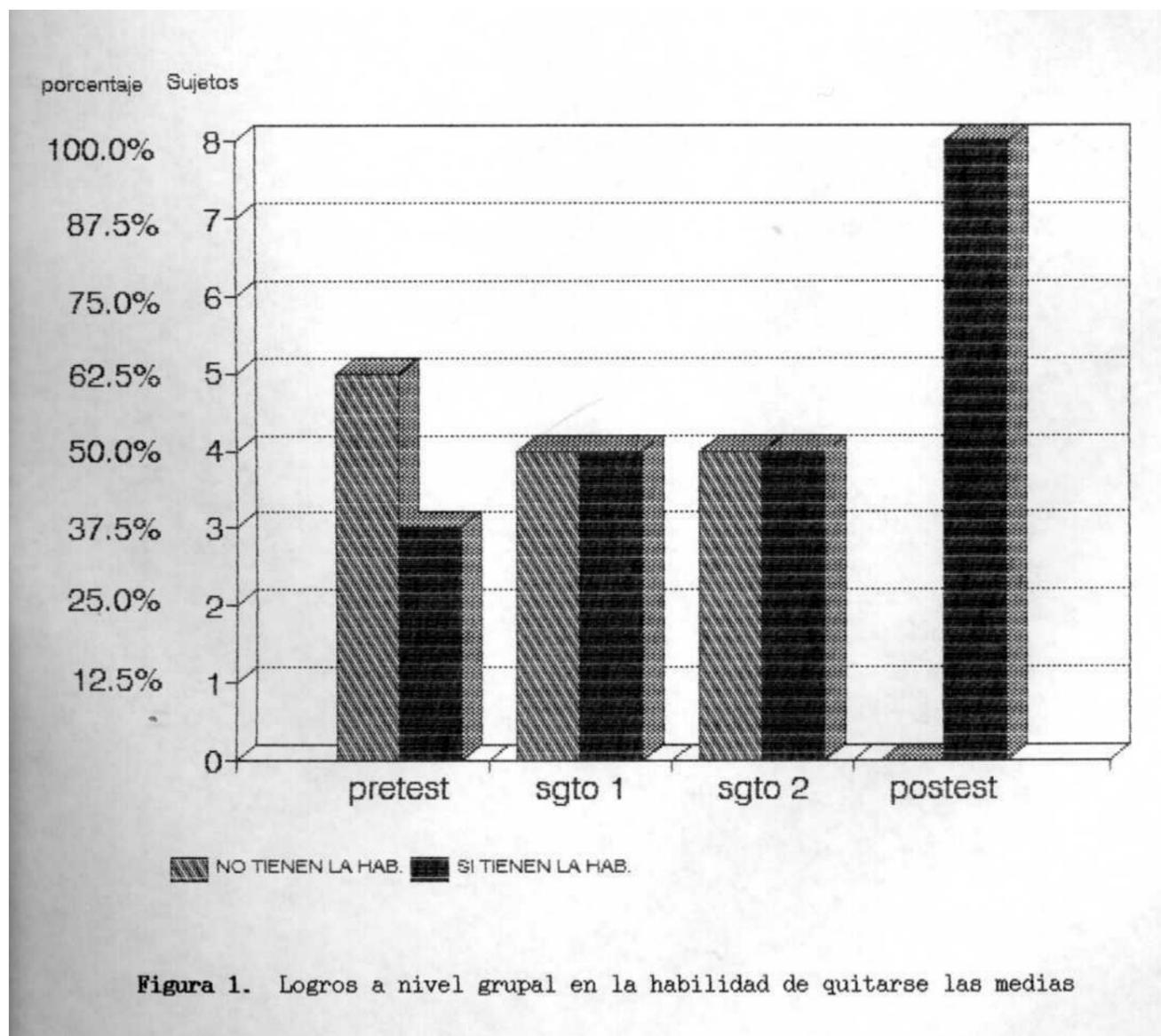
En el Programa Tutorial se enseñaron las habilidades básicas de autocuidado teniendo en cuenta las diferencias individuales de los niños con Síndrome de Down, por lo tanto a algunos no fue posible enseñarles el total de las habilidades programadas.

4.1.1 Habilidades de Vestido.

4.1.1.1 Quitarse las medias.

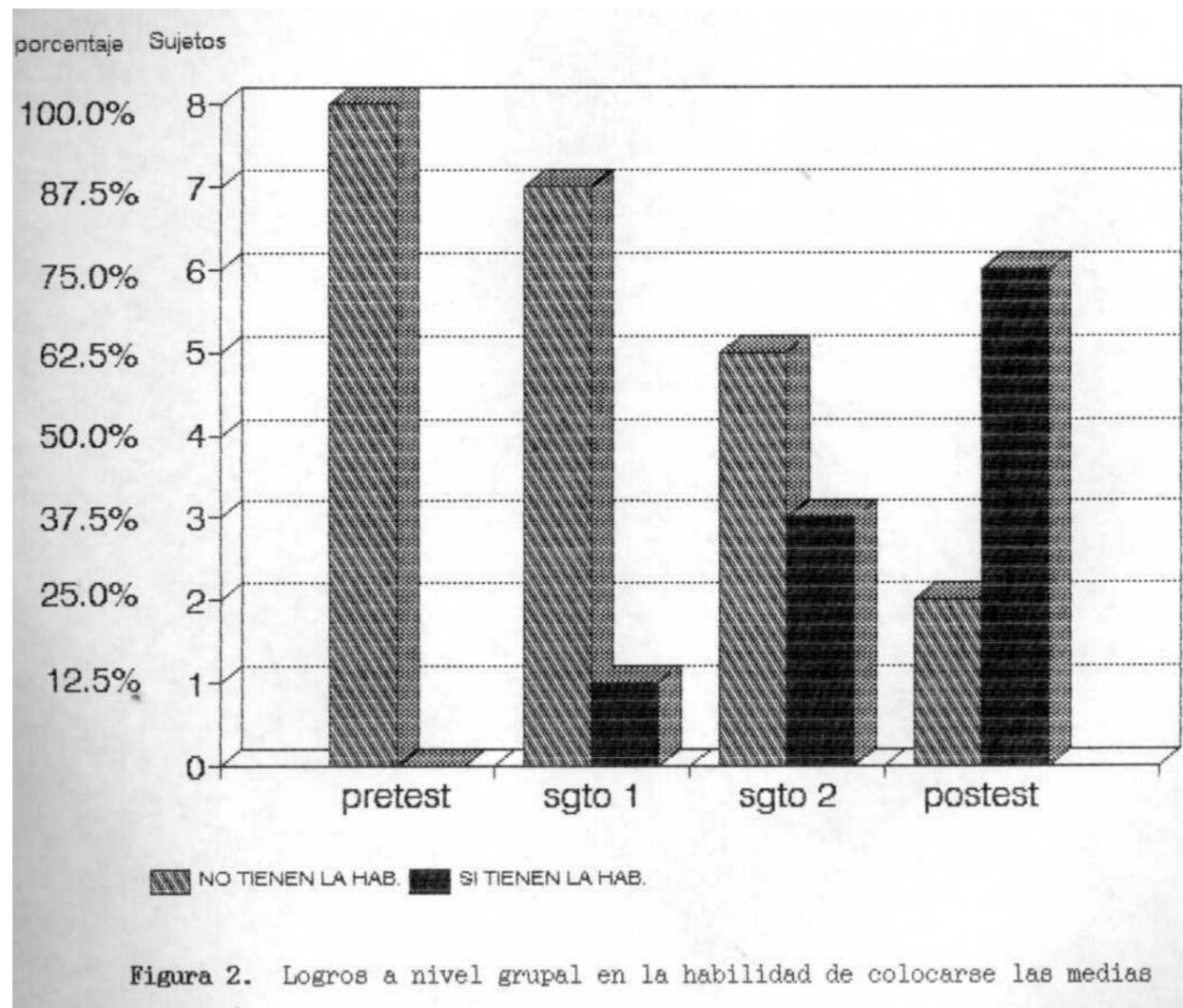
En el pretest, tres sujetos de la población poseían la habilidad de quitarse las medias. A los cinco sujetos que no tenían la habilidad, les fue enseñada en el programa tutorial, observándose en el primer seguimiento que un sujeto de los cinco adquiere la habilidad, número que se mantuvo sin modificación en el segundo seguimiento.

En el postest se halló que los cuatro niños tutorados restantes, también adquirieron la habilidad; es decir, un 37.5%, de los ocho niños tutorados había alcanzado la habilidad al momento del pretest; para el primer seguimiento un 12.5% más de los sujetos logró la habilidad y en el postest, el 100% del grupo exhibía el aprendizaje. (Véase la figura 1)



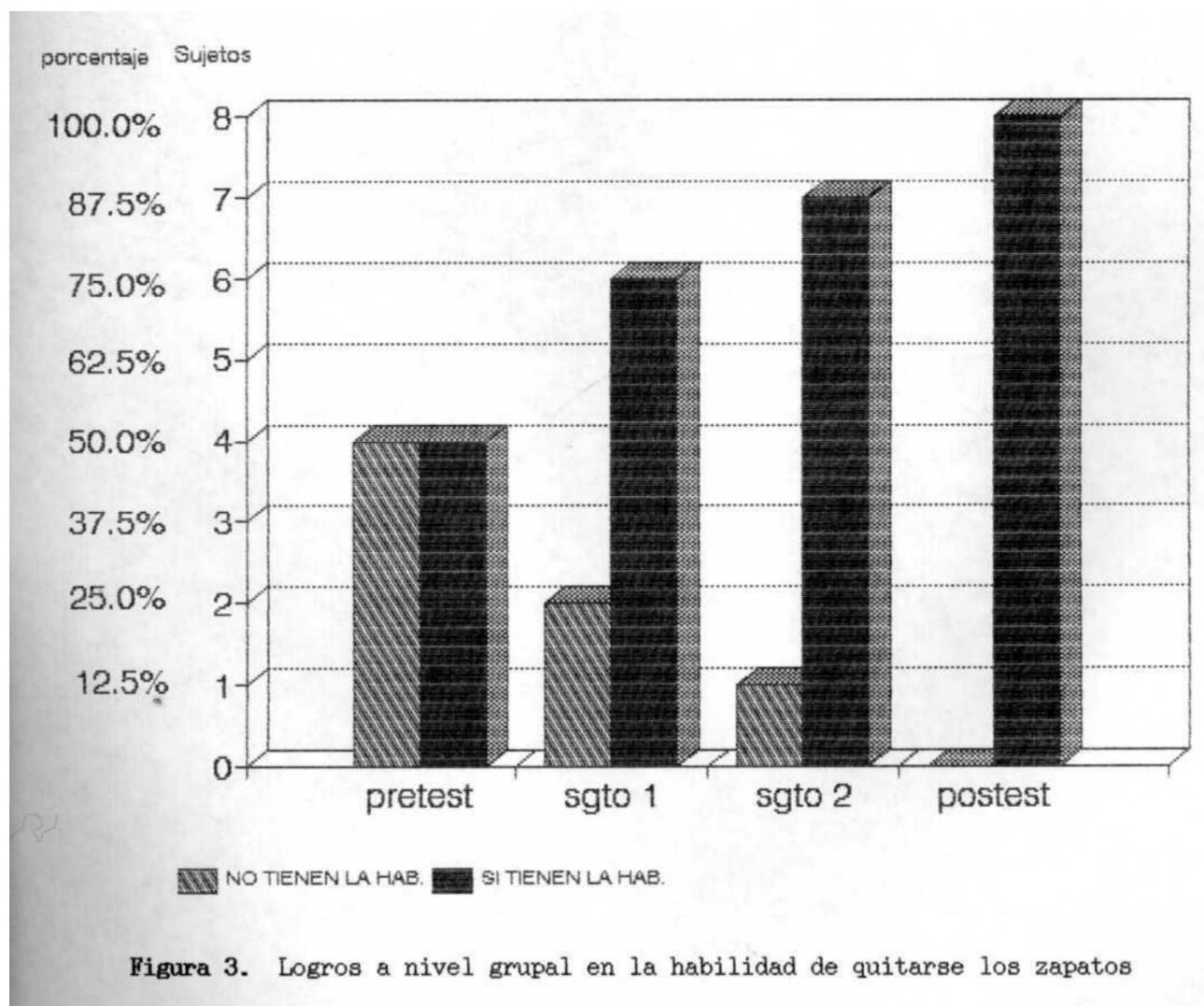
4.1.1.2 Colocarse las medias.

Se encontró en el pretest que el 100% de la población (ocho sujetos) carecía de la habilidad de colocarse las medias. En el seguimiento uno, se presentó un logro en el 12.5% de la población (un sujeto). En el seguimiento dos, se ve un aumento en cuanto al logro, equivalente a un 25% más (dos sujetos), sumando así, un 37.5% - tres sujetos - que se colocan las medias. En el posttest otros tres sujetos logran la habilidad, para una adquisición total por parte de la población del 75%; es decir, seis sujetos consiguen el aprendizaje de la habilidad durante el Programa Tutorial y dos no la alcanzan. (Véase la figura 2).



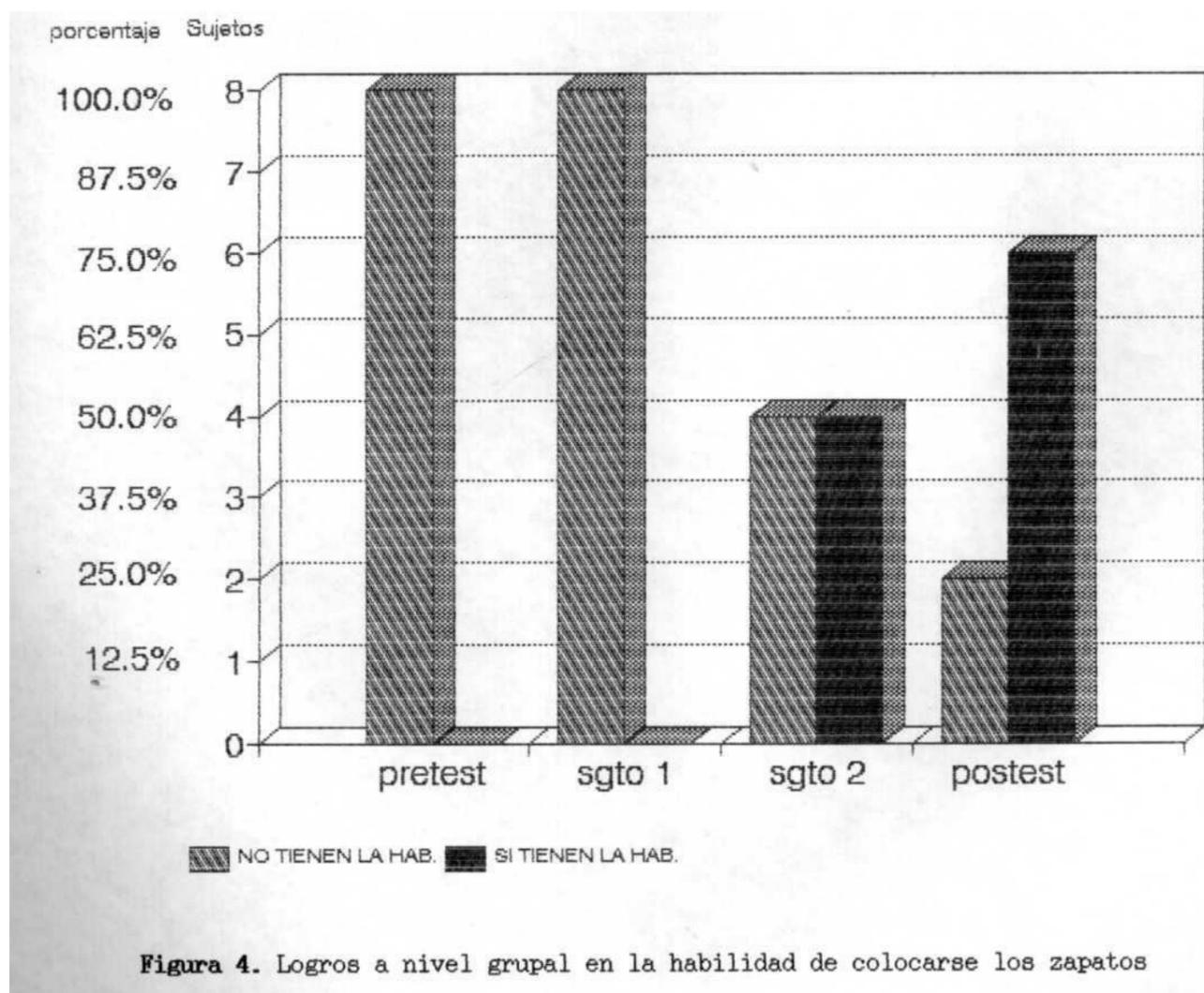
4.1.1.3 Quitarse los zapatos.

En el grupo de niños con Síndrome de Down, que participaron en el Programa Tutorial, se observó en el pretest que el 50% de éstos (cuatro sujetos) poseían la habilidad de quitarse los zapatos y cuatro no, a los cuales se les enseñó durante el programa. En el seguimiento uno se había dado el logro en dos sujetos. En el seguimiento dos, otro sujeto logra la habilidad. En el posttest se ve el avance de un 12.5% del grupo (un sujeto). Es decir los cuatro sujetos tutorados adquieren la conducta y con ellos todo el grupo queda con la habilidad adquirida de quitarse los zapatos. (Ver figura 3).



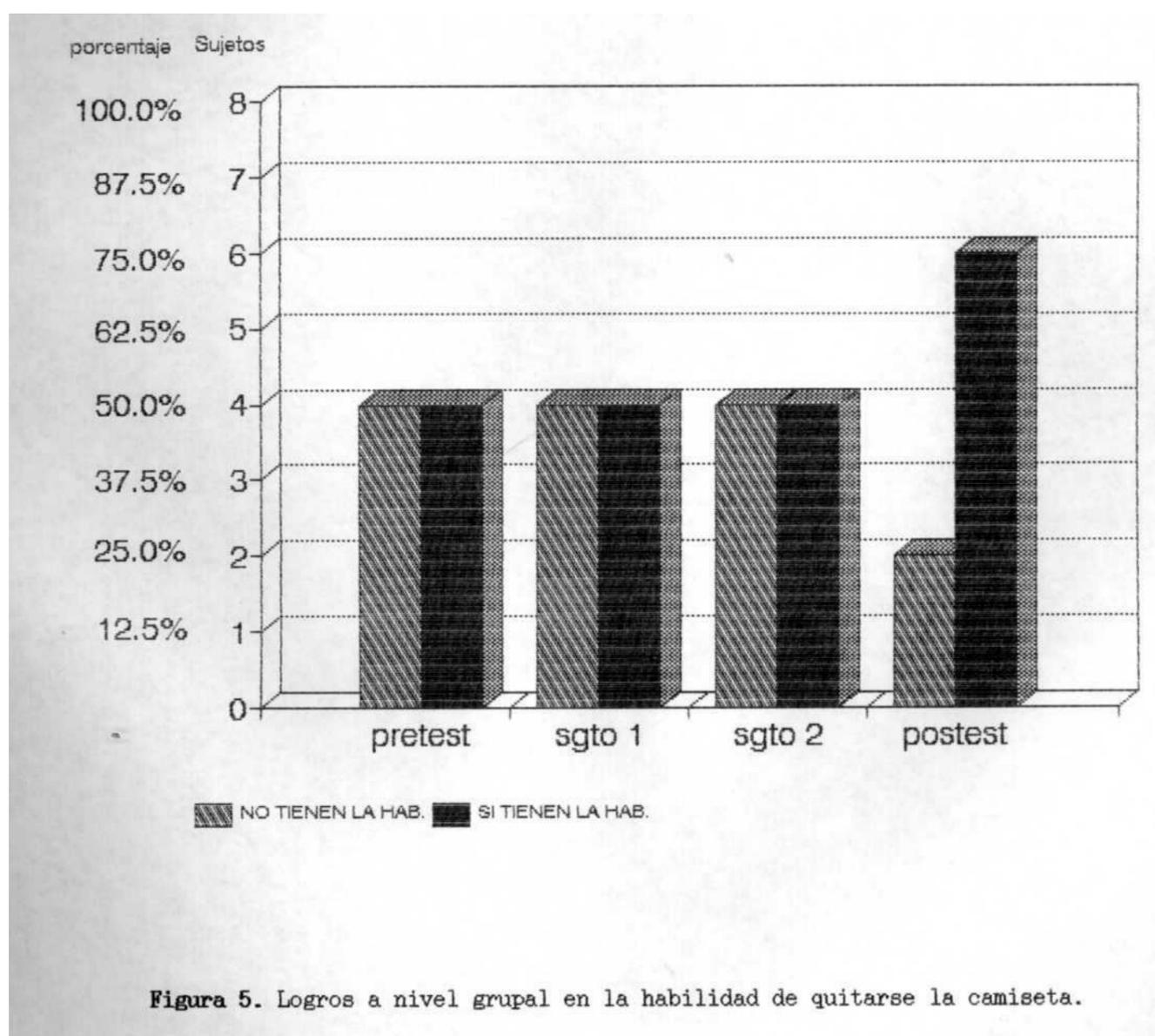
4.1.1.4 Colocarse los zapatos.

Como se observa en la figura 4, en el pretest ninguno de los niños con Síndrome de Down poseía la habilidad de colocarse los zapatos. Mediante el programa tutorial se le enseñó la habilidad a seis sujetos, los cuales la adquirieron. Un 50%, (cuatro sujetos) en el seguimiento dos y un 25% (dos sujetos) para el posttest ya la habían adquirido. Se dio un total de logro del 75%; los seis sujetos tutorados en este aspecto aprendieron a colocarse los zapatos. A los otros dos niños que no poseían la habilidad no se les enseñó a colocarse los zapatos, porque estaban en el proceso de adquisición de otras habilidades, pues su ritmo de aprendizaje fue más lento que el de los otros niños.



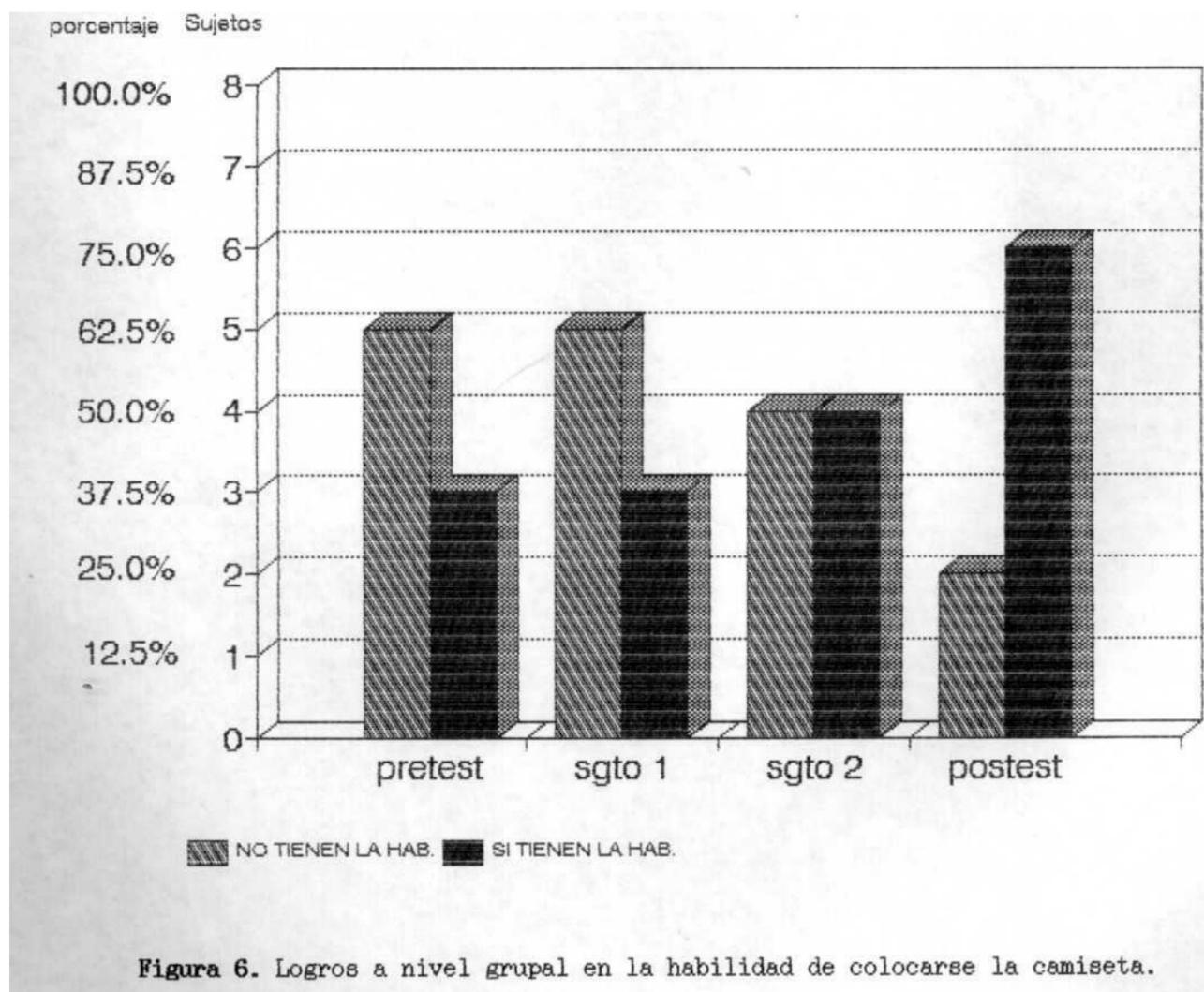
4.1.1.5 Quitarse la camiseta.

La figura 5 muestra que en el pretest cuatro sujetos (el 50%) de la población poseían la habilidad de quitarse la camiseta y cuatro no. Mediante el programa tutorial se le enseñó la habilidad a dos sujetos (25%) los cuales la adquirieron como se observa en el postest. Los otros dos no fueron tutorados en este aspecto.



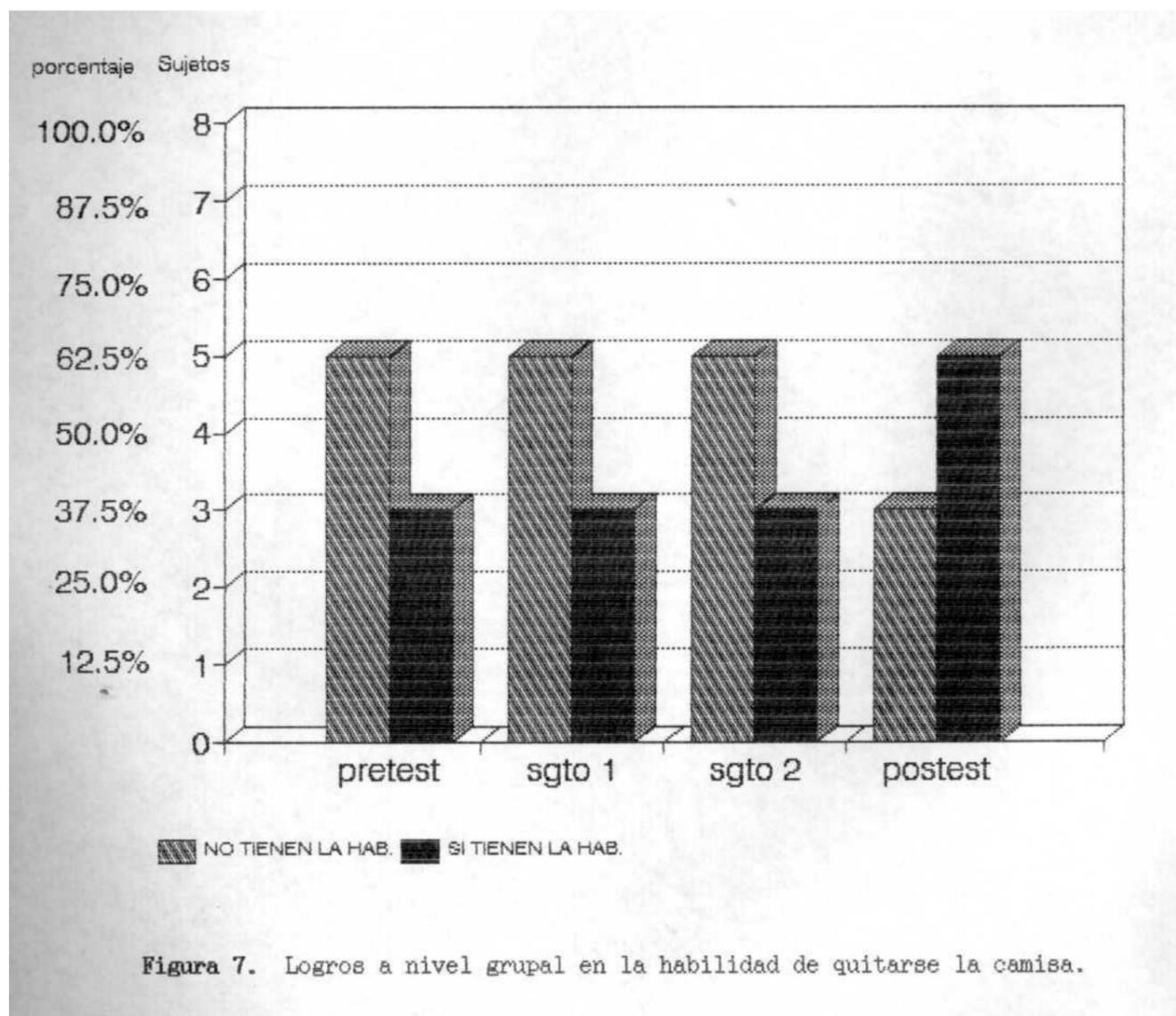
4.1.1.6 Colocarse la camiseta.

Como se observa en la figura 6, en el pretest el 37.5% de la población (tres sujetos) tenían la habilidad de colocarse la camiseta, cinco sujetos no la poseían. Se le enseñó la habilidad mediante el programa tutorial a tres sujetos, los cuales la adquirieron, uno para el segundo seguimiento y, los otros dos, para la postprueba. En total seis sujetos, al final del programa, contaban con el aprendizaje de dicha habilidad.



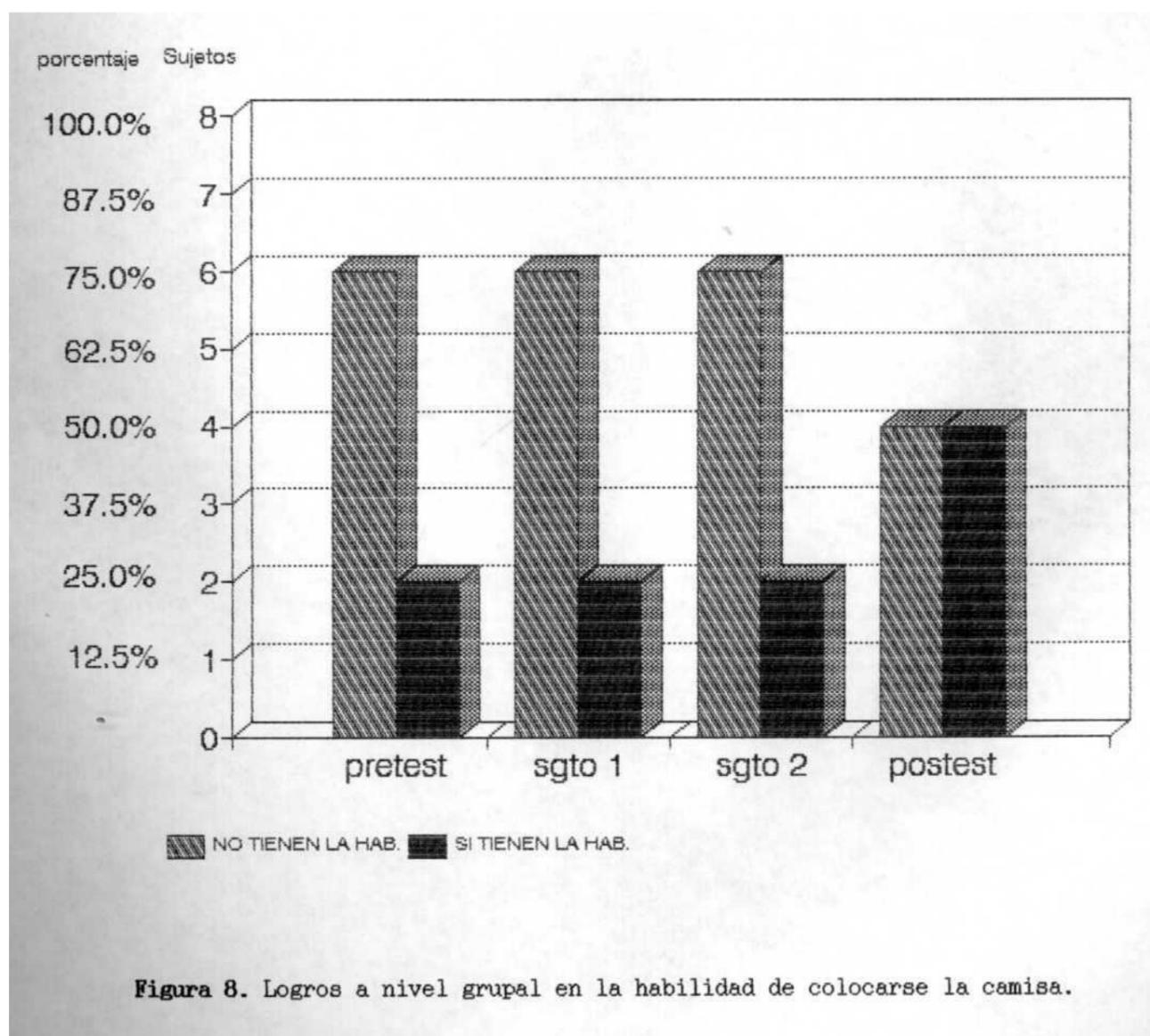
4.1.1.7 Quitarse la camisa.

La figura 7 permite observar que en el pretest el 37.5% de la población (tres sujetos) tenían la habilidad de quitarse la camisa, cinco sujetos (62.5%) no la poseían, de los cuales se le enseñó la habilidad a dos sujetos (25%), quienes la adquirieron mediante el programa tutorial como se observa en los resultados del postest.



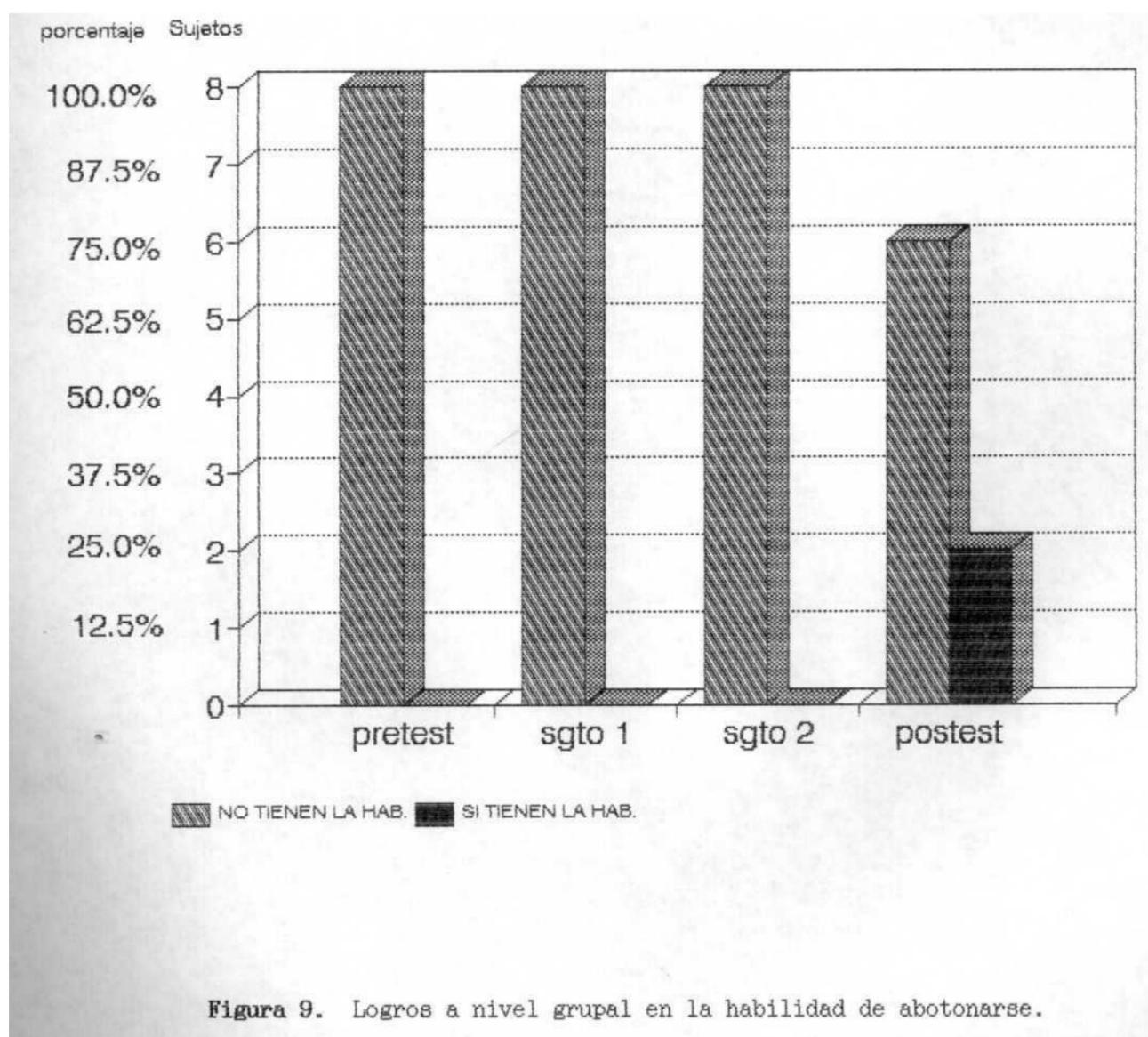
4.1.1.8 Colocarse la camisa.

La figura 8 permite apreciar que en el pretest, el 25% de la población (dos sujetos) tenían la habilidad de colocarse la camisa, seis sujetos (75%) no la poseían. Se le enseñó la habilidad a dos sujetos (25%), los cuales la adquirieron mediante el programa tutorial como lo muestran los resultados del postest.



4.1.1.9 Abotonarse,

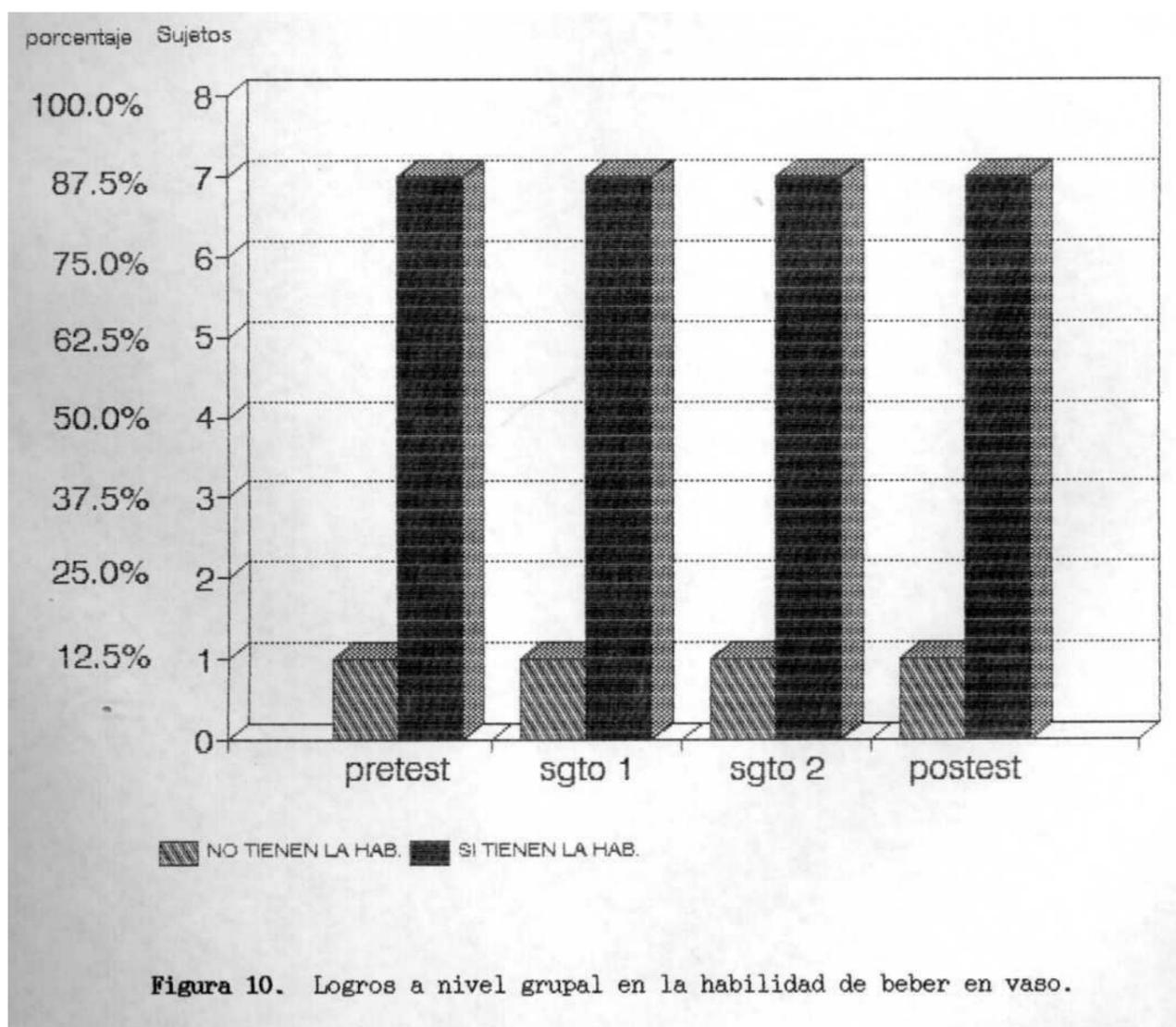
En el pretest ningún sujeto poseía la habilidad de abotonarse. Mediante el Programa Tutorial se le enseña la habilidad a tres sujetos (37.5%) de la población total, de los cuales aprendieron a abotonarse dos sujetos 25% de la población. Como lo muestran los resultados del postest y se ilustra en la figura 9.



4.1.2 Habilidad de Alimentarse.

4.1.2.1 Beber en vaso.

Al observar la figura 10 se puede deducir que en el pretest, sólo un sujeto no poseía la habilidad de beber en vaso, la cual se le trabajó durante el programa tutorial sin obtenerse la adquisición de ésta, como se observa en el seguimiento y en el postest.



4.1.2.2 Comer con cuchara.

En la habilidad de comer con cuchara se observa en el pretest, que el 75% de la población (6 sujetos) la poseían y el 25% (dos sujetos) no, a éstos se les enseñó la habilidad durante el programa tutorial. Sólo un sujeto (12.5%) adquirió la habilidad. (Véase la figura 11).

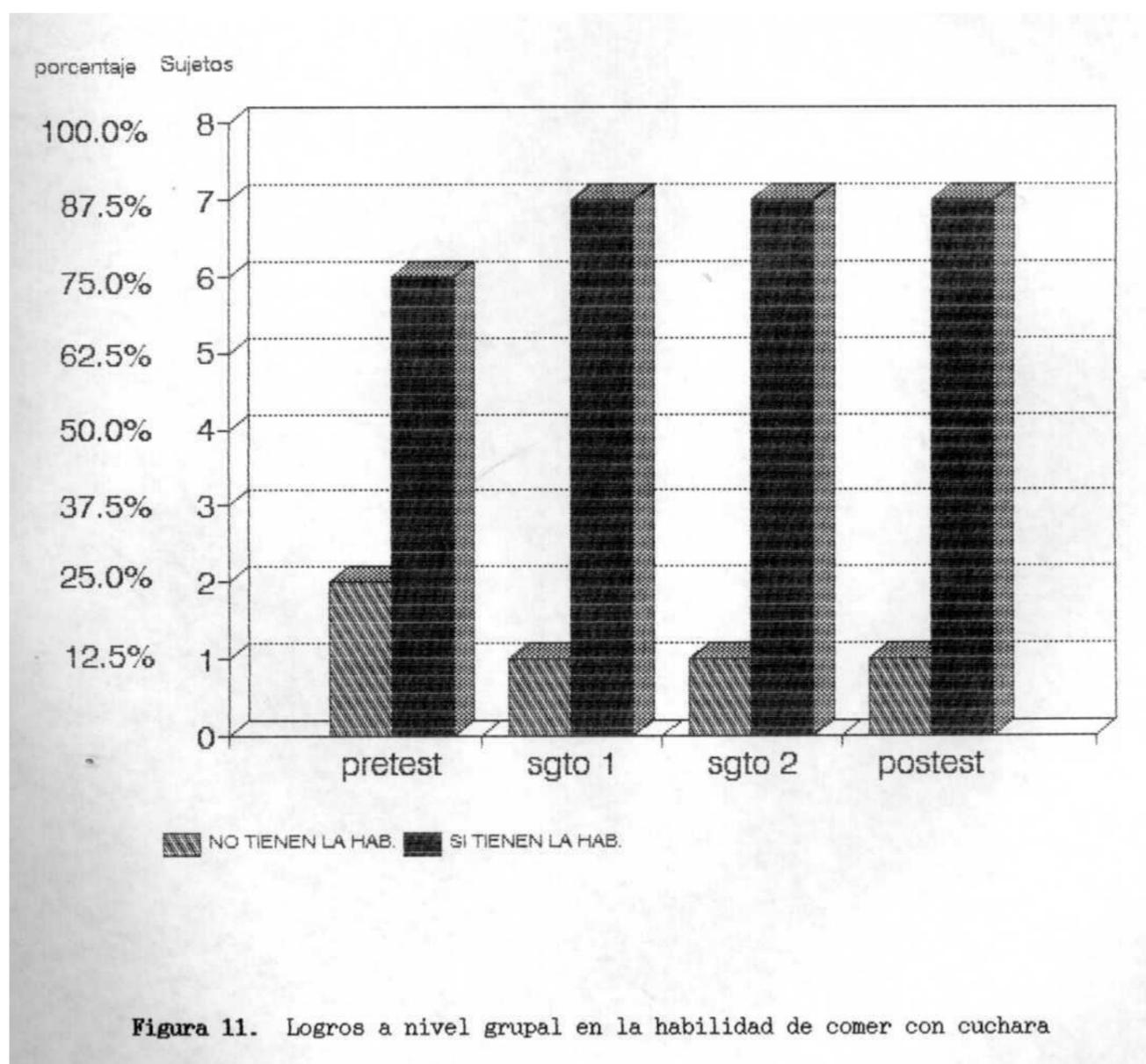
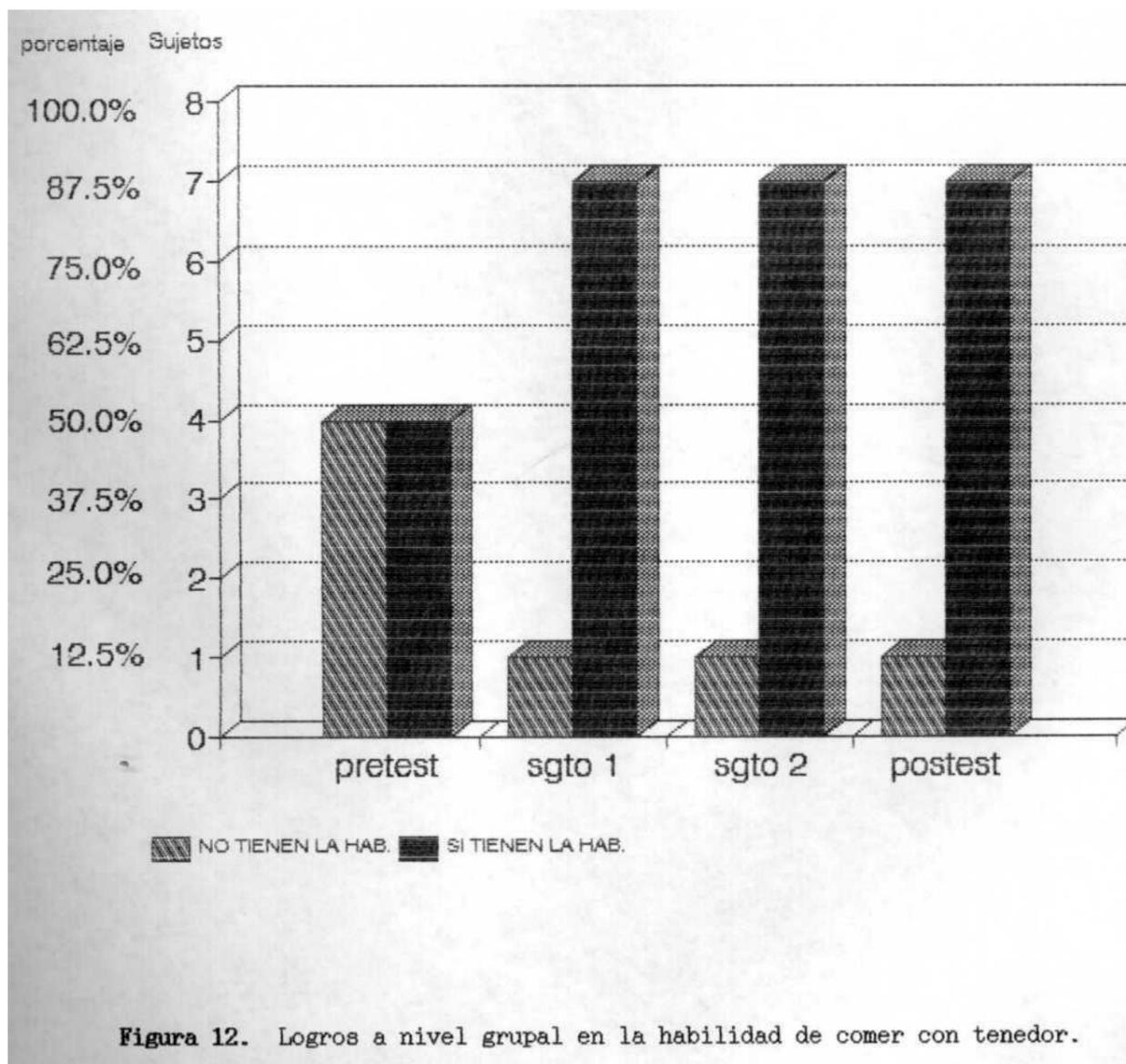


Figura 11. Logros a nivel grupal en la habilidad de comer con cuchara

4.1.2.3 Comer con tenedor.

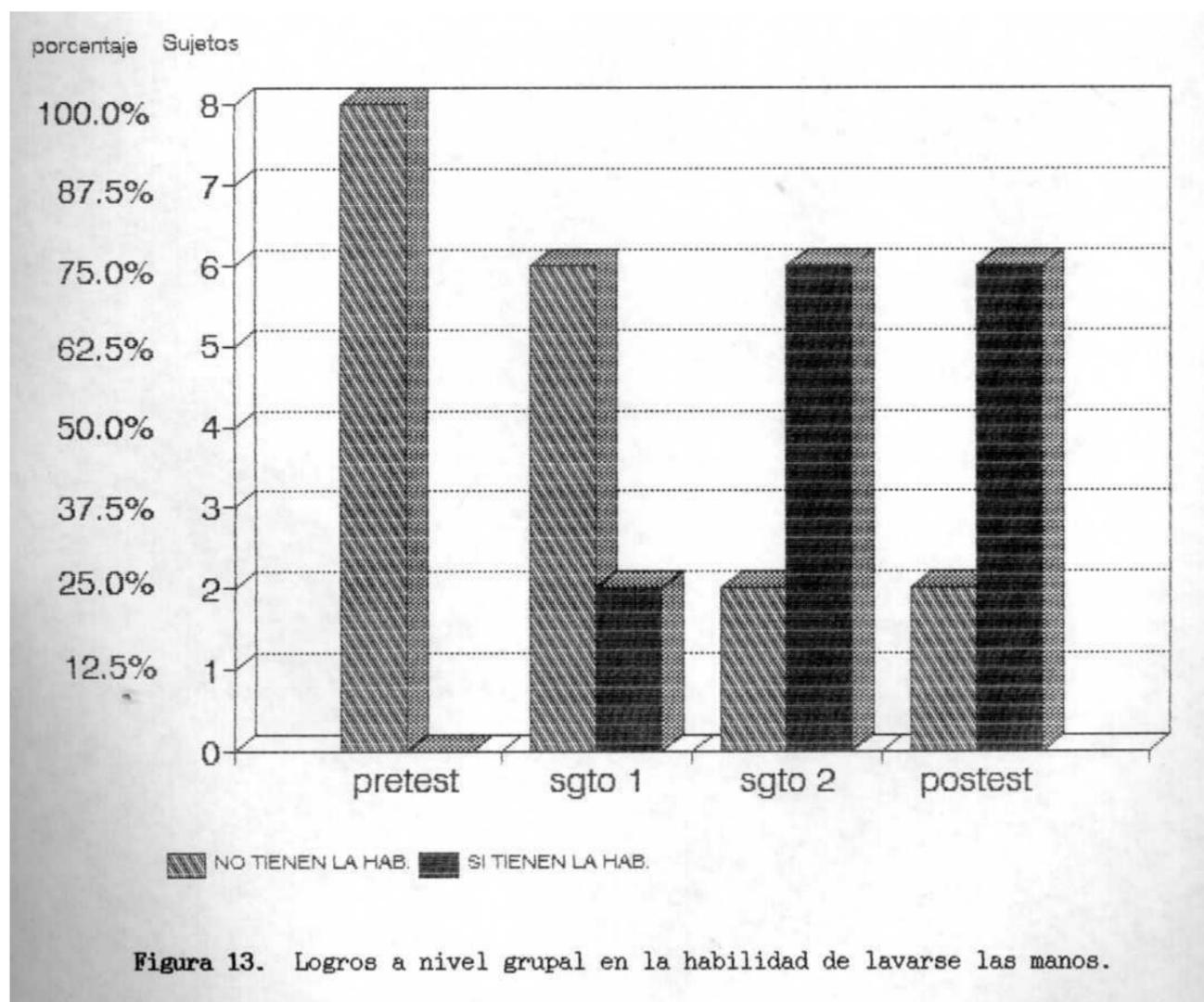
En la figura 12 se puede apreciar que al momento del pretest un 50% de los niños con Síndrome de Down (4 sujetos) tenían dominio en el manejo del tenedor y los otros cuatro no, a los cuales se les enseñó la habilidad mediante el Programa Tutorial y aprendieron a comer con tenedor tres sujetos.



4.1.3 Aseo Personal.

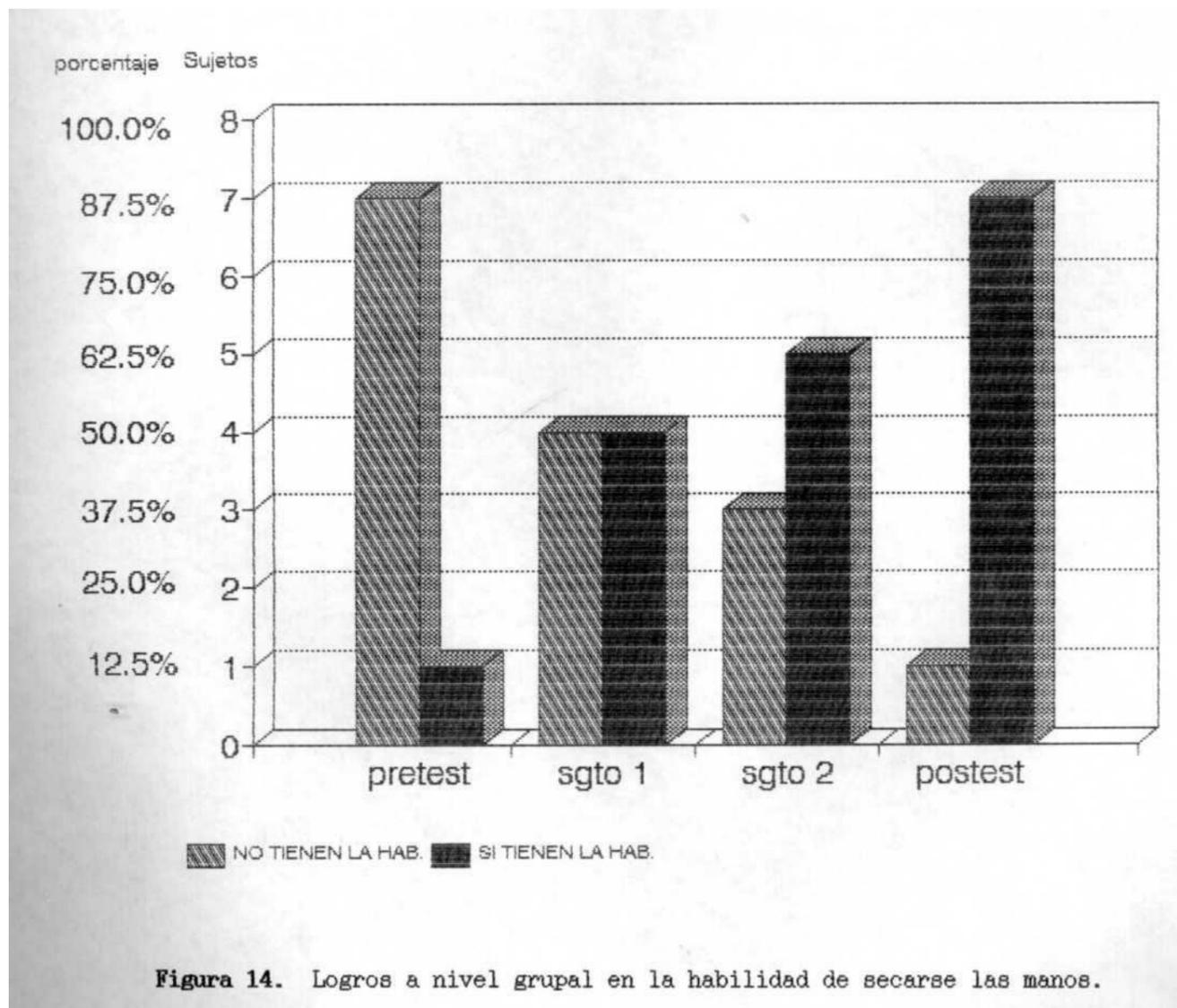
4.1.3.1 Lavarse las manos.

En la figura 13 se observa, en el pretest, que ningún sujeto poseía la habilidad de lavarse las manos, por lo tanto se le enseñó la habilidad a toda la población. En el seguimiento uno, dos sujetos (25%) logran el aprendizaje, en el seguimiento dos el logro se da en un 50% más (cuatro sujetos), resultado que se mantuvo al hacer el postest; para un logro en la habilidad del 75% de los niños, esto es, seis sujetos aprenden a lavarse las manos.



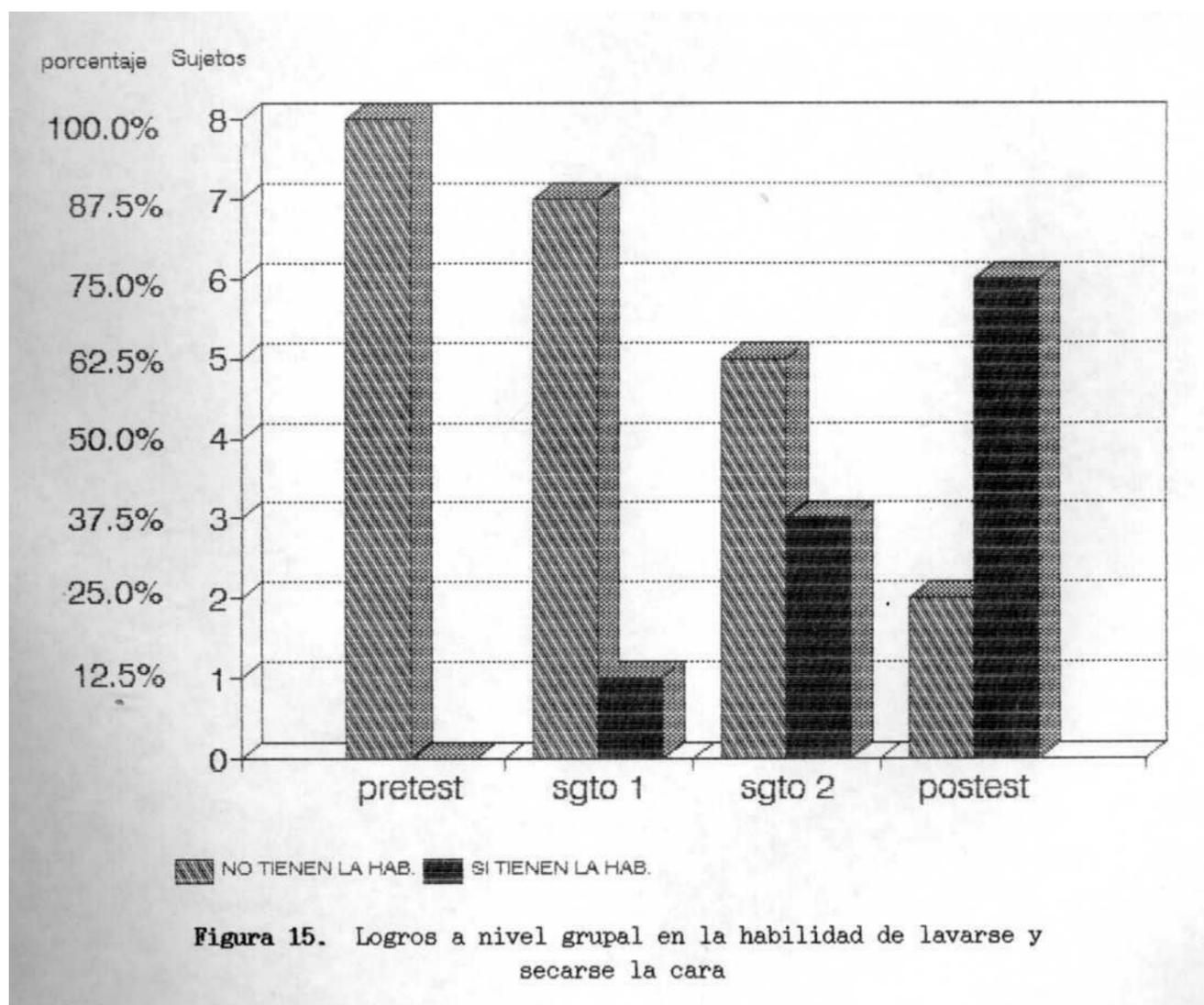
4.1.3.2 Secarse las manos.

Al observar la figura 14 se ve en el pretest que sólo un sujeto (12.5%) tenía la habilidad de secarse las manos. De los siete sujetos que no la poseían y a los cuales se les enseñó durante el programa tutorial, adquirieron la habilidad seis sujetos, quedando sólo uno sin aprenderla.



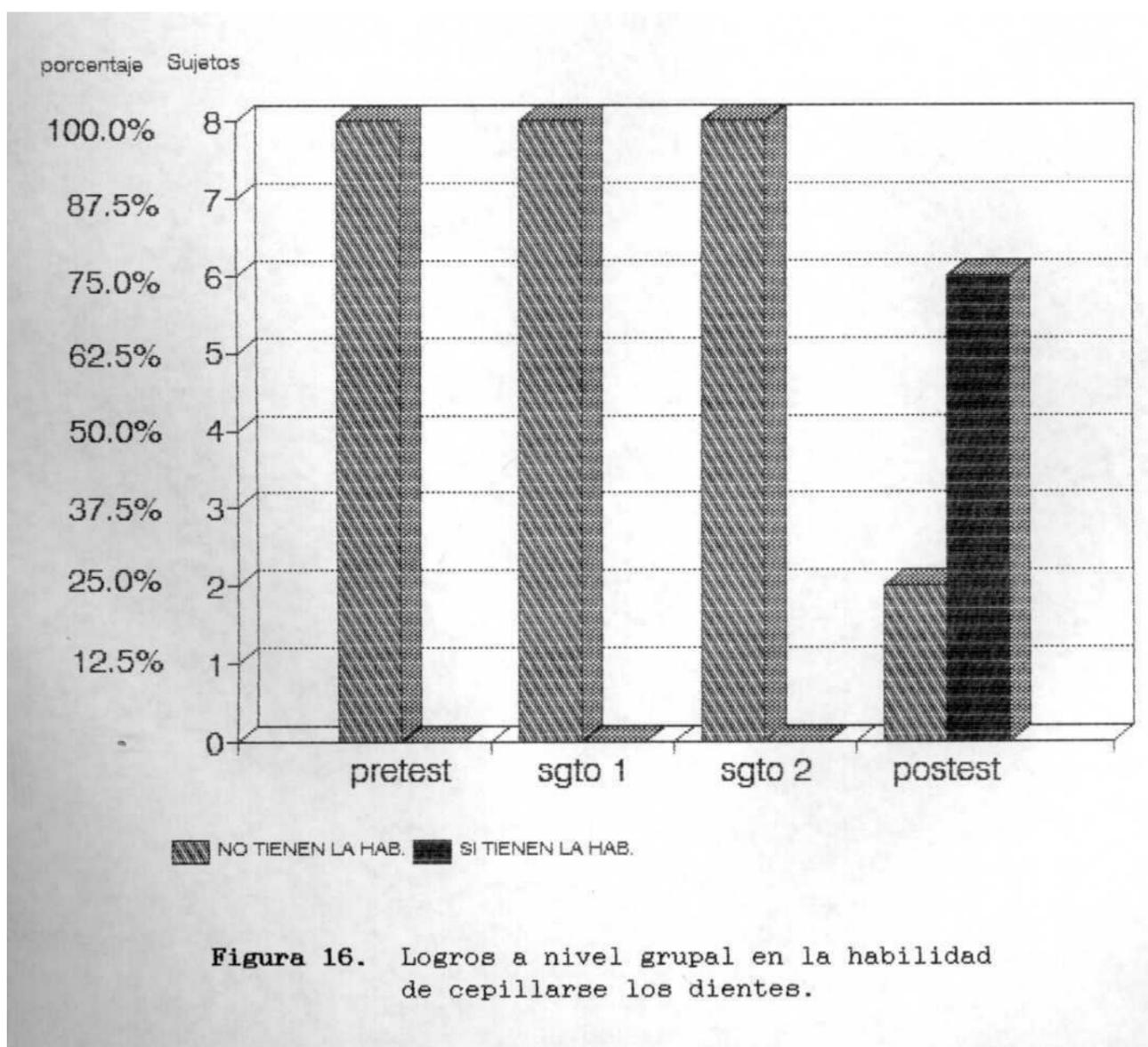
4.1.3.3 Lavarse y secarse la cara.

En la figura 15 se observa cómo, al momento del pretest, ningún sujeto poseía la habilidad de lavarse y secarse la cara. En el programa tutorial se le enseñó la habilidad a toda la población. En el seguimiento uno, se había dado el aprendizaje en el 12.5% (1 sujeto) y en el seguimiento dos, el aprendizaje fue en otro 25% (dos sujetos). Para el posttest la adquisición fue del 37.5% de la población (tres sujetos). Para un total del 75% de la población – seis sujetos – logran el aprendizaje al finalizar el programa.



4.1.3.4 Cepillarse los dientes.

La habilidad de cepillarse los dientes se trabajó en el programa tutorial con el 100% de la población, dándose un logro del 75% de los niños, esto es, 6 niños aprenden a cepillarse los dientes y dos no lo logran. (Véase la figura 16).



Como se puede ver en los resultados hasta acá analizados, la mayoría de la población en estudio aprendió las habilidades de autocuidado enseñadas; por lo tanto se confirma la hipótesis de la investigación. El Programa Tutorial Cruce de Edades es una estrategia educativa de gran efectividad para la enseñanza en los niños con Síndrome de Down. Para mayor verificación, en el numeral 4.2 se hace un análisis comparativo de los resultados del pretest y el posttest de toda la población en aquellas cuatro habilidades que fueron objeto de tutoría para todo el grupo.

1.2 ANALISIS DE LCX3R0S EN LOS PASOS PARA LA ADQUISICION DE LAS HABILIDADES EN EL PRETEST Y POSTEST.

En el numeral cuatro uno, se hizo un análisis de la adquisición de todas las habilidades trabajadas a nivel grupal, con los niños según sus necesidades individuales. Ahora se pretende hacer una comparación de los resultados del pretest y del posttest en todo el grupo, a la luz de sólo las cuatro habilidades que fueron comunes en su enseñanza a los ocho sujetos, teniendo en cuenta los diferentes pasos para la adquisición de éstas.

4.2.1 Cepillarse los dientes.

Con respecto a la adquisición de esta habilidad se observó, en los niños, una marcada dificultad en los pasos siete, ocho y nueve: cepillarse las muelas del lado superior, cepillarse las muelas del lado inferior y enjuagarse la boca respectivamente, como lo muestra el pretest.

Estas dificultades fueron superadas por un 75% de la población (seis sujetos), como se ve en el postest; también se puede apreciar en éste, el avance en los otros seis pasos para la adquisición de la habilidad. (Véase la figura 17).

1.2.2 Colocarse las medias.

Comparando el pretest y el postest como se observa en la figura 18, se hacen notorios los progresos en la adquisición de la habilidad de colocarse las medias. Se aprecia en el pretest, mayor dificultad en los pasos tres y cuatro: subirse la media desde los dedos del pie y colocarse la media respectivamente, las cuales se superaron en un 75% de los casos (seis sujetos) durante el programa tutorial.

PASOS

- P1 Lleva el cepillo a la boca.
 ;
 P2 Cepilla de arriba hacia abajo los dientes frontales y los del lado izquierdo.
 ;
 Saca el cepillo de la boca.
 p3 Lleva el cepillo hacia el lado derecho de la boca y cepilla los dientes de arriba hacia abajo.
 ;
 P4 Enjuaga la boca.
 ;
 Bota la saliva de la boca.
 P5 Cepilla las muelas del lado superior.
 P6 Cepilla las muelas del lado inferior.
 P7 Enjuaga la boca.

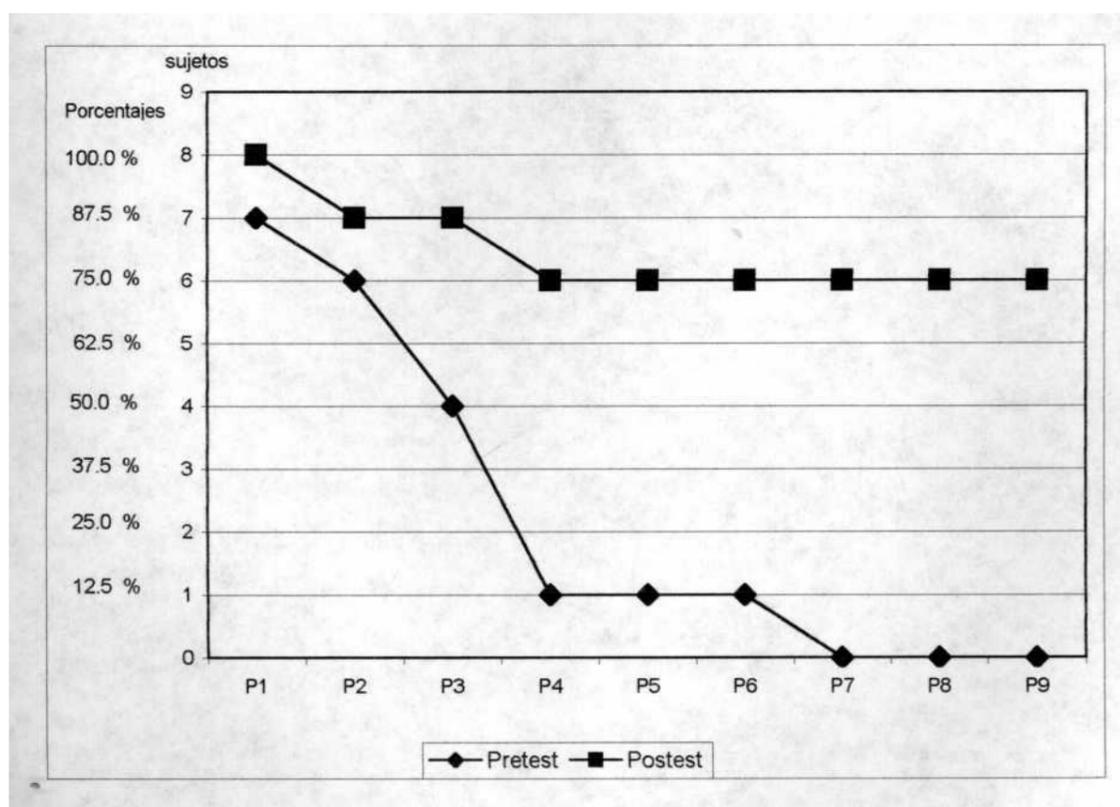


Figura 17. Logros a nivel grupal en los pasos de la habilidad de Cepillarse los dientes.

PASOS:

P1: Se sube la media desde el tobillo.

P2: Se sube la media desde el talón.

P3: Se sube la media desde los dedos del pie.

P4: Se coloca la media totalmente.

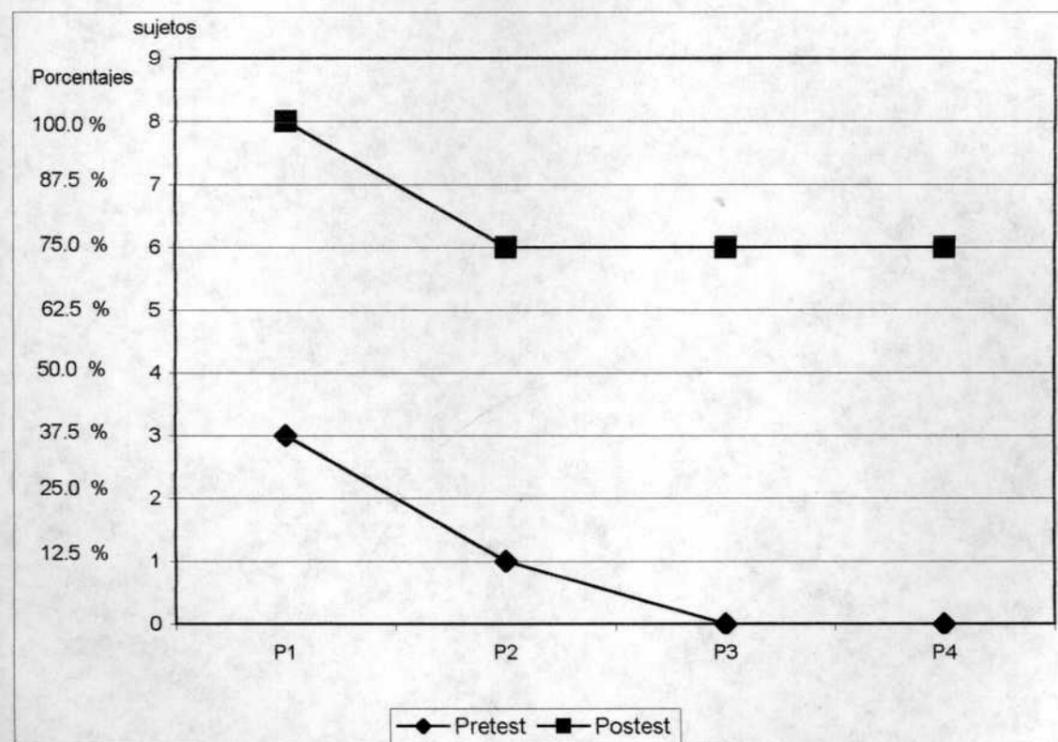


Figura 18. Logros a nivel grupal en los pasos de la habilidad de colocarse las medias.

4.2.3 Lavarse las manos.

Observando el pretest es apreciable que el paso que más dificultad les dio a los niños con Síndrome de Down para la adquisición de la habilidad de lavarse las manos, es el seis (estregarse las manos), el cual logró ser superado, como se ve en el postest, por un 75% de la población (seis sujetos). También se hace notorio el avance en los otros pasos para la adquisición de la habilidad. (Véase la figura 19).

4.2.4 Lavarse y secarse la cara.

Al realizar el pretest al grupo de niños con Síndrome de Down que participaron en el programa tutorial, se observó que no poseían ningún paso de la habilidad de lavarse y secarse la cara. Si se comparan estos resultados con los del postest, se ven avances en el aprendizaje de los diferentes pasos. (Véase la figura 20).

PASOS:

P1: Abre la llave del agua.

P2: Moja las manos.

P3: Coge el jabón.

P4: Enjabona las manos.

P5: Coloca el jabón en su sitio.

P6: Estrega las manos.

P7: enjuaga las las manos.

P8: Cierra la llave del agua

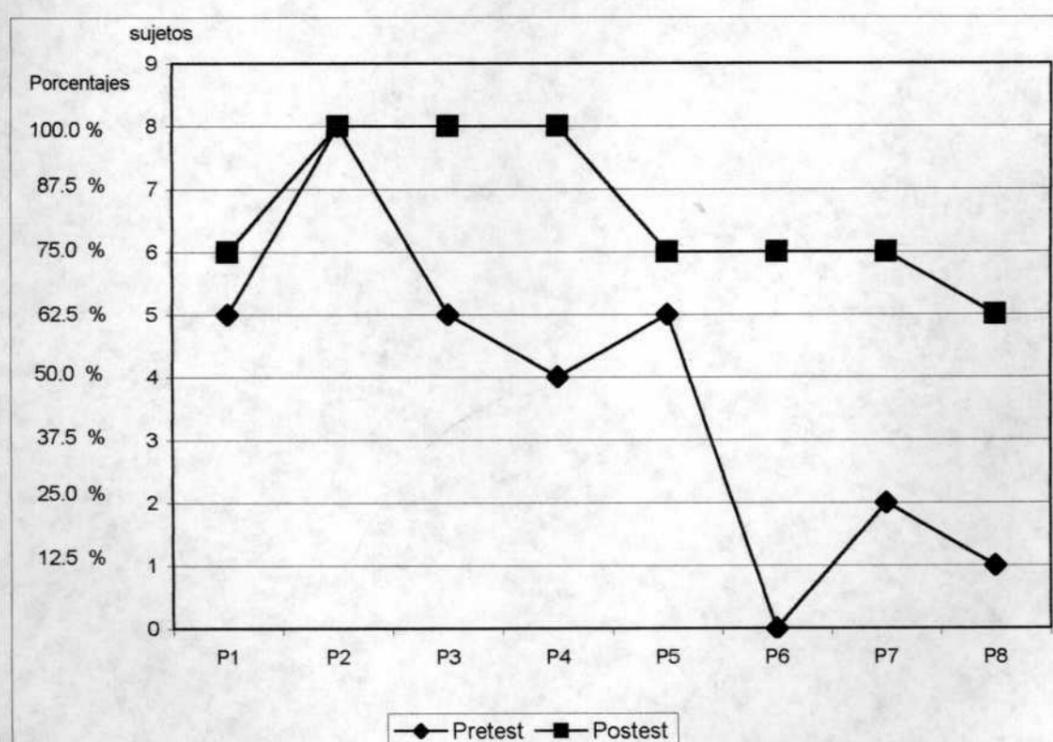


Figura 19. Logros a nivel grupal en los pasos de la habilidad de lavarse las manos.

PASOS:

P1: Frota una de las mejillas con un paño mojado.

P2: Frota la barbilla.

P3: Frota la otra mejilla.

P4: Frota el labio superior y la boca.

P5: Frota la nariz.

P6: Frota la frente.

P7: Seca la cara.

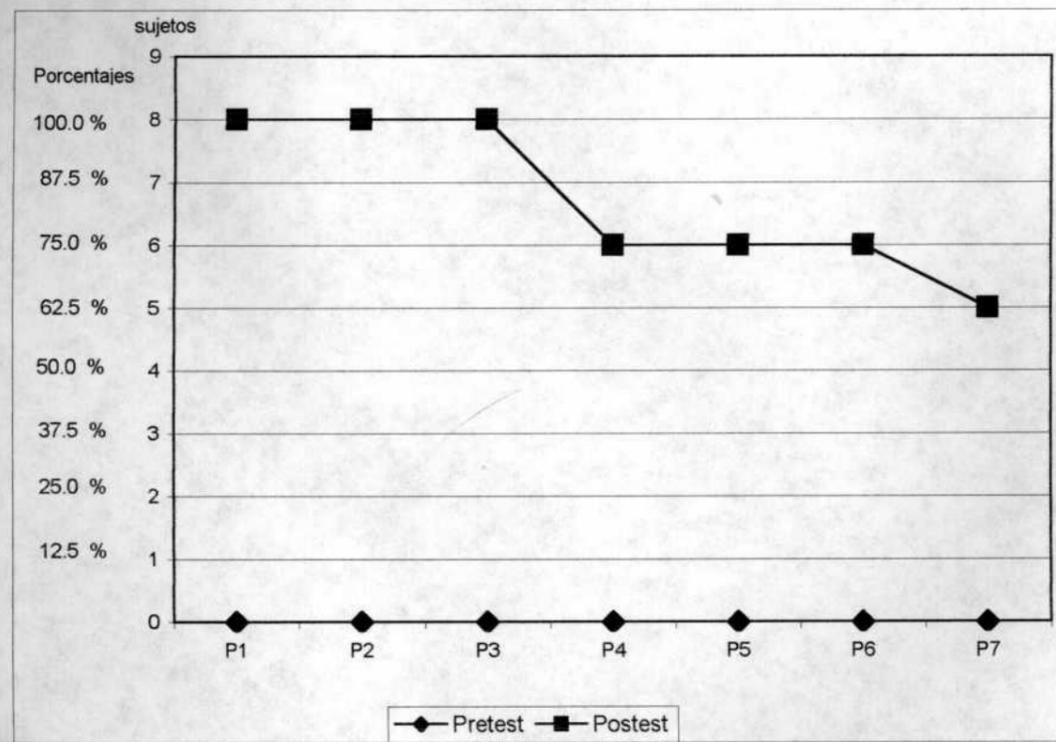


Figura 20. Logros a nivel grupal en los pasos de la habilidad de lavarse y secarse la cara.

Hay que tener en cuenta que a nivel general, sólo se trabajaron las habilidades de lavarse y secarse la cara, lavarse las manos, colocarse las medias y cepillarse los dientes; las cuales hubo que afianzar durante muchas sesiones del programa por la dificultad que implicó su aprendizaje para los niños.

Dicha dificultad según Arnaiz puede ser ocasionada por los problemas derivados de la coordinación óculo - manual que dificultan el desarrollo de la motricidad amplia y más aún de la fina, al igual que retrasan los tiempos de reacción y ejecución de las tareas.

Ligado a todos estos procesos también se da en los niños con Síndrome de Down, la falta de definición de la lateralidad, lo que demora los procesos de coordinación y reelaboración que se deben dar entre el ojo y la mano para que se adquiriera un buen nivel visomotriz.

1.3 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOGROS INDIVIDUALES EN LA ADQUISICION DE LAS HABILIDADES BASICAS DE AUTOCUIDADO

Además de un análisis grupal de logros en la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado, en los niños con Síndrome de Down mediante el Programa Tutorial, se consideró necesario hacer un análisis de los progresos de cada

individuo, teniendo en cuenta que cada paso logrado por él, es significativo para su desarrollo. También es importante este análisis, pues el Programa Tutorial fue concebido para la atención de características individuales; por lo tanto, lo consecuente a nivel evaluativo es comparar a cada niño consigo mismo, por esta razón a los niños se les evaluaron todas las habilidades tanto al iniciar el programa como al finalizarlo.

4.3.1. Sujeto lino.

Al hacer el pretest, el sujeto uno (tres años de edad) manifestó no poseer dominio sobre ninguna de las 16 habilidades programadas. Durante el proceso tutorial se le enseñaron 10 habilidades: beber en vaso (B.V), comer con cuchara (C.C), comer con tenedor (C.T), quitarse las medias (Q.M), quitarse los zapatos (Q.Z), colocarse las medias (C.M), secarse las manos (S.M), cepillarse los dientes (C.D), lavarse las manos (L.M) y lavarse y secarse la cara (L.C).

A lo largo del proceso este sujeto adquirió completamente las habilidades de quitarse las medias (Q.M) y quitarse los zapatos (Q.Z), también se observa el aprendizaje de algunos pasos en las otras ocho habilidades. (Véase la figura 21).

CONVENCIONES :

● SEGUIMIENTO 2



PRETEST
● POSTEST



● SEGUIMIENTO 1
○ PASOS NO LOGRADOS

HABILIDADES.

- C.D. Cepillarse los dientes
- L.M. Lavarse las manos
- L.C. Lavarse y secarse la cara
- C.K. Colocarse la camisa
- B.V. Beber en vaso
- C.C. Comer con cuchara
- C.T. Comer con tenedor
- Q.M. Quitarse las medias

- Q.K. Quitarse la camisa
- C.S. Colocarse la camiseta
- Q.S. Quitarse la camiseta
- C.Z. Colocarse los zapatos
- Q.Z. Quitarse los Zapatos
- C.M. Colocarse las medias
- S.M. Secarse las manos
- A.B. Abotonarse

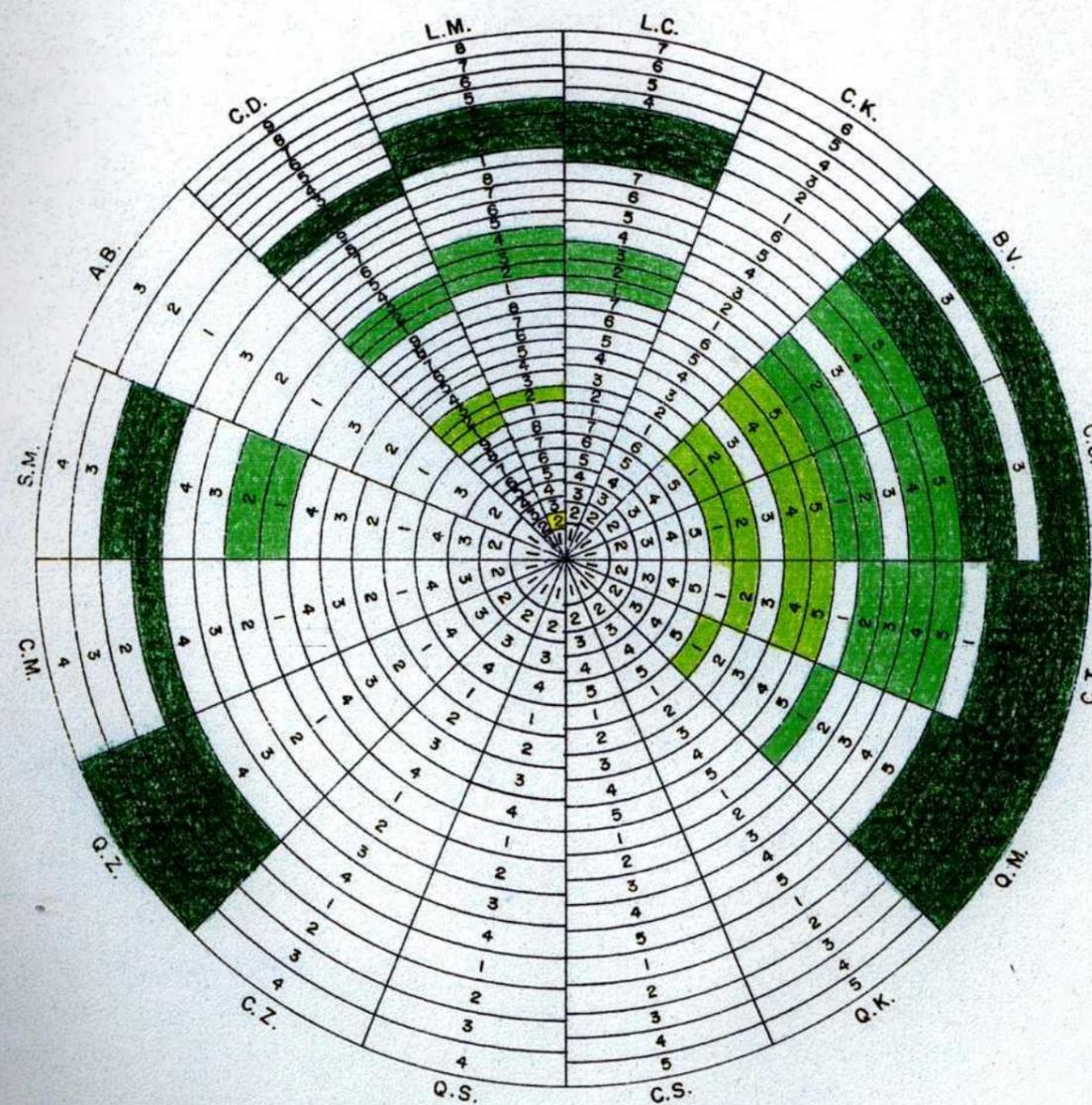


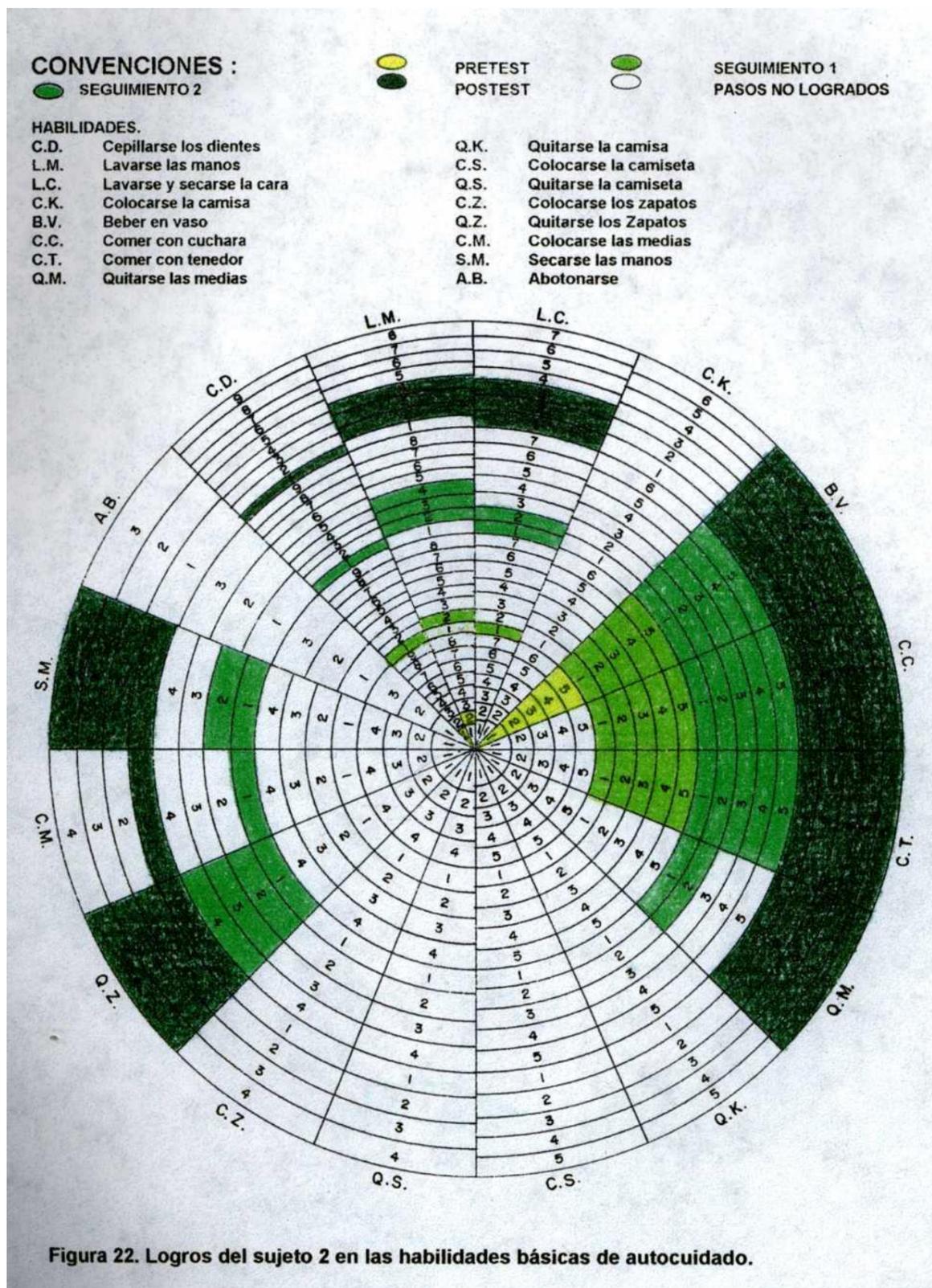
Figura 21. Logros del sujeto 1 en las habilidades básicas de autocuidado.

4.3.2 Sujeto dos.

Al realizar el pretest, el sujeto dos (cuatro años de edad) poseía la habilidad de beber en vaso (B.V). Durante el Programa Tutorial se le trabajaron nueve habilidades: comer con cuchara (C.C), comer con tenedor (C.T), quitarse las medias (Q.M), quitarse los zapatos (Q.Z), colocarse las medias (C.M), secarse las manos (S.M), cepillarse los dientes (C.D), lavarse las manos (L.M) y lavarse la cara (L.C), de las cuales adquirió completamente cinco habilidades: comer con cuchara (C.C), comer con tenedor (C.T), quitarse las medias (Q.M), quitarse los zapatos (Q.Z) y secarse las manos (S.M). También logró el aprendizaje de algunos pasos en las otras habilidades. (Véase la figura 22).

4.3.3 Sujeto tres.

El sujeto tres (cuatro años y medio) manifestó desde el pretest el dominio de las habilidades de: beber en vaso (B.V), comer con cuchara (C.C), quitarse las medias (Q.M). Durante el programa tutorial se le enseñaron 10 habilidades; comer con tenedor (C.T), colocarse la camiseta (C.S), quitarse la camiseta (Q.S), colocarse los zapatos (C.Z), quitarse los zapatos (Q.Z), colocarse las medias (C.M), secarse las manos (S.M), cepillarse los dientes (C.D), lavarse las manos (L.M) y lavarse la cara (L.C), las cuales adquirió en su totalidad. (Véase la figura 23).



CONVENCIONES :

● SEGUIMIENTO 2

● PRETEST
● POSTEST

○ SEGUIMIENTO 1
○ PASOS NO LOGRADOS

HABILIDADES.

- C.D. Cepillarse los dientes
- L.M. Lavarse las manos
- L.C. Lavarse y secarse la cara
- C.K. Colocarse la camisa
- B.V. Beber en vaso
- C.C. Comer con cuchara
- C.T. Comer con tenedor
- Q.M. Quitarse las medias

- Q.K. Quitarse la camisa
- C.S. Colocarse la camiseta
- Q.S. Quitarse la camiseta
- C.Z. Colocarse los zapatos
- Q.Z. Quitarse los Zapatos
- C.M. Colocarse las medias
- S.M. Secarse las manos
- A.B. Abotonarse

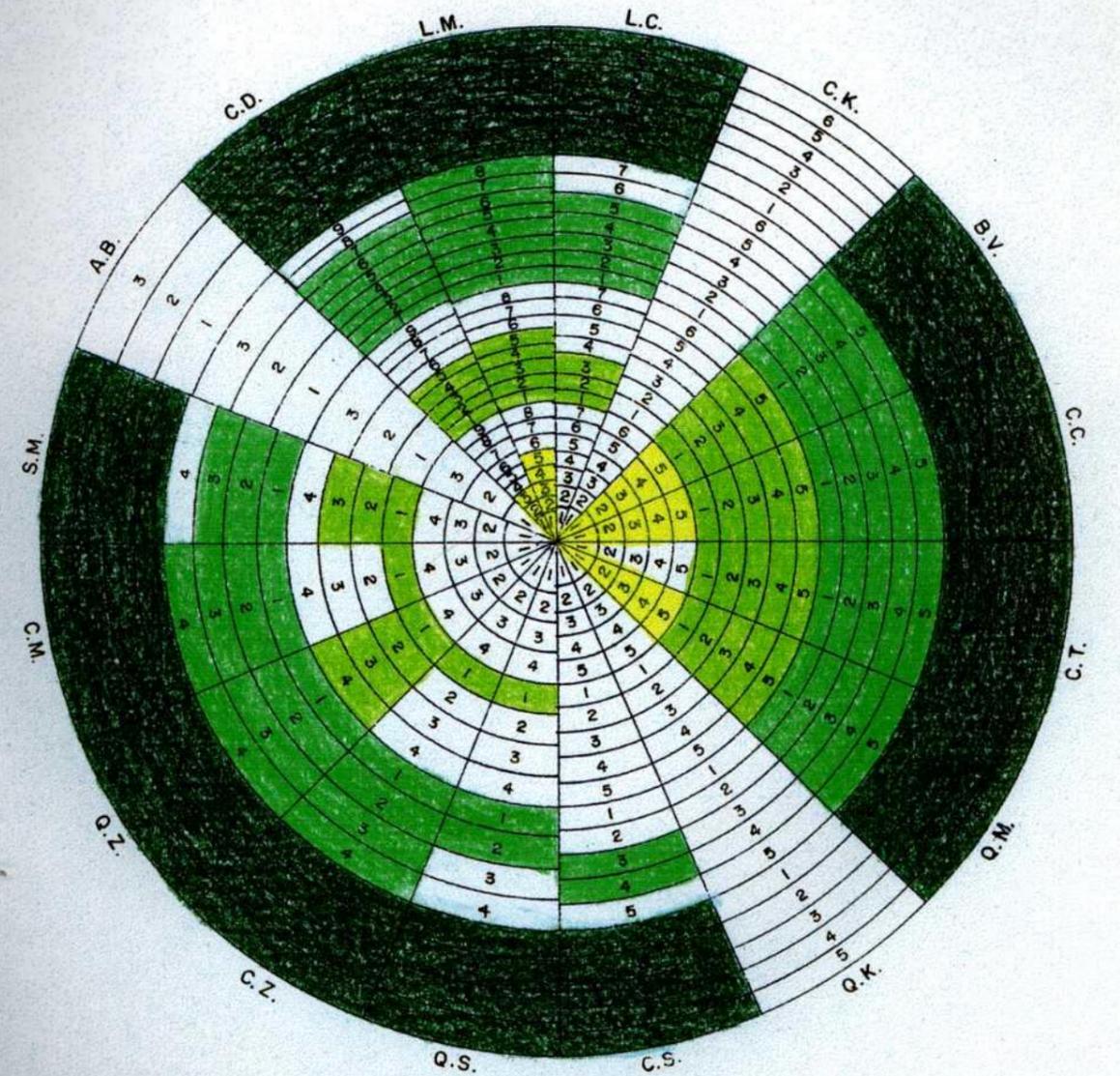


Figura 23. Logros del sujeto 3 en las habilidades básicas de autocuidado.

4.3.4 Sujeto cuatro.

Al realizar el pretest, el sujeto cuatro (cuatro años y medio) poseía cuatro habilidades: beber en vaso (B.V), comer con cuchara (C.C), comer con tenedor (C.T) y quitarse los zapatos (Q.Z). Mediante el Programa Tutorial se le enseñaron nueve habilidades: quitarse las medias (Q.M), colocarse la camiseta (C.S), quitarse la camiseta (Q.S), colocarse los zapatos (C.Z), colocarse las medias (C.M), secarse las manos (S.M), cepillarse los dientes (C.D), lavarse las manos (L.M) y lavarse la cara (L.C), observándose un logro total en el aprendizaje de las mismas.

Es de anotar que en el pretest este sujeto no poseía la habilidad de quitarse la camisa (Q.K) y al hacer el postest se observó la adquisición de ésta, sin habérsela trabajado durante el programa tutorial. (Véase la figura 24).

4.3.5 Sujeto cinco.

El sujeto cinco (cuatro y medio años de edad) manifestó en el pretest, saber beber en vaso (B.V), comer con cuchara (C.C), quitarse las medias (Q.M), quitarse la camisa (Q.K), colocarse la camiseta (C.S), quitarse la camiseta (Q.S) y quitarse los zapatos (Q.Z).

Se le trabajaron durante el programa tutorial, nueve habilidades: comer con tenedor (C.T), colocarse los zapatos (C.Z), colocarse las medias (C.M), secarse las manos (S.M), abotonarse (A.B), cepillarse los dientes (C.D), lavarse las manos (L.M), lavarse la cara (L.C) y colocarse la camisa (C.K); logrando adquirir totalmente ocho habilidades y dos pasos en la habilidad de abotonarse (A.B). (Véase la figura 25).

4.3.6 Sujeto seis.

En el pretest, el sujeto seis (cuatro y medio años de edad), manifestó el dominio de ocho habilidades: beber en vaso (B.V), comer con cuchara (C.C), comer con tenedor (C.T), quitarse la camisa (Q.K), colocarse la camiseta (C.S), quitarse la camiseta (Q.S), quitarse los zapatos (Q.Z) y colocarse la camisa (C.K).

Durante el programa tutorial, se le trabajaron ocho habilidades: quitarse las medias (Q.M), colocarse los zapatos (C.Z), colocarse las medias (C.M), secarse las manos (S»M), abotonarse (A.B), cepillarse los dientes (C.D), lavarse las manos (L.M) y lavarse la cara (L.C); las cuales adquirió en su totalidad. (Véase la figura 26).

CONVENCIONES :

● SEGUIMIENTO 2



PRETEST
● POSTEST



SEGUIMIENTO 1
○ PASOS NO LOGRADOS

HABILIDADES.

- C.D. Cepillarse los dientes
- L.M. Lavarse las manos
- L.C. Lavarse y secarse la cara
- C.K. Colocarse la camisa
- B.V. Beber en vaso
- C.C. Comer con cuchara
- C.T. Comer con tenedor
- Q.M. Quitarse las medias

- Q.K. Quitarse la camisa
- C.S. Colocarse la camiseta
- Q.S. Quitarse la camiseta
- C.Z. Colocarse los zapatos
- Q.Z. Quitarse los Zapatos
- C.M. Colocarse las medias
- S.M. Secarse las manos
- A.B. Abotonarse

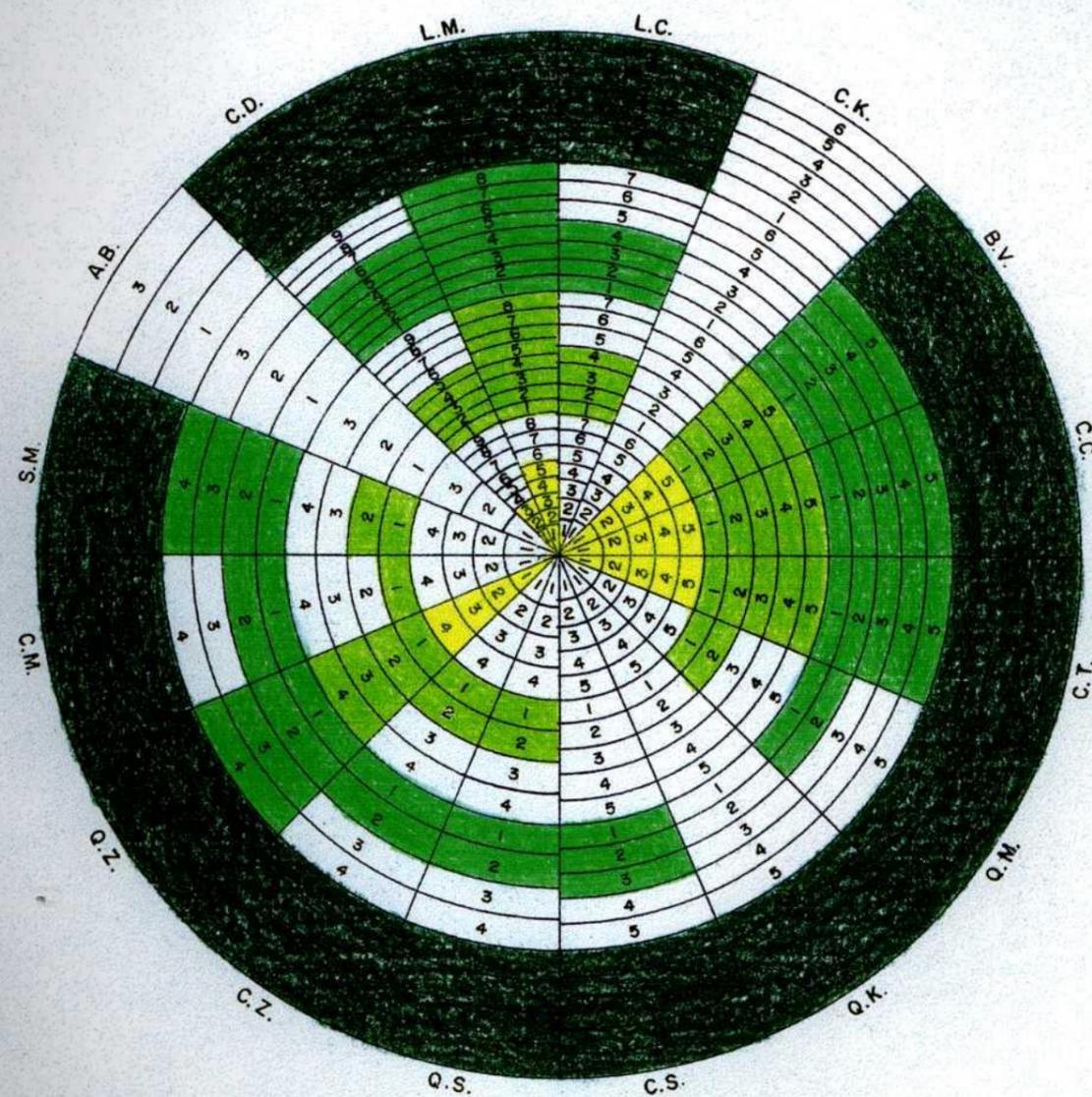
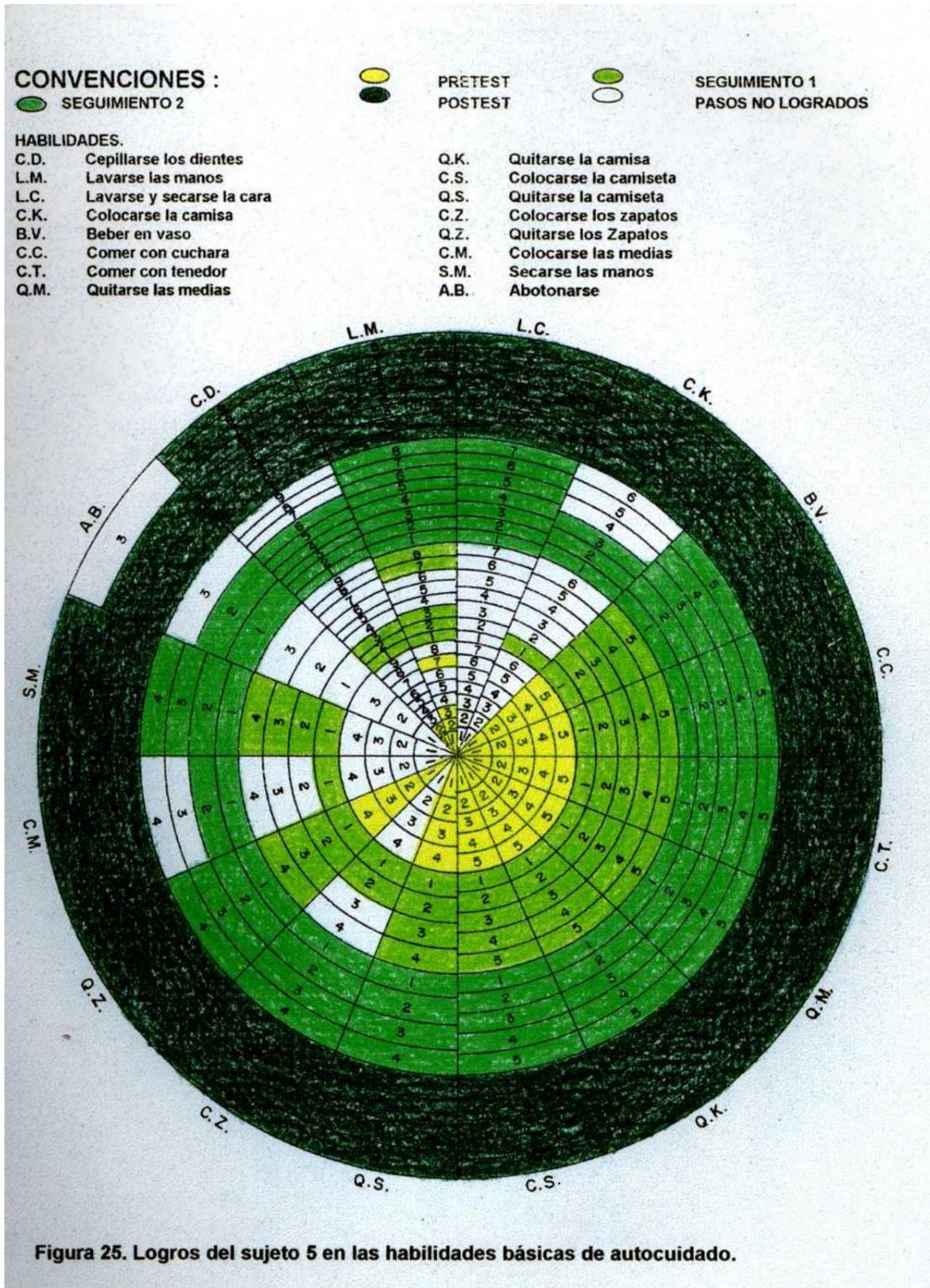
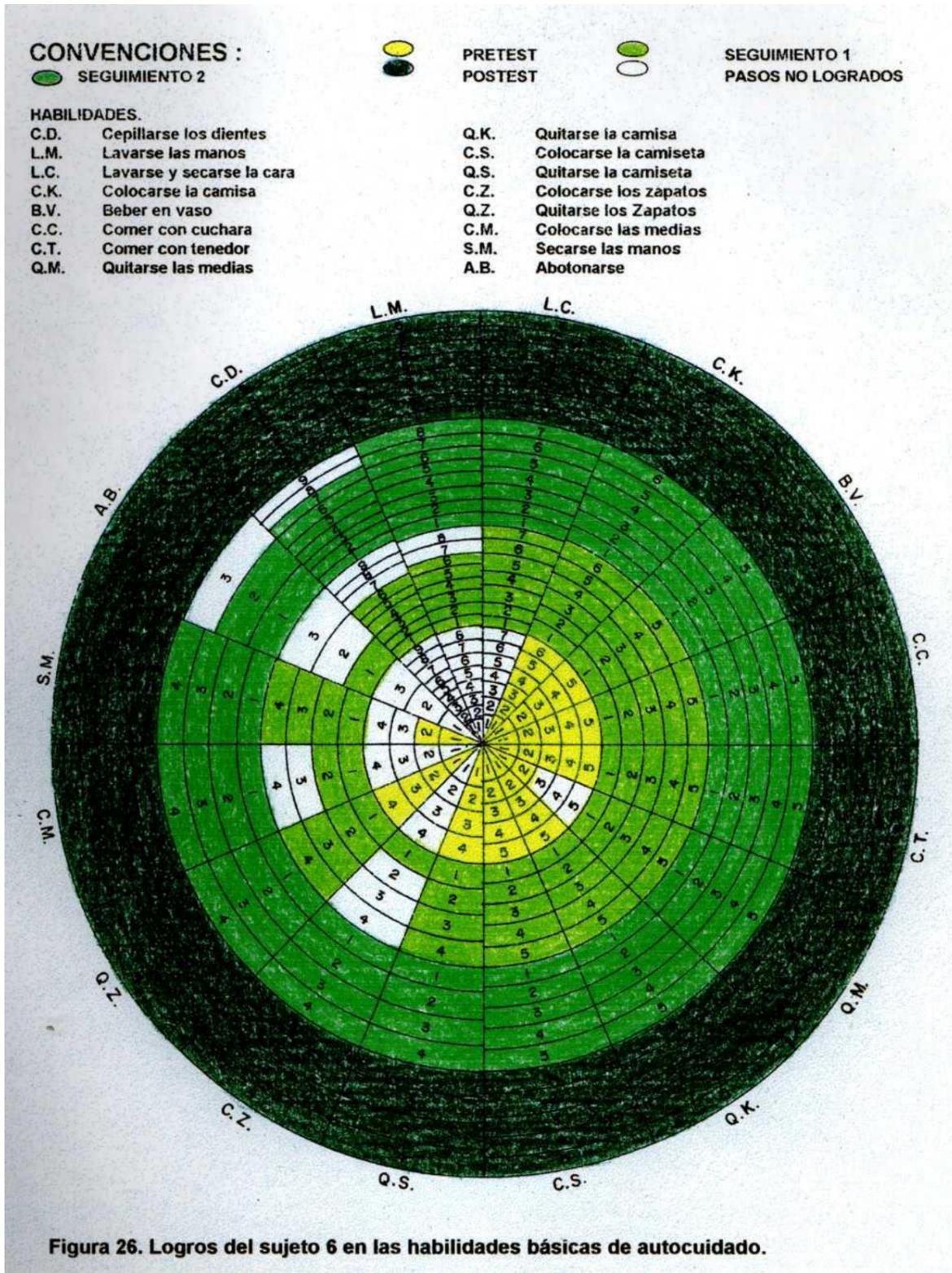


Figura 24. Logros del sujeto 4 en las habilidades básicas de autocuidado.





4.3.7 Sujeto siete.

Al realizar el pretest el sujeto siete (cinco años de edad) poseía cinco habilidades: beber en vaso (B.V), comer con cuchara (C.C), comer con tenedor (C.T), quitarse la camiseta (Q.S), y secarse las manos (S.M). Durante el programa tutorial, se le trabajaron 10 habilidades: quitarse las medias (Q.M), quitarse la camisa (Q.K), colocarse la camiseta (C.S), colocarse los zapatos (C.Z), quitarse los zapatos (Q.Z), colocarse las medias (C.M), cepillarse los dientes (C.D), lavarse las manos (L.M), lavarse la cara (L.C) y colocarse la camisa (C.K); habilidades que logró en su totalidad. (Véase la figura 23).

4.3.8 Sujeto ocho.

El sujeto ocho (cinco años de edad) manifestó desde el pretest el dominio de nueve habilidades: beber en vaso (B.V), comer con cuchara (C.C), comer con tenedor (C.T), quitarse las medias (Q.M), quitarse la camisa (Q.K), colocarse la camiseta (C.S), quitarse la camiseta (Q.S), quitarse los zapatos (Q.Z) y colocarse la camisa (C.K). Durante el programa tutorial se le trabajaron siete habilidades: colocarse los zapatos (C.Z), colocarse las medias (C.M), secarse las manos (S.M), abotonarse (A.B), cepillarse los dientes (C.D), lavarse las manos (L.M) y lavarse la cara (L.C), las cuales logró en su totalidad. (Véase la figura 28).

CONVENCIONES :

● SEGUIMIENTO 2



PRETEST
● POSTEST



● SEGUIMIENTO 1
○ PASOS NO LOGRADOS

HABILIDADES.

- C.D. Cepillarse los dientes
- L.M. Lavarse las manos
- L.C. Lavarse y secarse la cara
- C.K. Colocarse la camisa
- B.V. Beber en vaso
- C.C. Comer con cuchara
- C.T. Comer con tenedor
- Q.M. Quitarse las medias

- Q.K. Quitarse la camisa
- C.S. Colocarse la camiseta
- Q.S. Quitarse la camiseta
- C.Z. Colocarse los zapatos
- Q.Z. Quitarse los Zapatos
- C.M. Colocarse las medias
- S.M. Secarse las manos
- A.B. Abotonarse

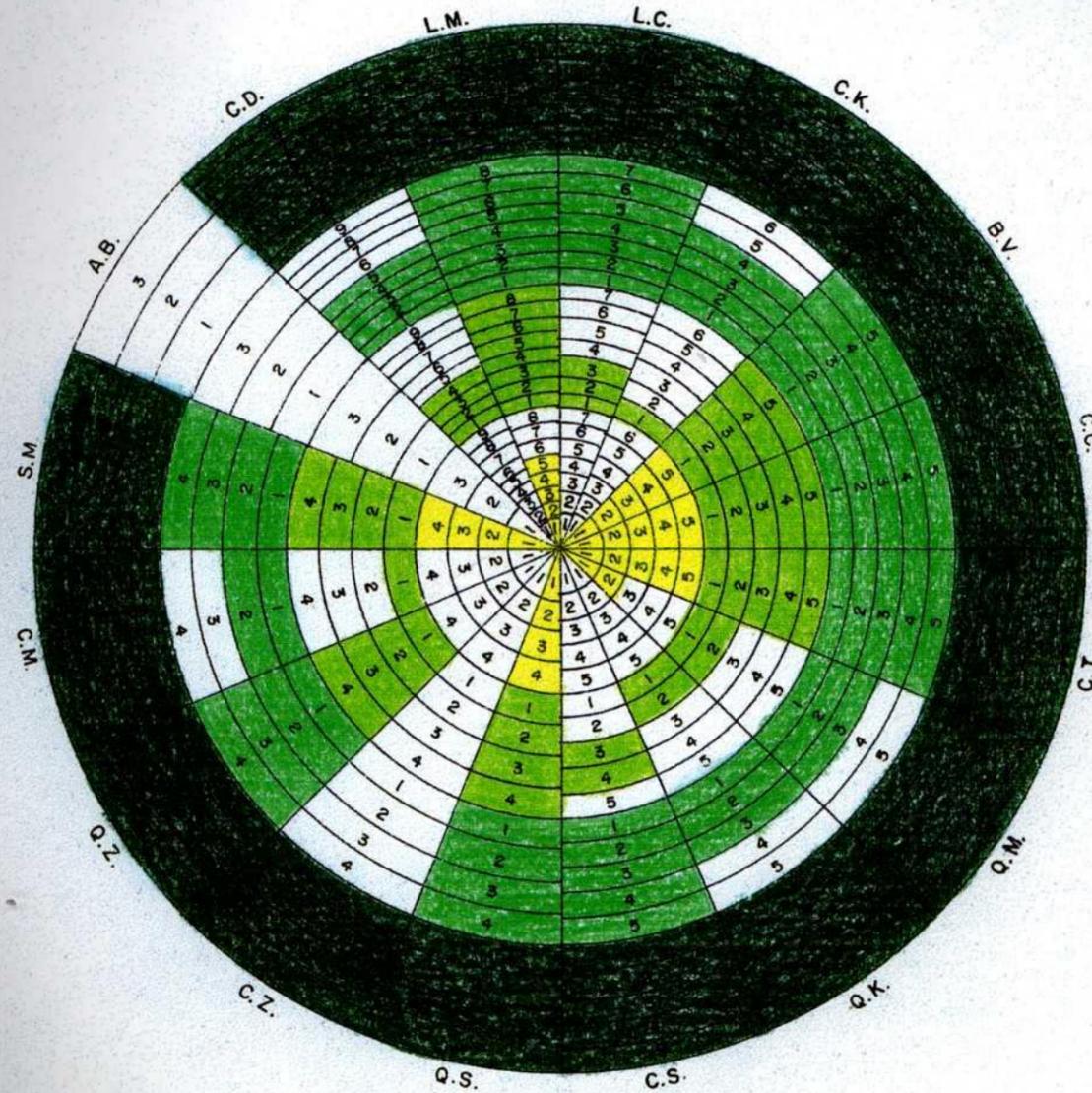
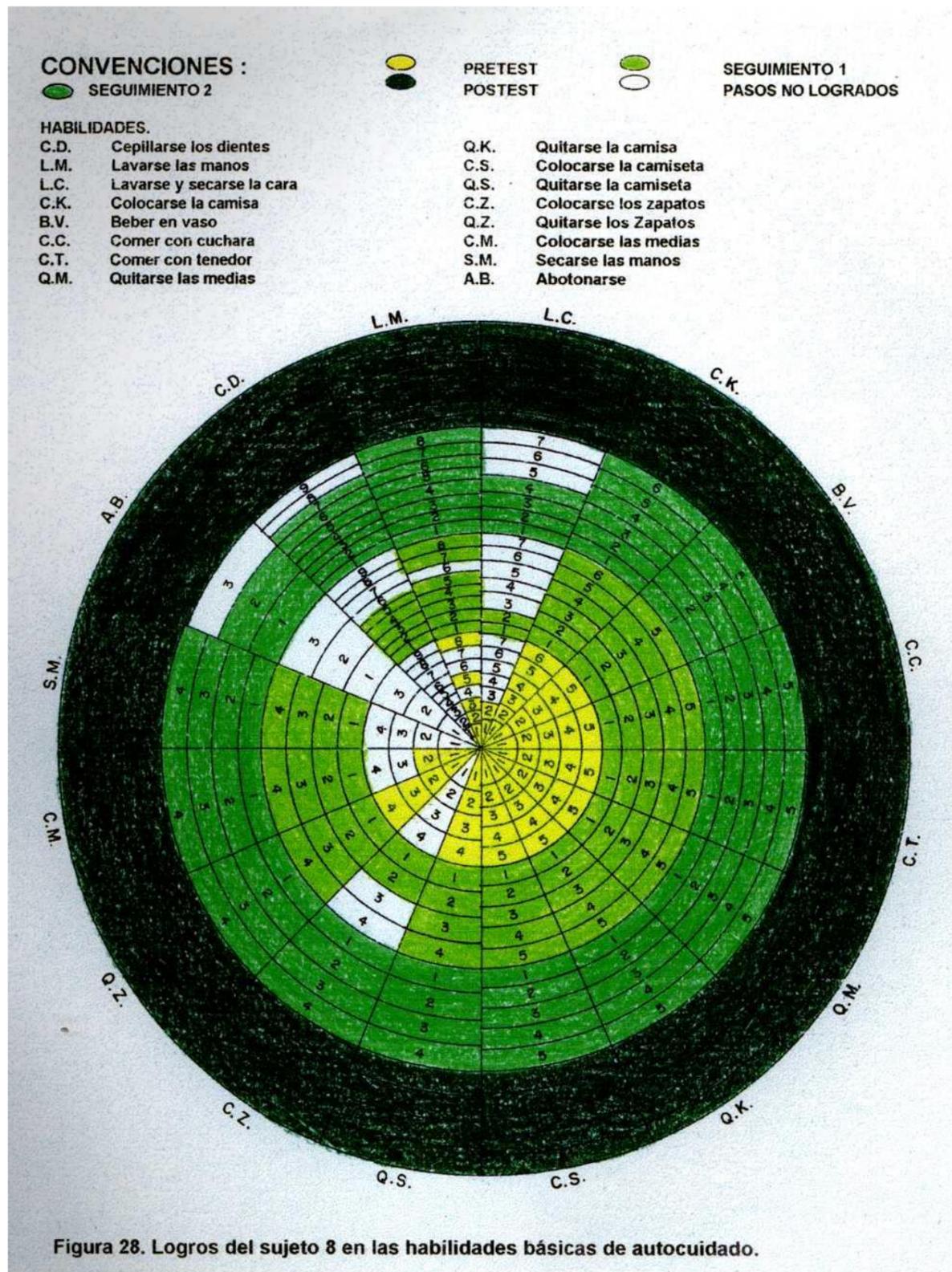


Figura 27. Logros del sujeto 7 en las habilidades básicas de autocuidado.



Comparar el desempeño de cada niño consigo mismo permite relevar que, pese a las dificultades que presentan los niños con Síndrome de Down, con una buena estrategia educativa como el Programa Tutorial, logran mejorar e incrementar las habilidades de autocuidado, ya que éste permite una atención individualizada; su planeación es secuencial y la evaluación se hace teniendo en cuenta las diferencias individuales de los niños.

Con respecto a la adquisición de las habilidades básicas de autocuidado, autores como Pueschel, Zausmer, Marci J. Hanson, Motos Lajara J., Candel I., Bender, Vallettuti, muestran en sus investigaciones que los niños con Síndrome de Down adquieren estas habilidades entre los 14 y los 24 meses de edad aproximadamente. Share y Veale consideran que estas habilidades se adquieren entre los 30 y 50 meses de edad.

Como se puede observar en la investigación los niños en estudio, con edades entre 3 y 5 años de edad no poseían algunas de las habilidades básicas de autocuidado propuestas en el programa. Esta carencia puede ser ocasionada por la falta de estrategias educativas que le ayuden a los niños en la adquisición de dichas habilidades; poca importancia se le ha dado a la enseñanza de éstas tanto en la casa como en la escuela, porque aún en nuestro medio se tiene una concepción sobreprotectora hacia estos niños impidiéndoles actuar con autonomía. También cabe anotar que las escuelas han centrado más su atención en la enseñanza de conocimientos académicos a estos niños, descuidando las habilidades adaptativas aplicadas que tanto le ayudan para la buena relación e integración social.

4.4 GENERALIZACION DE LAS HABILIDADES BASICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS NIÑOS CON SINDROME DE DOWN

En cuanto a la generalización de las habilidades básicas de autocuidado, adquiridas durante el programa tutorial en los niños con Síndrome de Down, se debe tener en cuenta que cuando se aprende una conducta y se domina con soltura, es preciso aprender a usarla o a generalizarla en situaciones diferentes

Se pudo observar mediante el seguimiento en el Programa Tutorial, que los niños con Síndrome de Down generalizaron con mayor facilidad las habilidades de alimentación y lograron mayor dominio en el aprendizaje de éstas. Las habilidades de vestido y aseo personal, sólo eran practicadas por los niños cuando recibían instrucción verbal.

Para constatar la generalización de las habilidades ya adquiridas por los niños tutorados, se observó el dominio de éstas en situaciones tanto naturales como creadas por las investigadoras.

Como situaciones naturales estuvieron las actividades efectuadas con todos los niños y sus padres y, entre las creadas estuvieron la hora de refrigerio en cada sesión, los juegos con pintura, barro y plastilina; actividades en la piscina y ejercicios de estimulación táctil de manos y pies.

Se pudo constatar mediante la observación, a lo largo del programa tutorial, que la habilidad para alimentarse fue en la que se alcanzó una generalización. Tal logro puede deberse, entre otras cosas, a que:

Es una de las habilidades más requeridas a lo largo del día, tanto en la vida familiar como social.

En el desarrollo del programa siempre hubo refrigerio, lo cual constituyo una oportunidad de aplicación asociada a una situación agradable lo que reforzaría la generalización.

La autonomía para alimentarse puede ser reforzada "inconscientemente" por las familias, por lo que ella representa en términos de comodidad para todos: padres y hermanos del niño.

Las habilidades asociadas a vestirse y asearse llegaron a etapas de dominio y consolidación que no permitían una generalización sin el uso de instrucción verbal.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Además de los alcances de esta investigación que aparecen en la página 63, se presentan las siguientes conclusiones:

La investigación permitió comprobar que el Programa Tutorial Cruce de Edades ejecutado, incide en la adquisición de habilidades para el autocuidado por parte de los niños con Síndrome de Down integrados al preescolar.

El Programa Tutorial Cruce de Edades permitió respetar las diferencias individuales de los niños con Síndrome de Down; así como emplear procesos de evaluación particulares.

Las habilidades de autocuidado que lograron llegar a un nivel de dominio y generalización, con el desarrollo del programa, fueron las relacionadas con la alimentación. Las habilidades de vestido y aseo personal todavía se hallaban supeditadas a la instrucción verbal, al momento de concluir el tratamiento.

El Programa Tutorial Cruce de Edades representó una oportunidad para los tutores de acercarse a niños con otras necesidades diferentes a las conocidas por ellos hasta el momento.

Además, les significó un espacio para dar a conocer su responsabilidad, solidaridad y formas de cooperación.

Para las madres de los niños con Síndrome de Down, el programa tutorial se convirtió en un espacio para el intercambio de experiencias con otras madres; para la obtención de información acerca de las características de sus hijos y el aprendizaje de estrategias de enseñanza de habilidades de autocuidado.

Las madres de los niños tutores se sensibilizaron hacia los niños Síndrome de Down y acerca de las posibilidades de que los niños normales colaboren en su desarrollo.

5.2 RECOMENDACIONES.

Los programas tutoriales cruce de edades deben explorarse más ampliamente como una alternativa pedagógica que facilite y apoye la integración de niños con necesidades educativas especiales al aula regular.

Para una mayor eficacia y un menor costo, los programas tutoriales podrían desarrollarse en instituciones que cuentan con todos los grados de preescolar y primaria; evitándose desplazamientos innecesarios a otros lugares y creando mayor cercanía entre los tutores y los tutorados y más sesiones de trabajo.

Sería deseable explorar el efecto que el dominio de las habilidades básicas de autocuidado, por parte de los niños con Síndrome de Down, tiene en los procesos de integración al aula regular, pues ellas pueden facilitar el acceso y permanencia en la escuela, así como la aceptación del niños tanto por sus pares como por los mayores.

- El Programa Tutorial Cruce de Edades puede convertirse en una alternativa para la formación y consolidación de valores como la solidaridad, el respeto, la tolerancia y la cooperación en los tutores.

Los alumnos de los grados décimo y undécimo que deben realizar prácticas como vigías de la salud o alfabetización son un talento humano que puede participar en este tipo de programas tutoriales.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR M, Yolanda. Lineamientos generales programa niño a niño. Sabaneta: Centro de recursos y difusión CINDE, 1988.

AINSCOW, M. Citado en: La integración de niños discapacitados a la educación común. [s.p.i.] 120 p.

ANDER EGG, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. Argentina: El Cid, 1980.

ARIAS BEATON, Guillermo. Algunas tendencias actuales sobre la educación especial. En: Revista Educación. La Habana. Vol. 16. No. 61. (abril).

ARNAIZ SANCHEZ, Pilar. Habilidades psicomotoras básicas en el Síndrome de Down. En: Síndrome de Down, integración escolar y laboral. Murcia. 1991.

ARRAIZ P, Ana. Actitudes de los niños normales hacia la integración escolar del alumno disminuido. En: Revista Bordon. España. No. 264. (sep. - oct. 1986).

ASOCIACION PARA NIÑOS CON SINDROME DE DOWN. Un programa de Ayuda propia: Enseñando destrezas de ayuda propia al niño con Síndrome de Down. 147 p.

BAKER, B.L; y otros. ¿Cómo enseñar a mi hijo habilidades elementales?. Madrid: Eloy Gonzalo, 1978. Tomos 1 y 2.

BENDER, M. y VALLETTUTI, P.J. Comportamiento general y hábitos de autocuidado. Barcelona: Fontanella, 1981.

BLUMA, Susan M. y otros. Guía Portage de educación preescolar. Wisconsin: Cooperative Educational Service Agency 12, 1978. 62 p.

BURITICA M., Nelly del S.; OSPINA, Luis Fernando y RODRIGUEZ O., Rodrigo. Eficacia de los programas de entrenamiento con padres de familia sobre el grado de aceptación y conocimiento sobre el desarrollo integral de sus niños trisómicos. Medellín. Universidad de Antioquia. 1992. 250 p.

CAMERODI, Antoni. La escolarización del niño subnormal. Barcelona: Científico-médica, 1974. 179 p.

CANDEL, Isidoro y TURPIN, Amparo. Síndrome de Down: Integración escolar y laboral. Murcia: Assiduo, 1991. 370 p.

CUNNINGHAM CLIFF, Patricia. Estimulación Precoz en Casa: Guía práctica para los padres del niño discapacitado. Madrid: S.N. 1985.

_____ El síndrome de Down: Una introducción para padres. Barcelona: Paidós y Fundación Catalana Síndrome de Down, 1990.

DE LOPEZ, Silvia G.E. El niño con Síndrome de Down. México: Diana, 1983. 242 p.

DERROTERO HACIA la igualdad de personas impedidas. En: Revista Educación. No. 119. 1979.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO de educación especial. Madrid: Santillana, 1985. v.3, 1037 p.

ECHEITA, Gerardo. Profesores y otros profesionales para la atención de los niños con necesidades educativas especiales: Reflexiones sobre su formación permanente. En: Las adaptaciones curriculares y la formación del profesorado. Ponencias del seminario sobre la reforma del sistema educativo. Madrid: Centro Nacional de recursos para la Educación Especial, 1988.

ESCAMEZ, J. La formación de hábitos como objetivo educativo. Universidad de Murcia. 1981.

FIERRO VARDAJI, Alfredo. Educación especial y currículum. En: Revista Siglo Cero. Madrid. No. 121. (ene. 1989.)

FIERRO VARDAJI, Alfredo. 1992. [s.p.i.]

GARCIA ETCHEGOYEN DE LORENZO, Eloisa. Integración de los discapacitados al ambiente comunitario escolar. En: El Niño Limitado. Santiago de Chile. No. 26, (nov., 1988).

GAVIRIA JARAMILLO, María Eugenia; ORTIZ NUÑEZ, Cecilia y ATEHORTUA MORALES, Luz Aidé. Integración escolar: Un estudio de la actitud de los maestros hacia la integración del niño con retardo mental. Medellín. Universidad de Antioquia. 1992.

GIRALDO GONZALEZ, Cielo; PULGARIN PUERTAS, Luz Stella y REINOSA BARRIOS, Luz Stella. Actitudes de los niños normales del grado cuarto de básica primaria hacia los niños con necesidades educativas especiales. Universidad de Antioquia, Manizales, 1995.

GONZALEZ BENITEZ, Liana; ISAZA GIL, Gloria y MENJURA ESCOBAR, María Ines. Evaluación del desarrollo de los niños con Síndrome de Down: Una alternativa para la integración escolar. Universidad de Antioquia, Manizales, 1995.

GONZALEZ, María T. Estudio de los factores relacionados con el desarrollo y proceso de integración. En: Revista Anales Pedagogía. Murcia: Universidad de Murcia. Vol.6, 1988.

HANSON, Merci J. y otros. Programa de intervención temprana para los niños mongólicos: guía para padres. 2 ed. Centro para el desarrollo humano. Oregon. Universidad de Oregon. 1983.

HEINZ, Bach. Derroteros hacia la igualdad de oportunidades de las personas impedidas. En: Revista Educación. Santiago de Chile. Vol. 19.

INGALLS P, Robert. Retraso mental: la nueva perspectiva educativa. México: El manual moderno, 1982.

INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION ESPECIAL. Diseño curricular de la elaboración de programas de desarrollo individual. Madrid. 1982.

INTEGRACION EN Panamá. En: Revista latinoamericana de innovación educativa. Argentina. No.5. 1991. 156 p.

INTEGRACION ESCOLAR, laboral y social del discapacitado. En: Revista Estudios Pedagógicos. No. 20. 1994.

JARAMILLO BLANDON, María Mercedes y MEIRA POLANCO, Ana. Programa tutorial para niños con retardo mental leve integrados al primer grado de básica primaria. Medellín, 1992. Tesis. (Maestría en Psicopedagogía). Universidad de Antioquia. Facultad de Educación. Departamento de Educación Avanzada.

LA INTEGRACION en las clases ordinarias de los alumnos con retraso escolar. En: Perspectiva. Vol 16. No. 4. 1986.

LOPEZ MELERO, Miguel. y GUERRERO, José F. Lecturas sobre integración escolar y social. Barcelona: Paidós, 1993.

LOOMIS, Ruth y ROOD, Sue. Estudio de un caso de integración de alumnos deficientes, en el distrito escolar metropolitano de Madison (Wisconsin). En: Siglo Cero. Madrid. No. 88. (jul. - ago. 1983).

MANOSALVA E, Sergio. Integración del niño con déficit a la escuela común. En: Revista Educación. Santiago de Chile. No 168.

_____ Integración escolar de todas las personas especiales. En: Revista Educación. Santiago de Chile. No 192. 1991.

MANRAR, Bertha B. Como perciben sus compañeros al niño con necesidades educativas especiales. En: Padres y Maestros. No. 155. 1990.

MARCOS PEREZ, Juan. Los padres también educan. Madrid: Apna. 1984.

MARTINEZ, Bernardo. Formación de Hábitos. En: Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Madrid: Santillana. 1986. Vol. 3. ISBN 968-430-332-7.

MEMORIAS, PRIMER encuentro para el fomento de la integración escolar en Antioquia. Octubre 4 al 6 de 1994. Organizado por el Tecnológico de Antioquia.

MODELO DE Integración en la enseñanza general básica. En: Revista de la Universidad de Costa Rica - Educación. Vol. 17. No.1. 1993.

MOLERO M, María del Carmen. Algunas reflexiones actuales sobre integración. En: Revista Educación. Santiago de Chile. Vol 102. (nov. 1982).

MONEREO, C. Un análisis crítico de los conceptos vinculados a la integración escolar. En: Siglo Cero. Madrid. No. 101. 1985.

OREALC - UNESCO. Taller Regional sobre entrenamiento de educadores e integración de niños con impedimentos en las escuelas comunes. Quito. (Abr., 1987), Santiago de Chile. OREALC. (1987). 111 p.

PALACIOS, J. ; MARCHESI, A. y COLL, I.C. Desarrollo psicológico y educativo, 1. Psicología evolutiva. Madrid: Alianza Psicología. 1990.

PERSPECTIVAS GENERALES de la educación especial. En: Educación Especial. s.l.: Centro de estudios a distancia. s.f. 14 p.

PUESCHEL, Siegfred M. Síndrome de Down hacia un futuro mejor: guía para padres. Barcelona: Salvat. 1991. 286 p.

PRIMER ENCUENTRO Nacional de Educación Especial. Medellín: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. Universidad de Antioquia. Facultad de Educación. Sección de teoría educativa y psicopedagogía. Mayo 1985.

RAMOS CANAS, Gladis; SOTO BUILES, Norely y PATINO G, Luz Elena. Construcción de la lengua escrita de los niños con Síndrome de Down integrados al aula regular e institucionalizados; ambas modalidades con enfoque constructivista. Manizales: Universidad de Manizales, Universidad de Antioquia, 1995.

REVISTA AVANCES, Síndrome de Down. Vol.6, No.2. Bogotá: Corporación Síndrome de Down. (Ago., 1995).

_____. Vol.2, No.1. (Feb., 1991).

RIGATTI, Emilio. Educación Especial y derechos humanos. En: *Alegría de Enseñar*. Vol 2. No. 5. Cali. (oct. 1990).

ROMEN, Illian. Estrategias para el desarrollo de habilidades sociales de integración basadas en investigaciones. En: *Anales Pedagogía*. Murcia: Universidad de Murcia. Vol.8. 1990.

RUIZ, I. BELL. R. Técnicas de individualización didáctica: Adecuaciones curriculares individualizadas para alumnos con necesidades educativas especiales. Madrid: Cincel, 1988. 175 p. + anexos.

SHARE y VEALE. Desarrollo de habilidades de autocuidado en el niño con Síndrome de Down. En: *Avances Síndrome de Down*. Vol.2. No.1. (Feb., 1991).

SUMMERS, Gene F. Medición de Actitudes. México: Trillas, 1978.

UNESCO. Consulta sobre la educación especial. Paris, Francia. (Mayo, 1988). 18 p.

VERDUGO ALONSO, Miguel Angel. El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. En: *Siglo Cero*. Vol. 25 (3). No. 153. Madrid, (may - jun, 1994).

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
| Q.Z. (QUITARSE LOS ZAPATOS). | | | | | | | | | | |
| 1. Se quita el zapato desde los dedos del pie | | | | | | | | | | |
| 2. Se quita el zapato desde la planta del pie | | | | | | | | | | |
| 3. Se quita el zapato desde el talón | | | | | | | | | | |
| 4. Se quita el zapato totalmente | | | | | | | | | | |
| C.Z. (COLOCARSE LOS ZAPATOS). | | | | | | | | | | |
| 1. Desliza el zapato hasta llegar por encima de los dedos del pie | | | | | | | | | | |
| 2. Desliza el zapato hasta sobrepasar el talón | | | | | | | | | | |
| 3. Acomoda el zapato en el pie | | | | | | | | | | |
| 4. Se coloca el zapato completamente | | | | | | | | | | |
| Q.S. (QUITARSE LA CAMISETA). | | | | | | | | | | |
| 1. Saca la camiseta desde la cabeza | | | | | | | | | | |
| 2. Saca la camiseta de una mano y de la cabeza | | | | | | | | | | |
| 3. Saca la camiseta de las dos manos y de la cabeza | | | | | | | | | | |
| 4. Se quita la camiseta totalmente | | | | | | | | | | |
| C.S. (COLOCARSE LA CAMISETA). | | | | | | | | | | |
| 1. Coloca los brazos dentro de la camiseta hasta pasar las mangas de ésta | | | | | | | | | | |
| 2. Levanta los brazos hasta por encima de la cabeza, de tal manera que el cuello de la camiseta quede en posición correcta | | | | | | | | | | |

Anexo B.**Programa de habilidades básicas de autocuidado desarrollado con
los niños con Síndrome de Down**

En el programa tutorial se trabajó un área general: habilidades de autocuidado, la cual esté constituida por sub-áreas: alimentación, vestido y aseo personal. Cada una de estas sub - áreas está formada por habilidades específicas: comer con cuchara (C.C), comer con tenedor (C.T), beber en vaso (B.V), quitarse las medias (Q.M), colocarse las medias (C.M), quitarse los zapatos (Q.Z), colocarse los zapatos (C.Z), quitarse la camisa (Q.K), colocarse la camisa (C.K), quitarse la camiseta (Q.S), colocarse la camiseta (C.S), lavarse las manos (L.M), secarse las manos (S.M), lavarse secarse la cara (L.C), cepillarse los dientes (C.D) y abotonarse (A.B).

Para facilitar el aprendizaje en los niños con Síndrome de Down, las habilidades específicas se dividen en pasos lo suficientemente pequeños y se trabajan en forma gradual, para que el niño pueda aprenderlos con facilidad.

Las Habilidades que se eligieron son aquellas que por su carácter de funcionalidad, dentro del entorno educativo, le permiten al niño una mayor independencia y aceptación de sus pares facilitando el proceso de integración.

El programa para enseñar las habilidades de colocarse medias, zapatos, camisa, camiseta; lavarse las manos, secarse las manos, lavarse y secarse la cara, cepillarse los dientes, beber en vaso, comer con cuchara, comer con tenedor y abotonarse fue tomado de la guía "¿Cómo enseñar a mi hijo?", y el programa para enseñar las habilidades de quitarse medias, zapatos, camisa, y camiseta, fue elaborado por las investigadoras, teniendo como base los programas presentados en dicha guía.

En el programa tutorial se utiliza el término conducta esperada, para expresar lo que se desea que logre el niño en la adquisición de cada habilidad.

AREA: AUTOCUIDADO.

SÚB AREA: ALIMENTACION.

OBJETIVO: comer en forma independiente y adecuada utilizando el vaso, la cuchara y el tenedor.

Habilidad: Beber en vaso.

Conducta esperada: el niño será capaz de coger el vaso de la mesa, llevarlo a la boca, beber de él sin derramar y devolverlo a la mesa.

Preparación de la escena: antes de practicar esta habilidad, el niño debe ser capaz de beber de un vaso mientras alguien se lo sostiene.' Se debe utilizar un vaso de plástico (sin asa), lo bastante pequeño para que el niño lo pueda coger con facilidad.

Deposite en el vaso la bebida favorita del niño, procurando que ocupe como una cuarta parte de la capacidad del vaso. Siente al niño ante una mesa y en una silla que tenga la suficiente altura como para que el niño pueda beber con toda comodidad. En el caso de que no se tenga una silla bastante alta, se puede suplementar con cualquier cosa para conseguir la altura deseada.

PROGRAMA: PARTE UNO.

Póngase de pie detrás del niño y coloque las manos de éste sobre el vaso y las suyas sobre las de él durante todo el tiempo que dure la sesión. Realice todos los pasos siguientes.

1. Acerque el vaso hacia la boca del niño.
2. Incline el vaso y permítale que tome un sorbo.
3. Vuelva a poner el vaso sobre la mesa.
4. Retire sus manos y las del niño.
5. Dígale: "¡Muy bien!, estás bebiendo en el vaso".

Repita estos pasos hasta que el vaso esté vacío. Continúe realizando el programa expuesto durante cuatro o cinco sesiones, más o menos, y hasta que se de cuenta de que el niño se siente a gusto mientras se le va guiando a lo largo de la parte uno del programa.

Asegúrese de que la ayuda sea lo bastante flexible y ligera para que el niño vaya poniendo algo de su parte en el trabajo. El debe llegar a coger con completa seguridad el vaso antes de empezar con la parte dos del programa.

Cuando el niño ya esté por completo al tanto de toda la secuencia de habilidad necesaria para beber de un vaso, avance a la parte dos para enseñársela paso a paso.

PROGRAMA: PARTE DOS.

Conforme el niño vaya dominando un paso y sea capaz de llevarlo a cabo durante cuatro o cinco sesiones sin necesidad de la ayuda física, habrá llegado el momento de avanzar al paso siguiente.

1. Siga guiando al niño como en la parte uno del programa justo hasta el momento en que el vaso vaya a llegar a la mesa. Entonces quite las manos de encima de las del niño y permítale que complete la tarea colocando el vaso sobre la mesa. ¡ Este es su primer paso hacia su independencia en la bebida!

2. Quite sus manos de encima de las de él cuando el vaso se encuentre a unas tres cuartas partes de su camino hacia la mesa.

3. Aleje las manos de encima de él cuando el vaso se encuentre, más o menos, a la mitad del camino hacia la mesa.

4. Retire sus manos cuando el vaso se encuentre a un cuarto parte de su camino hacia la mesa.

5. Aparte sus manos cuando el niño haya bebido y permítale que devuelva completamente solo el vaso hasta la mesa. El niño ha llegado a dominar, ahora, la segunda mitad del beber de un vaso. Ha llegado el momento de ir atenuando su ayuda en el camino del vaso desde la mesa hasta su boca.

6. Ayude al niño con el vaso hasta que llegue a la boca. Quite, entonces, sus manos de encima de las del niño y permítale que incline el vaso y que tome un sorbo. Ahora ya puede devolver el vaso a la mesa sin necesidad de ayuda.

7. Ayúdele con el vaso hasta que éste haya llegado casi a la altura de la boca. Retire sus manos de encima de las de él y permita que lo lleve hasta los labios y tome un sorbo. Como antes, ya puede él solo volver a dejar el vaso sobre la mesa, sin necesidad de ayuda.

8. Continúe atenuando la ayuda hasta que el niño domine toda la tarea por completo.

Habilidad; Comer con cuchara.

Conducta esperada: El niño será capaz de coger la comida con la cuchara, llevarla a la boca sin derramar y comer el alimento devolviendo la cuchara al plato.

Preparación de la escena: utilice un plato hondo sobre un individual, para evitar que resbale sobre la mesa. Prepare alimentos que se puedan comer con facilidad con cuchara.

Siente al niño en una silla de la altura suficiente para que pueda comer con comodidad.

Si no tiene una silla bastante alta puede suplementar alguna de las que tenga hasta alcanzarla altura necesaria.

PROGRAMA: PARTE UNO.

De pie, detrás del niño, coloque la cuchara en la mano de éste y con su mano guíelo en el transcurso de toda la comida. Coloque la otra mano del niño sujetando el plato para que éste no se mueva de un sitio a otro.

1. Llene la cuchara haciendo un movimiento como de pala excavadora, de derecha a izquierda (si el niño es zurdo haga el movimiento de izquierda a derecha).
2. Lleve la cuchara hasta la boca del niño y deje que se coma lo que hay en la cuchara. Dígale: “¡Muy Bien! estás comiendo con cuchara”
3. Vuelva a poner la cuchara en el plato y dele tiempo para que coma lo que tiene en la boca.
4. - Una vez que se haya comido cuatro o cinco cucharadas, deje la cuchara en la mesa para hacer un pequeño descanso.
5. Repita el programa anterior hasta terminar la comida y continúe haciéndolo durante otras cuatro o cinco comidas o bien hasta que usted vea que el niño se sienta cómodo con esta forma de guiarle en esta parte uno del programa.

Cuando el niño ya esté por completo al tanto de toda la secuencia de habilidades necesarias para comer con cuchara, avance a la Parte 2 para enseñársela paso a paso.

Dese cuenta de que los pasos de la parte dos enseñan tres habilidades, utilizando el encadenamiento hacia atrás para cada una de ellas:

1. Llevar la cuchara hasta la boca.
2. Volver a llevar la cuchara al plato.
3. Coger la comida.

PROGRAMA: PARTE DOS.

Cuando el niño domine un paso y sea capaz de realizarlo durante cuatro o cinco comidas seguidas, habrá llegado el momento de avanzar al paso siguiente.

1. Con sus manos en las del niño, guíe la cuchara hasta la boca del niño. Quite su mano y permítale que se coma la comida que hay en la cuchara y que saque la cuchara de la boca. Vuelva entonces a poner su mano sobre la del niño y guíele para volver la cuchara al plato. Dígale: "¡Muy bien!, estás comiendo con una cuchara".

2. Quite su mano de la del niño cuando la cuchara esté casi llegando a su boca. Permítale que meta la cuchara en la boca, se coma lo que contiene y lleve la cuchara un poco más lejos de la boca que en la ocasión anterior. Vuelva entonces a poner su mano sobre la de él y guíe la cuchara en su viaje de vuelta al plato. Dígale: "¡Muy bien!, estés comiendo con una cuchara".

3. Quite su mano de la del niño cuando la cuchara esté más o menos a la mitad del camino hacia la boca. Permítale que se lleve la cuchara hasta la boca, dejando allí el alimento. Cuando retire la cuchara de la boca, coloqué de nuevo su mano sobre la del niño y ayúdele a llevarla al plato. Dígale: "¡Muy bien!, estás comiendo con cuchara".

4. Quite la mano de la del niño una vez que le ha guiado para coger la comida con la cuchara. Permítale que se lleve la cuchara hasta la boca, deje allí la comida y devuelva él solo la cuchara hasta el plato. Vuelva entonces a colocar su mano sobre la del niño y guíelo para que coja la comida con la cuchara. Dígale: "¡Muy bien!, estés comiendo con cuchara",

Ahora el niño ya domina todo el proceso con excepción de la acción de colocar la comida dentro de la cuchara. Este es el paso más difícil de dominar. Cuando esté atenuando la ayuda en relación con este movimiento, en lugar de quitar la mano de la del niño, vaya cogiéndosela con un apretón cada vez más

flojo hasta conseguir guiarle la mano, en el citado movimiento. Más adelante, cuando ya haya conseguido coger la, coloque su mano en la muñeca del niño, después en el codo, guiándole cuanto sea necesario. Por fin ¡Quite su mano y la tarea habrá terminado!.

Nota: Cuando esté guiando al niño con su mano en la muñeca puede hacerlo sentándose a su lado durante las comidas.

El niño debe saber comer con cuchara antes de que usted empiece a enseñarle a comer con tenedor.

Habilidad: Comer con tenedor.

Conducta esperada: el niño será capaz de ensartar la comida con el tenedor, llevarla a la boca y devolver el tenedor al plato.

Preparación de la escena: empiece con un plato hondo, lo cual hará que el pinchar con el tenedor sea más fácil. Coloque debajo del plato un individual para evitar que resbale sobre la mesa.

Utilice comidas que se puedan cortar en trozos del tamaño suficiente para poderlos pinchar con facilidad. Ejemplos: salchichas, zanahorias, torticas.

Siente al niño en una silla que sea lo bastante alta como para que esté cómodo al comer. Si no tiene ninguna de la altura suficiente puede suplementar alguna de las que tenga hasta alcanzar la altura necesaria.

PROGRAMA: PARTE UNO.

Colóquese de pie detrás del niño y póngale un tenedor en la mano. En el caso de que esta posición sea demasiado difícil para el niño o que no resulte cómoda, seguramente será capaz de cogerlo de alguna otra forma y, a pesar de ello, todavía será capaz de aprender a comer con tenedor. Coloque la otra mano del niño sujetando el plato para que éste no se mueva de un sitio a otro.

Guíe al niño a lo largo de los siguientes pasos:

1. Coloque su mano sobre la del niño y guíesela para que pinche un trozo de comida con el tenedor.
2. Suéltele la mano mientras él se lleva el tenedor hasta la boca.
3. Una vez que el niño haya devuelto el tenedor al plato, coloque otra vez su mano sobre la de él y ayúdele a pinchar otro trozo de comida. Dígale; “¡Muy bien, estás comiendo con tenedor!” Continúe de esta forma hasta que haya terminado la comida.

Una vez que el niño ha conseguido dominar el uso del tenedor para pinchar con la ayuda física de usted, ha llegado el momento de ir atenuando su ayuda. Ahora puede avanzar y hacer la parte 2 del programa.

PROGRAMA: PARTE DOS.

En cada uno de los siguientes pasos debe insistir sin pasar al siguiente, hasta que el niño pueda realizar cada uno de ellos con facilidad durante cuatro o cinco comidas.

1. Guíe al niño para que pinche la comida colocándole la mano en su muñeca.
2. Ayúdele al niño colocándole la mano en su antebrazo.
3. Guíe al niño colocándole la mano en su codo.
4. Retire su mano y esté preparado a ayudarle cuando sea necesario hasta que él sepa utilizar el tenedor sin ayuda con lo cual, la habilidad estará adquirida.

SIFB AREA: ASEO PERSONAL

OBJETIVO: lograr independencia en la práctica de lavarse y secarse las manos, la cara y cepillarse los dientes.

Habilidad: secarse las manos.

Conducta esperada: el niño será capaz de secarse las manos en forma adecuada con la toalla colgada a su alcance.

Preparación de la escena: utilice una toalla grande y asegúrela al toallero a una altura que sea cómoda para el niño. Si no fuera así busque algo que le pueda servir al niño de suplemento para que pueda secarse con facilidad.

PROGRAMA: PARTE UNO.

Con sus manos sobre las del niño guíele a lo largo de los siguientes pasos.

1. Coloque una de las manos del niño por detrás de la toalla.
2. Séquele la palma de la otra mano.
3. Dele la vuelta a esta mano y séquele el dorso de la misma.

4. Colóquele la mano seca por detrás de la toalla.
5. Séquele la palma de la otra mano.
6. Vuélvale la mano y séquele el dorso de la misma. Dígale: "Muy bien, te has secado las manos".

Cuando el niño ya se seque las manos con éxito, con su guía física, empiece a ir eliminando ésta. Pase a la parte 2 del programa.

PROGRAMA: PARTE DOS.

Realice primero los pasos del uno al cinco con sus manos guiando las del niño. Quite entonces sus manos de sobre las de él y, guiándole, en el caso de que fuera necesario, con la mano de usted sobre el codo del niño, hágale realizar el paso seis. Después dígale: " Muy bien te has secado las manos".

Una vez que haya hecho bien el paso seis durante cuatro o cinco sesiones, quite sus manos de sobre las del niño después del paso cuatro y hágale hacer los pasos cinco y seis, guiándole siempre que sea necesario. Siga de esta forma quitándole el apoyo de sus manos en un paso antes, cada vez que haya dominado un paso y hasta que pueda realizar con éxito toda la tarea sin necesidad de ayuda.

Habilidad: lavarse las manos.

Conducta esperada: el niño será capaz de estregarse las manos, enjuagarse y secarse, después de tener la toalla a su alcance.

Preparación de la escena: Cualquier momento en el que el niño tenga las manos sucias es bueno para enseñarle. Utilice un taburete bajo y que tenga una base bastante amplia, en el caso de que el niño lo necesite para alcanzar al lavado.

Utilice una pasta de jabón pequeña, ya que esto permite que el niño pueda manejarlo con facilidad. Utilice una jabonera, una toalla húmeda o una toalla de papel también húmeda, para evitar que el jabón se pueda resbalar del lavado. Señale la llave del agua fría con un papel autoadhesivo de colores brillantes o con esmalte de uñas si es necesario.

PROGRAMA: PARTE UNO.

Póngase de pie detrás del niño y con sus manos sobre las de él, guíele a lo largo de los pasos siguientes.

1. Abra la llave del agua fría.
2. Coloque las dos manos del niño bajo el agua y dígame: "Lávate las manos".

3. Ayúdele a coger el jabón, haciendo que utilice una o las dos manos, según sea más cómodo para el niño.
4. Deje que coja el jabón con una mano y que frote la otra mano sobre éste y que continuación invirtiera la operación.
5. Vuelva a poner el jabón en su sitio.
6. Frote el dorso de una mano con la palma enjabonada de la otra.
7. Haga lo mismo con el dorso de la otra mano del niño.
8. Colóquele las dos manos bajo el agua y enjuágueselas, frotándose una contra la otra hasta que los restos de jabón hayan desaparecido por completo.

Dígale: "Muy bien, te has lavado las manos. Ahora vamos a cerrar la llave", al mismo tiempo que le ayuda a cerrarlo.

Nota: Utilice siempre el mismo orden para las manos cuando se estén practicando los pasos cuatro, seis y siete, puesto que esta rutina hará más fácil el aprendizaje.

Para muchos niños el cerrar la llave del agua puede ser recompensante por si mismo. Si el niño se divierte con ello, magnífico, pero si es necesario reforzarlo por medio de una golosina, désela por haber cooperado.

Una vez que el niño es capaz de lavarse las manos con su ayuda física, empiece a enseñarle paso a paso. Avance entonces a la parte dos del programa.

Nota: Antes de enseñarle a lavarse las manos se le habrá enseñado a secárselas. Por lo tanto, una vez terminado el paso ocho de lavarse las manos, el niño se las debe secar él solo.

PROGRAMA: PARTE DOS.

Conforme el niño domina un paso y es capaz de realizarlo con éxito sin su ayuda física durante cuatro o cinco sesiones de aprendizaje, ha llegado el momento de continuar con el paso siguiente.

Guíe al niño a lo largo de los Pasos uno al siete del programa: Parte uno. Quite entonces sus manos de encima de las del niño y ayúdele siempre que sea necesario, para enjuagarse las manos (paso ocho) (guíele colocando sus manos en los codos del niño para dirigirle las manos bajo el agua corriente). Dígale: "Muy bien, te has lavado las manos". -Ayúdele siempre que sea necesario para cerrar la llave.

Cuando haya dominado el paso ocho, quite sus manos de las de él después del Paso seis y guíele si es necesario (su mano en el codo del niño) para frotar el dorso de una mano con la palma enjabonada de la otra, diciéndole: "Lávate las manos".

Ahora ya puede terminar la tarea enjuagándose las manos. Ayúdele para cerrar la llave, si es necesario. Y entonces dígame: "Muy bien, te has lavado las manos".

Siga enseñándole cada paso de la secuencia utilizando el encadenamiento hacia atrás.

Habilidad: lavarse y secarse la cara.

Conducta esperada: el niño será capaz de estregarse, enjuagarse y secarse la cara.

Preparación de la escena: el niño debe estar de pie delante de un espejo para que pueda ver sus movimientos, para mantener mejor su atención y para conseguir que la tarea sea más divertida. Si es necesario utilice un taburete con la base ancha, para que su hijo alcance con mayor facilidad al lavado.

Empiece a enseñarle después de las comidas, puesto que será más fácil para el niño aprender a lavarse, si se ve la cara sucia. Una vez que Ud. y el niño se hayan llegado a •familiarizar con el programa, cualquier momento en el que Ud. le pueda lavar la cara será una sesión de enseñanza.

En principio no utilice el jabón hasta que el niño sea capaz de lavarse bien la cara simplemente con una manopla húmeda.

Humedezca la manopla y acóplela bien en la mano del niño, como se acopla un guante.

PROGRAMA: PARTE UNO.

Permanezca de pie detrás del niño. Coloque sus manos sobre las de él y guíelo a lo largo de los siguientes pasos, dándole órdenes verbales en cada paso.

1. Frote una de las mejillas del niño con la manopla. H "Lévate la mejilla".
2. Frótele la barbilla. "Lévate la barbilla".
3. Frótele la otra mejilla. "Lévate la mejilla".
4. Frótele el labio superior y la boca, "Lévate la boca".
5. Frótele la nariz, "Lávate la nariz",
6. Frótele la frente. "Lávate la frente".

A continuación dígame: "Muy bien, te has lavado la cara".

Cuando el niño ya sabe lavarse la cara con su ayuda física, ha llegado el momento de enseñarle paso a paso. Ahora ya puede avanzar a la parte dos del programa.

PROGRAMA: PARTE DOS.

Una vez que el niño ya es capaz de realizar un paso con éxito y sin su ayuda física, durante cuatro o cinco sesiones de enseñanza, habrá llegado el momento de avanzar al paso siguiente.

1. Con sus manos sobre las del niño guíele a lo largo de los pasos uno al cinco de la parte uno del programa. Al llegar a este punto quite su mano (la de Ud.) y dígame: "Lávate la frente", señalando al mismo tiempo a su frente con el dedo. Guíele si es necesario. Es posible que tenga que ir quitando su mano poco a poco, es decir, que le tenga que guiar cogiéndole por la muñeca, después por el codo. Cuando el niño haya terminado dígame: "¡Muy bien, te has lavado la cara!".

2. Quite su mano (la de Ud.) después del paso cuatro y dígame: "Lávate la nariz", señalándole a la nariz con su dedo. En el caso de que haga falta, guíele y cuando ya se haya lavado la nariz, señálele a la frente y dígame: "Lávate la frente". Una vez que haya terminado dígame: "¡Muy bien, te has lavado la cara!".

3. Continúe de esta forma, quitando su mano un paso antes cada vez que el niño lo haya dominado y hasta que pueda lavarse la cara sin necesidad de su ayuda física. En ese momento Ud. todavía le está ayudando señalándole cada una de las partes de la cara y por medio de las órdenes verbales.

4. Atenúe su ayuda señalando poco a poco cada vez menos, pero dándole todavía las instrucciones verbales. Al llegar al momento en que el niño ya es capaz de lavarse la cara simplemente con las instrucciones verbales, empiece también a atenuar éstas de una en una hasta que el niño sepa realizar todos los pasos necesarios para lavarse la cara sin ningún tipo de ayuda por su parte.

Habilidad: cepillarse los dientes.

Conducta esperada: el niño será capaz de mover el cepillo adecuadamente dentro de la boca, enjuagarse y botar la saliva al lavamanos.

Preparación de la escena: utilice un cepillo de dientes suave y del tamaño apropiado para el niño. En el caso de que el cepillo sea duro póngalo bajo el grifo del agua caliente para que se ablande. Utilice pasta de dientes de sabor agradable (que no sea fuerte ni áspera). Prepare el cepillo y póngale Ud. la pasta de dientes, en lugar de que lo haga el niño. Las mejores horas para enseñarle son después de las comidas y antes de irse a la cama. Permanezca de pie detrás del niño o a su lado para poder ir guiándolo. En el caso de que haga falta, utilice un taburete de base amplia o algún otro tipo de suplemento, para que el niño se pueda ver en el espejo.

Acuérdese de la regla siguiente: "Cepille en la dirección en que crecen los dientes", es decir, hacia abajo en los dientes del maxilar superior y hacia arriba en los del inferior.

Coloque el cepillo de dientes en las manos del niño y guíele físicamente a lo largo de los pasos descritos más abajo, durante cuatro o cinco sesiones de enseñanza.

Acuérdese siempre de alabarle por su cooperación. A continuación puede empezar a enseñarle paso a paso tal como se describe en el programa.

PROGRAMA.

1. Dígale: "Enséñame los dientes". Ud. le enseña los dientes mientras los dos se miran al espejo. (Abra los labios y sonría con los dientes juntos). Dígale: "Muy bien, ya veo tus dientes".
2. Coloque el cepillo de dientes en los dientes frontales. Cepíllelos con un movimiento de arriba a abajo diciéndole: "Cepíllalos arriba y abajo". Siga cepillando arriba y abajo en la parte de delante de los dientes del lado izquierdo de la boca y vuelva a los dientes frontales otra vez.
3. Saque el cepillo de la boca del niño y vuélvale la muñeca de forma que el cepillo señale ahora hacia el lado derecho de su boca. Coloque el cepillo sobre sus dientes (los del niño) y cepille con un movimiento de arriba a abajo, los del lado derecho de la boca.

Saque el cepillo, ofrézcale un sorbo de agua y dígame: "Escúpela". En el caso de que el niño no sepa cómo hacerlo, demuéstrole cómo se hace. (Esto es opcional, puesto que no es necesario que elimine la pasta de dientes).

4. Dígame: "Abre bien la boca". Demuéstrole cómo hacerlo, por medio del espejo. Cepille la parte baja e interior de los dientes superiores de más dentro del lado izquierdo, con un movimiento de atrás adelante, diciéndole: "Cepíllate hacia atrás y hacia adelante". A continuación haga lo mismo con el lado derecho de la boca. Saque el cepillo y ofrézcale un sorbo de agua para enjuagarse la boca.

5. Dígame: "Abre bien la boca otra vez". Cepille los dientes inferiores de más dentro, primero los de la izquierda y después los de la derecha, diciéndole: "Cepíllatelos hacia atrás y hacia adelante". Saque el cepillo y ofrézcale agua para que se enjuague la boca. Alábelo diciéndole: "Muy bien, te has cepillado los dientes" al mismo tiempo que le da alguna cosa especial para que juegue, por su cooperación.

"Con sus manos sobre las del niño realice los pasos del uno al cuatro con él y a continuación, en el paso cinco, lo guía de la siguiente forma:

Con su mano sobre la muñeca del niño realice cuatro o cinco sesiones de enseñanza.

Realice cuatro o cinco sesiones de enseñanza con su mano sobre el antebrazo del niño.

- Realice cuatro o cinco sesiones de enseñanza con su mano sobre el codo del niño.

Quite su mano, señálele para mostrarle el área de que se trate y dele órdenes verbales a todo lo largo del paso.

Realice los pasos del uno al tres con sus manos sobre las del niño y a continuación guíela como se acaba de indicar unas líneas más arriba, en el paso cuatro; ahora él ya puede terminar sólo con que Ud. le de las órdenes oportunas; Continúe de esta forma, paso a paso, hasta que pueda cepillarse sin ningún tipo de guía física, pero sí con las oportunas órdenes verbales en cada paso.

Una vez que el niño ya sabe cepillarse los dientes con instrucciones verbales, empiece a atenuar las mismas, de una en una, hasta que sepa cepillárselos con total independencia y ante la única orden de "Cepíllate los dientes". A partir de aquí se le podrá empezar a enseñar a prepararse el cepillo y a limpiarlo después de haberlo utilizado.

SUB AREA: VESTIDO

OBJETIVO: realizar por sí solo y en forma adecuada las habilidades de quitarse y colocarse medias, zapatos, camiseta, camisa y abotonarse.

Habilidad: quitarse las medias.

Conducta esperada: el niño será capaz de quitarse las medias de los pies.

Preparación de la escena: para realizar la actividad de quitarse las medias es necesario que se haga con medias más grandes, esto facilitará el aprendizaje del niño.

Siéntese frente al niño cerca de él, muéstrole como se quita usted las medias, luego coloque sus manos sobre las del niño, guiándolo a quitarse las medias e incitándolo para el aprendizaje paso a paso.

1. Colóquele la media al niño hasta los dedos de los pies y pídale que se la quite.
2. Colóquele la media al niño hasta la mitad de la planta del pie y pídale que se la quite.
3. Colóquele la media al niño hasta el talón y pídale que se la quite.
4. Colóquele la media al niño hasta el tobillo y pídale que se la quite.
5. Colóquele la media al niño completamente y pídale que se la quite.

Habilidad: colocarse las medias

Conducta esperada: el niño será capaz de coger la media en forma adecuada, meter el pie dentro de ella y subirla hasta arriba del tobillo.

Preparación de la escena: utilice medias anchas. Siéntese cerca del niño en un lugar cómodo.

Realice el programa con las dos medias, por lo menos, una vez en cada sesión de aprendizaje.

Siga haciendo cada paso, proporcionándole al niño cada vez menos ayuda hasta que pueda realizar el paso con éxito, durante cuatro o cinco sesiones sin ayuda física. Avance entonces al paso siguiente.

PROGRAMA.

1. Estando el niño sentado, usted le sube la media hasta el tobillo y entonces le ayuda a que ponga sus pulgares dentro de la media y que tire de ella hasta que llegue a su sitio. Dígale: "¡Muy bien! Te has colocado la media".

2. Usted tira la media hasta el talón, diciéndole: "ponte la media", ayudándole cuando sea necesario. Entonces dígale: "¡Muy bien! Te has colocado la media".

3. Usted le coloca la media hasta sobrepasar los dedos del pie. Dígale: "ponte la media", al mismo tiempo que le ayuda si es necesario. Entonces dígale: "¡Muy bien! Te has colocado la media".

4. Entregue la media al niño y llévele las manos hasta el pie diciéndole: "ponte la media" y ayudándole cuanto sea necesario. Cuando ya tiene la media en el pie, dígale: "¡Muy bien! te has puesto la media".

Acuérdese de que, en general, el progreso se produce de forma lenta y que usted le deberá ir proporcionando cada vez menos ayuda al mismo tiempo que sigue suministrándole instrucciones verbales y alabanzas.

Habilidad: quitarse los zapatos

Conducta esperada: el niño será capaz de quitarse los zapatos cuando los cordones estén sueltos.

Preparación de la escena: si utiliza zapatos con cordones, asegúrese de dejar los cordones sueltos por completo. Siéntese cerca del niño, en el sitio que resulte más cómodo para él. Lleve a cabo el programa con los dos zapatos, por lo menos una vez cada sesión de aprendizaje.

PROGRAMA.

Ponga sus manos sobre las del niño y guíele a lo largo de los pasos siguientes:

1. Séquele el zapato al niño hasta los dedos del pie y pídale que se lo quite.
2. Séquele el zapato al niño hasta la mitad de la planta del pie y pídale que se lo quite.
3. Séquele el zapato al niño del talón y pídale que se lo quite.
4. Suéltele los cordones a los zapatos del niño y pídale que se los quite.

Ayúdele, guiándolo, siempre que sea necesario en el paso tres (sacar el zapato del talón). Este es el paso más difícil, por lo que puede ser necesario dedicarle muchas sesiones antes de que el niño esté preparado para empezar con el paso siguiente.

Una vez que el niño ha conseguido el éxito en cada paso durante cuatro o cinco sesiones quite sus manos (las de usted) disminuyendo cada vez más la ayuda, hasta que el niño pueda quitarse los zapatos del todo sin ayuda física por su parte.

Al llegar a este punto es posible que tenga usted todavía que ir animándole durante cada paso, diciéndole: "Quítate los zapatos". Poco a poco vaya atenuando sus órdenes hasta que pueda realizar todos los pasos sin ninguna clase de ayuda.

Habilidad: colocarse los zapatos.

Conducta esperada: El niño será capaz de colocarse el zapato en el pie indicado, después de recibirlo con el cordón suelto.

Preparación de la escena: si utiliza zapatos con cordones, asegúrese de dejar los cordones sueltos por completo y de colocar la lengua de forma que no ocasione interferencias.

Siéntese cerca del niño, en el sitio que resulte más adecuado para él. Lleve a cabo el programa con los dos zapatos, por lo menos una vez cada sesión de aprendizaje.

PROGRAMA: PARTE UNO.

Ponga sus manos sobre las del niño y guíele a lo largo de los pasos siguientes:

1. Ponga el zapato con la suela hacia abajo, en la palma de la mano contraria y dígame: "Ponte el zapato".

2. Deslícele el zapato hasta que llegue por encima de los dedos del pie.

3. Póngale el índice (del niño) de su otra mano (es decir, el de la mano izquierda si el que se esté poniendo es el zapato izquierdo) en el talón y ayúdele a tirar del zapato hasta que éste haya sobrepasado por completo el talón citado.

4. Haga que coloque este pie en el suelo y ayúdele a que empuje para asegurarse de que el pie ha ido del todo a su sitio dentro del zapato. El hecho de colocarse de pie, puede ayudar al niño conseguirlo. Dígale: "Muy bien, te has puesto el zapato". Una vez hecho esto usted le ata el zapato.

Cuando el niño ya es capaz de ponerse los zapatos, con éxito, con su guía física, ha llegado el momento de empezar a enseñarle paso a paso y avanzar a la parte 2 del programa.

PROGRAMA: PARTE DOS.

Lo primero es realizar los pasos uno, dos y tres de la parte uno guiándolo usted con sus manos.

Quite usted las manos y hágale hacer el paso 4 (empujar el pie dentro del zapato); dígale: "Ponte el zapato" y guíele si es necesario.

Cuando el zapato ya está puesto, dígale: "Muy bien, te has puesto el zapato".

Una vez que el niño ha conseguido el éxito en el paso cuatro (durante cuatro o cinco sesiones) quite sus manos (las de usted) después del paso dos.

Ayúdele, guiándolo, siempre que sea necesario en el paso tres (tirar del zapato para que pase del talón, con el índice). Este es el paso más difícil, por lo que puede ser necesario dedicarle muchas sesiones antes de que el niño esté preparado para empezar con el paso siguiente.

Siga de esta forma quitando la ayuda de sus manos (las de usted) en el paso anterior, cada vez que el niño ha dominado uno, hasta que pueda ponerse los zapatos del todo sin ayuda física por su parte. Al llegar a este punto es posible que tenga usted todavía que ir animándole durante cada paso, diciéndole: "Ponte los zapatos". Poco a poco vaya atenuando sus órdenes hasta que pueda realizar todos los pasos sin ninguna clase de ayuda.

Habilidad: quitarse la camiseta.

Conducta deseada: el niño será capaz de quitarse completamente la camiseta.

Preparación de la escena: de pie delante del niño, quítese su camiseta, mientras en forma verbal lo motiva para el aprendizaje de esta habilidad, luego con sus manos encima de las del niño, quítele la camiseta. Después de varias sesiones, inicie con el niño el proceso paso a paso.

1. Súbale la camiseta al niño hasta la cabeza y pídale que se la quite.

2. Súbale la camiseta al niño hasta debajo de los brazos y pídale que saque una mano y la cabeza.

3. Súbale la camiseta al niño hasta debajo de los brazos y pídale que saque las dos manos y la cabeza.

4. Pídale al niño que se quite la camiseta independientemente.

Habilidad: ponerse la camiseta.

Conducta esperada: El niño será capaz de colocarse la camiseta después de recibirla en forma apropiada.

Preparación de la escena: empiece con una camiseta de manga corta y que le quede ancha al niño para facilitar el aprendizaje.

Prepárele la camiseta al niño dejándola extendida encima, de cualquier superficie plana.

Nota: Ya sabemos, que ésta no es la forma en que la mayoría de la gente aprende a ponerse la camiseta, por lo que, al principio, puede parecer que la cosa no está clara y que es una forma rara de hacerlo. Por ello inténtelo antes usted mismo para acostumbrarse al programa, antes de empezar a enseñarle al niño.

Siga practicando cada paso, proporcionándole cada vez menos ayuda hasta que pueda completar el paso con éxito, durante 4 o 5 sesiones de aprendizaje, sin su guía física. Entonces puede avanzar al paso siguiente.

PROGRAMA.

1. De pie delante del niño, coloque sus dos brazos (los del niño) por dentro de la camiseta y hasta que lleguen a estar dentro de las mangas. Entonces levante los brazos hasta por encima de la cabeza para que, la camiseta, se coloque en su posición con el cuello situado encima de la cabeza. Bájele -los brazos con suavidad para que vayan a su sitio, lo cual hará que, la camiseta, baje a lo largo de la cabeza. Dígale: "Ponte la camiseta" y colóquele sus manos (las del niño) en la parte del elástico de la camiseta con los pulgares doblados cogiendo la parte enrollada y guiándole en lo

necesario para **que** se tire la camiseta hasta la cintura. Entonces dígame: "Muy bien, te has puesto la camiseta".

2. Coloque los brazos dentro de las mangas de la camiseta y levántelos por encima de la cabeza, diciéndole: "ponte la camiseta". Guíele cuanto sea necesario para que baje los brazos hasta los lados. Cuando ya lo haya hecho dígame: "Muy bien, te has puesto la camiseta".

3. Colóquele los dos brazos dentro de las mangas de la camiseta y a continuación dígame: "Ponte la camiseta"; guíele cuando sea necesario para que levante los brazos por encima de la cabeza. Una vez que ha bajado los brazos y ha tirado de la camiseta hasta la cintura, dígame: "Muy bien, te has puesto la camiseta".

4. Póngale la camiseta en uno de los brazos. Ayúdele a que coja la parte enrollada de la camiseta, por la parte baja, con la mano que ya tiene metida en la manga de la camiseta y dígame: "Ponte la camiseta". Guíele todo lo que haga falta para que meta el otro brazo. Una vez que ha terminado de ponerse solo la camiseta dígame: "Muy bien te has puesto la "camiseta" .

5. Usted le acerca la parte enrollada de la camiseta y le ayuda a cogerla por la parte de abajo, diciéndole: "Ponte la camiseta". Guíele, tanto como sea necesario, para que meta el brazo en su sitio. A continuación ayúdele a que suelte la mano de la camiseta y a que la coja otra vez con la mano que ya tiene metida en la camiseta.

Ahora ya puede terminar él solo de ponerse la camiseta. Dígale: "Muy bien, te has puesto la camiseta". Este es el paso más difícil de dominar, por lo que, con toda seguridad, serán necesarias muchas más sesiones que para otros pasos.

6. Ponga la camiseta en la posición indicada al principio, es decir, extendida en la cama con el lado frontal hacia abajo y dígale: "Ponte la camiseta". Ponga las manos del niño en la parte baja de la espalda de la camiseta y guíele para que la recoja o la enrolle hasta donde empiezan las mangas. Ahora ya puede terminar él solo de ponerse la camiseta. Dígale: "Muy bien, te has puesto la camiseta". Una vez que haya dominado este paso, la tarea ha concluido y, en adelante, él será capaz de ponerse la camiseta sin su ayuda, después de que usted la haya extendido en la cama para que él pueda continuar.

Habilidad; quitarse la camisa.

Conducta esperada: el niño será capaz de quitarse la camisa cuando esté desabotonada.

Preparación de la escena: empiece con blusas de manga corta ya que resultan más fáciles de manejar. Al principio, evite utilizar blusas que le vayan ajustadas al niño. Cuando esté ayudando al niño en alguna parte del programa permanezca de pie y detrás de él.

Antes de empezar a trabajar con el niño ensaye el programa usted mismo y con otros miembros de la familia, puesto que la forma en que se han establecido los pasos no es la misma en que la mayoría de la gente se quita la camisa. Cuando empiece a trabajar el programa con el niño, quítele usted la camisa, realizando todos los pasos que se describen más abajo, en el orden en que estén explicados y durante cuatro o cinco sesiones de enseñanza, o hasta que tanto usted como el niño se sientan familiarizados con el método. No se le olvide alabarle. A continuación ya puede pasar a enseñárselo paso a paso, tal como queda expuesto en el programa.

PROGRAMA.

1. Séquele la camisa al niño de un brazo y hasta la mitad del otro brazo y pídale que se la acabe de quitar.
2. Séquele la camisa al niño de un brazo y hasta el codo del otro brazo y pídale que se la quite.
3. Séquele la camisa al niño de un brazo y hasta el hombro del otro brazo y pídale que se la quite.
4. Desabotónele la camisa al niño y pídale que se la quite.

Trabaje cada paso, sin avanzar, proporcionándole al niño cada vez menos ayuda hasta **que** pueda hacer cada uno de ellos con éxito y sin su ayuda física, durante cuatro o cinco sesiones de enseñanza. Al llegar a este punto puede avanzar al paso siguiente. Alóbelo cada que observe un logro en él.

Habilidad: colocarse la camisa.

Conducta esperada: el niño será capaz de colocarse la camisa después de recibirla desabotonada y en posición correcta.

Preparación de la escena: empiece con blusas de manga corta ya que resultan más fáciles de manejar. Al principio evite utilizar blusas que le vayan ajustadas al niño. Cuando esté ayudando al niño en alguna parte del programa permanezca de pie y detrás de él.

Antes de empezar a trabajar con el niño ensaye el programa usted mismo y con otros miembros de la familia, puesto que la forma en que se han establecido los pasos no es la misma en que la mayoría de la gente se pone una blusa o camisa, iltoloque la blusa o camisa sobre la cama y realice cada uno de los pasos. Si usted lo ensaya previamente comprobará que lo que parece un programa complicado es algo realmente muy sencillo.

Extienda la blusa sobre la cama (el cuello de la blusa debe ser la parte que esté más cerca de usted), con las dos partes frontales hacia arriba. Abra las dos partes frontales y déjelas sobre la cama.

Cuando empiece a trabajar el programa con en el niño, póngale usted la blusa, realizando todos los pasos que se describen más abajo, en el orden en que están explicados y durante cuatro o cinco sesiones de enseñanza, o hasta que tanto usted como el niño se sientan familiarizados con el método. No olvide alabar al niño. A continuación ya puede pasar a enseñárselo paso a paso, tal como queda expuesto en el programa.

PROGRAMA.

1. Ponga al niño de pie mirando al cuello de la camisa, la cual está extendida sobre la cama. Al mismo tiempo que lo guía para que se incline sobre la blusa, dígame: “mete los brazos”. Guíele los dos brazos a través de los agujeros de las mangas hasta que los tenga los dos metidos en ellas. Haga que vuelva a ponerse derecho.

2. Los brazos del niño estén a la espalda de la camisa. Coloque las manos de él de forma que coja la parte baja de la camisa (la cual ahora está arriba).

3. Con sus manos sobre las del niño, guíelo para que levante los brazos sobre la cabeza y dígame: "Ponte la camisa o blusa por encima de la cabeza".

4. Quite sus manos y las del niño de la camisa y guíele los brazos hacia abajo hasta los lados del cuerpo. Con esto la blusa caerá hasta su sitio.

5. Guíe las manos del niño hasta que alcancen la espalda y cojan la camisa, para terminar tirando de ella hacia abajo; dígame: "Tira de la espalda hacia abajo".

6. Haga que el niño ponga las manos en cada uno de los bordes frontales de la camisa y ayúdelo para que tire de ellos hasta colocarlos juntos. Dígame: "Muy bien, te has puesto la camisa!". A continuación abróchele la camisa.

Trabaje cada paso sin avanzar, proporcionándole al niño cada vez menos ayuda hasta que pueda hacer cada uno de ellos con éxito y sin su ayuda física, durante cuatro o cinco sesiones de enseñanza. Al llegar a este punto puede avanzar al paso siguiente,

Primero haga los pasos del uno al cinco con sus manos guiando las de el niño. Entonces quite usted las manos y ayúdelo, siempre que sea necesario en el paso seis (tirar de los bordes frontales de la blusa para que queden juntos). A continuación dígame: "¡Muy bien, te has puesto la camisa!".

Quite las manos después del paso cuatro. Dígale: "tira de la espalda hacia abajo" y guíelo en el paso cinco si es necesario (tirar de la espalda hacia abajo). Cuando haya terminado la tarea, poniendo los frontales juntos, alóbelo.

Continúe de esta forma quitando usted las manos un paso antes cada vez que él lo haya dominado, hasta que pueda ponerse la camisa sin su ayuda, una vez que usted se la ha colocado en la posición adecuada sobre la cama. Después ayúdelo a que coloque la camisa sobre la cama en la posición indicada. Alóbelo.

Habilidad: abotonarse.

Conducta esperada: el niño será capaz de abotonarse la camisa después de colocársela.

Preparación de la escena: antes de iniciar con el niño los pasos de la habilidad de abotonarse se debe practicar con él actividades de desarrollo motriz hasta lograr un adecuado agarre de pinza (el pulgar con el índice).

Cuanto más grande sea el botón y más fácilmente pase a través del ojal, facilitará el aprendizaje para el niño.

Abroche todos los botones en lugar de que lo haga el niño, con la única excepción del botón del centro.

Este botón, es el que le resulta más fácil de ver y, por lo tanto, es con el que se deberá empezar.

Cuando le tenga que proporcionar ayuda física al niño, póngase usted también una blusa o camisa para poder demostrarle cada uno de los pasos durante las sesiones de enseñanza. En la acción de abotonarse hay cuatro pasos básicos:

1. Mantener el ojal abierto.
2. Insertar el botón.
3. Coger el botón para hacerlo pasar por el ojal.
4. Tirar del borde del ojal de la camisa para que termine de pasar el botón.

El programa siguiente enseña estos pasos por medio del encadenamiento hacia atrás.

PROGRAMA

Trabaje con cada paso proporcionándole al niño menos ayuda cada vez, hasta que él pueda realizar el paso con éxito sin su guía física durante cuatro o cinco sesiones de enseñanza. A partir de ahí puede avanzar al paso siguiente.

1. Usted inserta el botón hasta la mitad del ojal y suelta el botón, a mismo tiempo que le dice: "abotónate la camisa" y le guía para que coja el borde del ojal entre sus dedos pulgar e índice de la mano izquierda y tira de la tela sobre el botón. Dígale: "muy bien, te has abotonado la camisa".

2. Una vez que usted ya ha metido la mitad del botón hasta la mitad en el ojal, haga que el niño coja el botón con los dedos pulgar e índice de su mano derecha. Entonces déjelo que termine tirando del borde de la tela del ojal sobre el botón. Dígale: "muy bien, te has abotonado la camisa".

3. Ayude al niño a que coja el botón con el pulgar y el índice de su mano izquierda mientras usted mantiene el ojal abierto. Dígale: "mételo" al mismo tiempo que lo guía para que meta el botón en el ojal. Recuérdele que coja el otro borde del botón con su mano derecha. Ahora ya puede terminar de abotonarse tirando del borde de la tela del ojal sobre el botón. Alábelo para que siga trabajando con entusiasmo.

4. Ayude al niño a que coja el ojal con el pulgar y el índice de la mano derecha, asegurándose de que la extremidad de su pulgar esta en el ojal. Guíelo al mismo tiempo que él mete el botón en el ojal con la mano izquierda, para mover su índice derecho de forma que pueda coger el botón con su pulgar e índice derechos conforme el botón pasa a través del ojal. Ahora ya puede terminar de abotonarse él solo.

Nota: El paso cuatro consta de dos tareas diferentes: mantener el ojal abierto y mover el dedo índice hacia abajo para coger el botón. Puesto que prácticamente la realizamos casi como un solo paso, se enseñan juntas.

5. Una vez que ya se sabe abrochar el botón central sin su ayuda, deje otro botón más sin abotonar guíele siempre que sea necesario hasta que el niño se abotone todos los botones de la camisa.

Cuando esto ya se ha conseguido, el niño debe empezar a abotonar botones más pequeños situados en la parte delantera de cualquier prenda y después botones que estén a los laterales. Dado que estos son más difíciles, es posible que sea necesario retroceder y empezar con pasos más fáciles. Acuérdesse de darle instrucciones verbales con claridad, como también alabarlo con frecuencia en todo momento y durante el trabajo.