



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Habilidades motrices finas según uso de técnicas no gráficas
en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Educación Infantil y Neuroeducación

AUTORAS:

Br. Hilda Zenaida Costa Quispe
Br. Mirtha Maritza Linares Beltrán

ASESOR:

Mg. Eliana Castañeda Núñez

SECCIÓN

Educación e idiomas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención integral del infante, niño y adolescente

PERÚ – 2018

Jurados

Dr. Abner Chávez Leandro
Presidente

Mg. Milagritos Rodríguez rojas
Secretaria

Mg. Eliana Castañeda Núñez
Vocal

Dedicatoria

A la memoria de mis amados padres Humberto y Juliana y a los motores de mi vida, mis adoradas hijas Sofía y Lucía.

Hilda Zenaida Costa Quispe

A mis alumnos porque son y serán el motivo que me impulsan a ser mejor como profesional y a mis padres Oscar y Flora porque me enseñaron a tener metas en mi vida.

Mirtha Maritza Linares Beltrán

Agradecimiento

En primer lugar agradecer a Dios por guiar mis pasos y acompañarme especialmente en los momentos que más lo necesitaba, a mis padres por el inmenso amor que me dieron y me formaron para conseguir mis objetivos aunque el camino sea difícil.

A mis hijas, que son el motor de mis actos.

He podido aprovechar la experiencia y competencias de muchas personas que deseo agradecer, a la Mg. Eliana Castañeda, y a todas aquellas personas que ayudaron en la realización de la misma.

Hilda Zenaida Costa Quispe

A Dios por darme la fuerza y la fe en momentos difíciles, a mi madre porque siempre ha estado a mi lado alentándome a continuar para lograr mis metas.

A la Mg. Eliana Castañeda por las orientaciones recibidas para el logro de la presente investigación, y de manera especial a mi amiga y colega Zenaida, coautora del presente trabajo, que me alentó a continuar y poder lograr mis estudios de maestría.

Mirtha Maritza Linares Beltrán

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Hilda Zenaida Costa Quispe, estudiante del Programa Educación Infantil y Neuroeducación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI Nro. 08750871 con la tesis titulada “Habilidades motrices finas según uso de técnicas no gráficas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es compartida.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, Diciembre del 2014

Hilda Zenaida Costa Quispe
DNI N° 08750871

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Mirtha Maritza Linares Beltrán, estudiante del Programa Educación Infantil y Neuroeducación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI Nro. 06699224 con la tesis titulada “Habilidades motrices finas según uso de técnicas no gráficas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años”

Declaro bajo juramento que:

- 5) La tesis es compartida.
- 6) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 7) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 8) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, Diciembre del 2014.

Mirtha Maritza Linares Beltrán
DNI N° 06699224

Presentación

El presente trabajo trata acerca del desarrollo de las Habilidades motrices finas según el uso de las Técnicas no gráficas en niños con Síndrome de Down. El Síndrome de Down es un trastorno genético causado por la copia del cromosoma 21 o una parte del mismo en vez de los dos habituales, caracterizado por la presencia de ciertas características variables en las diversas áreas de su desarrollo evolutivo.

La capacidad para movernos y para controlar nuestro cuerpo influye en todo lo que hacemos y de la experiencia y práctica que tengamos de ellos. En este sentido, los niños con Síndrome de Down les lleva más tiempo desarrollar la fuerza y el control motor, en un inicio sus habilidades motoras son realizadas de un modo más bien torpe o menos controlado, y sólo mejoran con la práctica.

El docente de Educación especial así como el docente de Educación Básica Regular debe conocer estas características y manejar estrategias pedagógicas que contribuyan a desarrollar y mejorar sus habilidades motoras, en especial de las habilidades motrices finas y el uso de las Técnicas no gráficas. Para ello se aplicó una lista de cotejo a tres grupos de niños con Síndrome de Down cuyas edades fluctúan entre 5 y 7 años de edad en centros de educación básica especial – CEBE de la jurisdicción de la UGEL 07.

Esperamos que la presente investigación sirva como una fuente de apoyo en estrategias para el docente, de tal manera que pueda considerar en su quehacer pedagógico para lograr en nuestros niños con Síndrome de Down habilidades motoras que le permita ser más independiente así como el acceder a áreas académicas, como la escritura y finalmente para que tengan una mejor calidad de vida.

Las autoras

Índice

	Página
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vii
Índice	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Índice de anexos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	14
1.1 Antecedentes	15
1.2 Marco Teórico	17
1.3 Justificación	41
1.4 Problema	42
1.5 Hipótesis	43
1.6 Objetivos	44
II. Marco Metodológico	
2.1. Variables	46
2.2. Operacionalización de variables	48
2.3. Metodología	48
2.4. Población, muestra y muestreo	50
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
2.6. Métodos de análisis de datos	52
2.7. Aspectos éticos	53
III. Resultados	54
IV. Discusión	63
V. Conclusiones	68

VI. Recomendaciones	68
VII. Referencias bibliográficas	70
Anexos	74
Anexo 1 Matriz de consistencia habilidades motrices finas según el uso de técnicas no graficas en niños con Síndrome de 5Down de 5 a 7 años	75
Anexo 2 Carta de presentación	76
Anexo 3 Definición conceptual de la variable	77
Anexo 4 Instrumento para medir las habilidades motrices finas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años	78
Anexo 5 Operacionalización de la variable habilidades motrices finas	80
Anexo 6 Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las habilidades motrices finas	81
Anexo 7 Base de datos	90
Anexo 8 Tabla de confiabilidad ítem por ítem del instrumento de evaluación.	94

Índice de tablas

	Página	
Tabla 1	Operacionalización de la variable	48
Tabla 2	Distribución de la población	51
Tabla 3	Confiabilidad	52
Tabla 4	Tabla de frecuencia y porcentaje de habilidades motrices finas según uso de técnicas no graficas	55
Tabla 5	Tabla de frecuencia y porcentaje de la dimensión prensión manual según uso de técnicas no graficas	56
Tabla 6	Tabla de frecuencia y porcentaje de la dimensión coordinación óculo manual según uso de técnicas no graficas	58
Tabla 7	Prueba Kruskal-Wallis para determinar la diferencia de habilidades motrices según uso de técnicas no gráficas	59
Tabla 8	Prueba Kruskal-Wallis para determinar la diferencia de prensión manual según el uso de técnicas no gráficas	60
Tabla 9	Prueba Kruskal-Wallis para determinar la diferencia de la coordinación óculo manual según uso de técnicas no gráficas	61

Índice de figuras

	Página
Figura 1 Tipos de Trisomía	21
Figura 2 Tipos de Síndrome de Down	21
Figura 3 Características faciales del niño con Síndrome de Down	25
Figura 4 Esquema representativo de estudio descriptivo comparativo	49
Figura 5 Distribución de porcentajes de habilidades motrices finas según uso de técnicas no graficas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años	55
Figura 6 Distribución de porcentajes de la dimensión prensión manual según uso de técnicas no gráficas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años	57
Figura 7 Distribución de porcentajes de la dimensión coordinación óculo manual según uso de técnicas no gráficas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años	58

Resumen

El presente trabajo que lleva como título Habilidades motrices finas según el uso de Técnicas no gráficas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años en los Centros de Educación Básica Especial – CEBE de la jurisdicción UGEL 07, ubicado en la ciudad de Lima, correspondiente al año lectivo 2013-2014.

La importancia de este tema radica en el hecho que los niños con Síndrome de Down en un inicio de su desarrollo presentan una hipotonía generalizada, constituyendo una dificultad, a veces grave, en la precisión de los movimientos en el control postural, en el equilibrio estático, en la coordinación e incluso en la respiración. El tono muscular mejora con la intervención temprana y las estrategias utilizadas por el docente de aula que se hace preciso desarrollar como base de otras áreas como lenguaje, la atención, etc.

El estudio corresponde a un diseño descriptivo comparativo aplicado a una muestra de 24 niños con síndrome de Down que van de 5 a 7 años de tres centros educativos especiales de la UGEL 07 con esta investigación queremos demostrar que el uso frecuente de las Técnicas no gráficas contribuyen a desarrollar las Habilidades motrices finas en los niños con síndrome de Down como se evidencia en los resultados obtenidos verificado con la respectiva prueba de hipótesis.

Palabras Clave: Motricidad Fina, Técnicas no gráficas, Síndrome de Down, Coordinación Óculo manual y Prensión manual.

Abstract

The present work as title fine motor skills according to the use of non-graphic techniques in children with Down syndrome from 5 to 7 years in the Basic Education Centers Special - PRIME of the jurisdiction UGEL 07, located in the city of Lima, for the academic year 2013-2014.

The importance of this issue lies in the fact that children with Down syndrome at the beginning of its development presents a generalized hypotonic, constituting a difficulty, sometimes serious, in the accuracy of the movements in the postural control, in the static balance, coordination and even in the breathing. The muscle tone improves with early intervention and the strategies used by the classroom teacher that has to be develop as a basis for other areas such as language, attention, etc.

The study corresponds to a descriptive and comparative design applied to a sample of 24 children with Down syndrome ranging from 5 to 7 years of three special educational centers of the UGEL 07 with this research we want to show that the frequent use of the non-graphic techniques help to develop the fine motor skills in children with Down syndrome as is evident in the results obtained with the respective verified hypothesis test.

Key Words: Fine motor, non-graphic techniques, Down syndrome, Coordination oculo manual and manual apprehension.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

La importancia e influencia del desarrollo de la motricidad fina para el proceso del aprendizaje ha sido motivo de muchas investigaciones.

1.1.1 antecedentes internacionales

A nivel internacional Sacta (2012) realizó la tesis Las Técnicas Grafo –Plásticas para el desarrollo de la habilidad digital en los niños de 4 a 5 años de la escuela Werner Heidelberg School ubicada en la mitad del mundo durante el año lectivo 2010 – 2011, para optar el grado de Licenciatura de Ciencias de la Educación, Mención Parvularia, se trabajó con una muestra de 30 niños y 10 maestras, el tipo de investigación fue documental, bibliográfico y de campo, el diseño fue cuantitativo y cualitativo, llegando a las siguientes conclusiones, que las maestras no aplican constantemente las técnicas grafo plásticas para poder ayudar a los niños/niñas en mejorar la habilidad digital, los niños no utilizan adecuadamente los materiales grafo-plásticos como son las tijeras y punzones, no tiene buen movimiento de pinza digital.

Silva y Astudillo (2011) realizaron una investigación sobre la Implementación de material didáctico para potencializar el área motriz de los niños de 0 a 5 años de edad con síndrome de Down del centro de Rehabilitación y Educación Especial AVINNFA del Cantón Milagro, para optar el título de Licenciada en Ciencias de la Educación, utilizó una población de 17 niños/as, el tipo de investigación es exploratoria, descriptiva, explicativa, de campo y bibliográfica, el diseño es cuantitativo llegando a las siguientes conclusiones el desarrollo psicomotor de los niños con Síndrome de Down es igual que un niño regular con la salvedad de que demanda tiempo, paciencia; y sobre todo, una carga significativa de amor; un programa de educación e intervención en donde se utilice de forma adecuada el recurso didáctico para optimizar el desarrollo psicomotor de estos niños y la oportuna atención desde el nacimiento y el diagnóstico a tiempo es muy importante para la consecución de los mayores logros posibles.

1.1.2 antecedentes nacionales

Polanco (2003) realizó una investigación sobre la Efectividad de la aplicación de la técnicas no gráficas en el desarrollo de habilidades motrices finas en los niños con síndrome de Down (caso ALASID), para optar el título de Licenciada en Educación, Mención en Dificultades de Aprendizaje, cuya población de estudio fue de 10 niños, entre 5 a 7 años es una investigación de campo de tipo exploratorio, el diseño utilizado fue pre-experimental con pre-prueba y post-prueba con un solo grupo para recopilar la información necesaria, concluyendo que después de una exploración realizada a los niños y aplicado el tratamiento por un periodo de tiempo determinado, se pudo comprobar que sí son efectivas las técnicas no gráficas en el desarrollo de las habilidades motrices finas, incluyendo la prensión manual y la coordinación óculo manual.

A nivel nacional hemos podido hallar que Enríquez (2006) realizó estudios de investigación sobre Influencias de la estimulación del tono muscular en la discriminación táctil de niños hipotónicos de cuatro a cinco años de edad, para el título de especialista en Intervención Temprana, la muestra de estudio en relación a la población estuvo conformada por 12 niños (10 niñas y 2 niños), dicha muestra se dividió en dos grupos, grupo experimental y grupo de control, al primero se le aplicó el programa experimental y al segundo el programa tradicional, el tipo de investigación fue tecnológica de nivel experimental y el diseño cuasi experimental de dos grupos pre y post test, concluyendo que la aplicación de un programa de estimulación del tono muscular en niños hipotónicos de cuatro y cinco años de edad en las que sus edades motoras de manipulación, locomoción y equilibrio se encontraban por debajo de su edad cronológica, mejoró significativamente al finalizar el programa experimental.

Revilla y Silva (1996) llevaron a cabo un trabajo de investigación La estimulación temprana en el aspecto motriz grueso en niños con síndrome de Down, con retardo mental moderado, para optar el título de Licenciada en Educación Especial, especialidad Retardo Mental, la muestra está compuesta por 60 niños de 0 a 3 años, que asistieron al Programa de Estimulación Temprana como pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de febrero y marzo de 1995, el tipo de investigación fue tecnológica y el diseño cuasi

experimental, las conclusiones fueron que los niños de 0 a 11 meses de edad cronológica que recibieron un programa de Estimulación Temprana obtuvieron ventajas en el rendimiento motriz grueso con respecto a aquellos niños y niñas de la misma edad que no recibieron dicha estimulación temprana.

Maguiña y Rodríguez (1995) realizaron a tesis Relación del sistema postural y coordinación dinámica general en sujetos con síndrome de Down y sujetos con retardo mental, para optar el grado de Licenciada en Educación Especial, la muestra de estudio estuvo conformada por 57 sujetos de 8 y 12 años de edad con deficiencia mental, la muestra fue seleccionada en centros educativos especiales de los distritos de Chorrillos, La Molina y San Borja, el tipo de investigación fue sustantiva descriptiva y el diseño descriptivo correlacional, llegando a las siguientes conclusiones, sí existe una relación positiva entre el sistema postural y coordinación dinámica general en sujetos con síndrome de Down, existe una estrecha relación entre el sistema postural y coordinación dinámica general en sujetos con retardo mental, los sujetos con síndrome de Down evidencian mayor alteración en su sistema postural en comparación con los sujetos con retardo mental.

1.2 Marco teórico

1.2.1 Síndrome de Down

Es un trastorno genético determinado por la aparición de un grado variable de retraso mental y rasgos físicos característicos que le dan un aspecto reconocible.

El Síndrome de Down es la causa más frecuente de retraso mental; se trata de una alteración cromosómica, caracterizada por un exceso de material genético. Con el término síndrome se quiere destacar que las personas afectadas presentan un conjunto de síntomas diversos: cognitivos (bajo nivel intelectual), fisonómicos (ojos almendrados, nariz pequeña con una gran depresión en el tabique nasal, forma anormal de las orejas, etc.) y médicos (por ejemplo, cardiopatías), entre otros. (Madrigal, 2004, p.4)

El Dr. John Langdon Down, en 1866 publicó un artículo describiendo a un grupo de pacientes con características físicas muy similares y que en su opinión

tenían un aspecto muy parecido al grupo étnico de los mongoles, por lo que le dio el nombre de mongolismo. Fue en 1959 cuando los médicos franceses Lejeune, Gautrier y Turpin, descubrieron que los pacientes con Síndrome de Down tenían 47 cromosomas en lugar de 46. Esto se determinó mediante el análisis del cariotipo de estos niños. Poco después se identificó que el cromosoma adicional correspondía al par 21, y posteriormente fueron descritos el tipo mosaico y el causado por translocación del material genético. Durante mucho tiempo se usó el término mongolismo, hoy en día se denomina síndrome de Down o Trisomía 21.

En las personas con Síndrome de Down se evidencia 47 cromosomas en las células y ese cromosoma adicional se encuentra en el par 21. Las células del cuerpo humano contienen 46 cromosomas distribuidos en 23 pares (22 de ellos se denominan autosomas o cromosomas ordinarios y un par de ellos está vinculado al sexo XY o XX según sea hombre o mujer). El exceso de material genético ocasiona un desajuste en los distintos sistemas biológicos; como cada cromosoma tiene la función de desarrollar varios órganos, la alteración de uno de ellos afectara a varias funciones, en especial la del cerebro.

Tipos de trisomía 21

Existen tres formas diferentes por medio de las cuales una célula puede ser trisomía, lo que depende primordialmente del momento en que ocurra el error en la distribución del material cromosómico.

Trisomía libre

Se produce por la aparición de un cromosoma más en el par 21 en las células del organismo. El 95% de las personas con Síndrome de Down deben el exceso cromosómico a un error durante la primera división meiótica. El error se debe a una disyunción incompleta del material genético de uno de los padres. En la formación normal de los gametos el par de cromosomas se separa, de tal manera que cada uno los progenitores transmiten la información de uno de los cromosomas de cada par. Cuando no se da la disyunción se transmite ambos cromosomas. No se sabe con exactitud la causa de esto pero en investigaciones realizadas establece que la edad de la madre es un factor determinante incidiendo en la disminución del material genético con el paso del tiempo.

Con exactitud las causas que originan la disyunción errónea no es conocida, se desconoce la relación directa entre ningún agente causante y la aparición de la trisomía, lo que parece apoyar las teorías que hacen hincapié en el deterioro del material genético con el paso del tiempo, en aproximadamente un 15% de los casos el cromosoma extra es transmitido por el espermatozoide y en el 85% restante por el óvulo. Siegfried (como se citó en Maldonado, 2008).

Translocación

En esta variante el cromosoma 21 extra (o un fragmento del mismo) se encuentra “pegado” a otro cromosoma (por lo general al par 14), por lo cual se cuenta con 46 cromosomas en cada célula. No existe un problema de disyunción cromosómica, pero uno de ellos transporta un fragmento “extra” con los genes del cromosoma “translocado”. La frecuencia de esta variante es de 3%.

Mosaicismo

Es la menos frecuente alrededor del 2% de los casos, esta “mutación” se produce después de la concepción, por lo que la trisomía no está presente en las células de la persona con Síndrome de Down, sino en aquellas cuya estirpe descende de la primera célula mutada. Esta mutación se da tras la concepción, por lo que la trisomía no está presente en todas las células de la persona, el porcentaje de células afectadas puede estar entre unas pocas a casi el total de las mismas, según el instante en que se haya producido la segregación de los cromosomas homólogos.

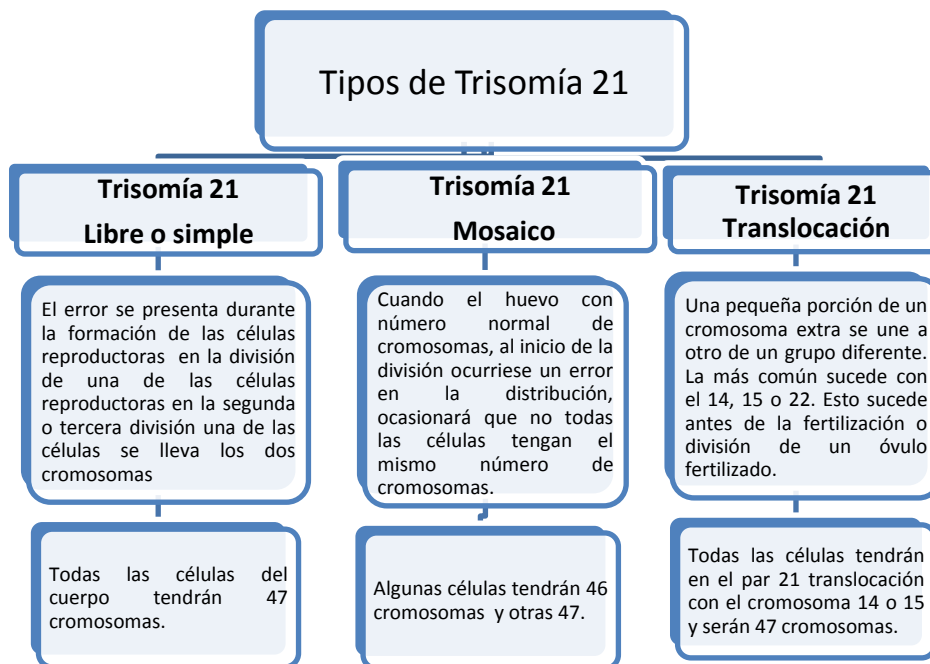


Figura 1. Tipos de Trisomía 21



Trisomía 21 regular



Trisomía 21 por
Mosaicismo



Trisomía 21 por
Translocación

Figura 2. Tipos de Síndrome de Down

Características de los niños y niñas con Síndrome de Down

Las personas con Síndrome de Down a pesar de tener una apariencia común, vinculada al mismo síndrome, existe una clara diferencia la cual está determinada por la herencia y el ambiente de cada individuo, de ahí la marcada individualidad de este síndrome.

Pese a lo que se pueda creer, no hay dos personas con Síndrome de Down iguales. Cada una tiene su propia personalidad, sus sentimientos, capacidades y,

en ellas, se manifiestan de forma diferente las características de este síndrome. Guardan mayor parecido con sus familias que entre ellas. (Madrigal, 2004, p.5)

Las características del Síndrome de Down lo podemos agrupar en los siguientes aspectos:

Cognitivos

La referencia para el análisis es el desarrollo normal. Los niños y niñas con Síndrome de Down tienen un desarrollo lento, sus características y ritmos de aprendizaje serán diferentes en aspectos como la memoria, atención, lenguaje, etc. La disgenesia cerebral que presentan es responsable de la discapacidad intelectual en mayor o menor grado. El número de neuronas que realizan la interconexión está disminuido y para responder a los estímulos externos y concretar los aprendizajes necesitan más tiempo para dar una respuesta. Pese a ello, las personas afectadas presentan un retraso mental leve o moderado, una minoría presenta un retraso mental profundo y el resto tiene una capacidad límite. Esto dependerá mucho de los programas de intervención temprana o programas educativos en donde deberán desarrollar y estimular desde edades muy tempranas las habilidades y destrezas que ellos necesitan.

Las personas con Síndrome de Down no están condenadas a un “congelamiento” intelectual equivalente al de niños sin retraso de 5 a 8 años. Los especialistas de todo el mundo están más sorprendidos con el potencial de desarrollo que estas personas muestran y que nadie había supuesto antes. En la actualidad se puede decir que los límites de desarrollo de los niños con SD no están firmemente establecidos, y que van a depender muy directamente de la idoneidad de los programas de estimulación precoz y educativos, también hoy en pleno proceso de exploración. (Pérez, 2004, p.173)

Otros aspectos que se observa en los niños con SD es su lentitud para procesar y codificar la información, interpretarla, elaborarla y responder a las demandas de una tarea. También tienen dificultades en los procesos de conceptualización, abstracción, generalización y transferencia del aprendizaje a otros contextos. Si han aprendido una conducta en la escuela, les cuesta aplicarlo en casa. Tienen problemas en la memoria a corto y largo plazo. Les dificulta planificar estrategias para resolver problemas y atender a diferentes variables y

aspectos al mismo tiempo. Asimismo tienen dificultad para orientarse en el espacio y tiempo. Presentan problemas para realizar operaciones de cálculo, en especial de cálculo mental.

Personalidad

Por lo general se dice de las personas con Síndrome de Down que son personas obstinadas, tercas, testarudas, inflexibles, que se resisten a los cambios. Por lo general, las conductas son aprendidas a través de la imitación, del contexto en que el niño o niña interactúa, que esas conductas aprendidas si se refuerzan formaran parte de su personalidad. Es por ello que la familia, principalmente, y la escuela establezcan patrones conductuales adecuados para un actuar armónico y acorde en los diferentes contextos en los que vaya a desenvolverse.

Según Arregi, (1997):

Puede ser conveniente pensar que la no colaboración, que percibe el profesorado, sea fruto no de la testarudez sino de una falta de audición correcta, de la no comprensión del requerimiento por falta de vocabulario, de una limitación en la interpretación del lenguaje que se le está ofreciendo -por la complejidad de la estructura de las frases, lo complejo del concepto, etc.-

Es preciso cuestionarse no sólo sus limitaciones para aprender, sino las del adulto para enseñar, para ir acoplando las ayudas a las necesidades. (p.14)

Las personas con Síndrome de Down demuestran escasa iniciativa a la exploración. Hay que animarlas, es más “empujarlas” a que participen en las actividades cotidianas. Presentan poca capacidad para controlar e inhibir sus emociones, que se manifiesta en una excesiva efusión de sus sentimientos. Tienden a la persistencia de la conducta y resistencia a los cambios. Les cuesta cambiar de tarea o iniciar nuevas actividades, por lo que aparentan ser tercos y obstinados. Responden con menor intensidad a lo que ocurre a su alrededor aparentando desinterés ante lo nuevo. Tienen dificultad para interpretar y analizar los acontecimientos externos. Tienen constancia, tenacidad, responsabilidad y puntualidad. Son muy cuidadosos y perfeccionistas en el trabajo.

Es importante mantener una actitud constructiva, si nos situamos desde el punto de vista de las limitaciones se puede tender a mantener actitudes de desánimo hacia el desarrollo de esa persona, o de sobreprotección, que generarían a la larga dependencia hacia el adulto, falta de identidad propia, de integración y de autonomía social.

El docente debe planificar, evaluar y adaptar el proceso de enseñanza-aprendizaje para prestar ayudas diversas, corregir pero nunca sustituir a la persona que aprende haciendo la tarea por ella. Uno de los fines de la educación es que las personas logren la autonomía que se va forjando desde edades muy tempranas.

Como reflexión queda por decir que los padres, la familia, el profesorado y en general recuerden las expectativas de vida que tienen estos niños y niñas, que a la larga serán personas adultas y que sin un proceso educativo tendente al logro de la autonomía les va a costar valerse por sí mismas en los diferentes contextos o ambientes en donde tenga que interactuar.

Físicas

Las personas con Síndrome de Down son conocidas por sus rasgos orientales. También se suele describir como de baja estatura y gorditas.

Los rasgos físicos más comunes son:

Cabeza pequeña, ancha y aplanada, las fontanelas se cierran tardíamente. Cabello fino, lacio y escaso.

Cara redonda. El epicanto y las fisuras palpebrales con oblicuidad mongoloide. Cejas y pestaña escasa y corta.

Manchas de color blanco, amarillo o perla en el iris del ojo son frecuentes (Manchas de Brushfield).

Nariz pequeña y aplanada.

Cavidad oral pequeña que determina una protrusión frecuente de la lengua (macroglosia) y respiración bucal.

Las papilas gustativas están crecidas.

El babeo es un problema común.

Los labios son gruesos, secos y con fisuras.

Paladar alto y ojival.

Maxilar pequeño.

Mandíbula de tipo Pronagismo.

Dentición tardía a los 19 y 20 meses de edad, se completa a los 4 o 5 años a menudo hay inflamación de las encías que ocasiona pérdida temprana de los dientes.

Voz gutural grave, debido a la hipotonía en las cuerdas vocales; origina problemas de fluidez y de articulación en el lenguaje.

Pabellones auriculares pequeños, algo prominentes y con implantación más baja de lo común.

El cuello es corto y ancho puede tener pliegues sobre la nuca, lo que da la impresión de que la cabeza está unida al tronco.

Con frecuencia hernia umbilical. Problemas obstructivos del tracto digestivo y estreñimiento crónico.

Extremidades superiores cortas, manos anchas, regordetas y blandas con un surco transversal, los dedos pequeños, sobre todo el pulgar y el meñique.

El pulgar se implanta más debajo de lo habitual y al meñique por lo general le falta una falange.

Extremidades inferiores anomalías como luxación congénita de cadera. Pies pequeños, redondeados, tienden a ser planos y presentar desviaciones (pie plano valgo), el primer dedo se implanta más debajo de lo normal y esto hace aparecer un surco entre el primer dedo y los demás.

Genitales masculinos desarrollo tardío e incompleto. El pene es pequeño y en la mitad de los niños los testículos no descienden. El vello púbico es escaso, al igual que el vello facial.

Genitales femeninos, la menarquía se retrasa y es irregular aún cuando en algunos casos no existe diferencia con lo normal. El vello púbico es escaso y lacio, los pechos se desarrollan poco.

Piel inmadura al nacer, es fina, delgada y muy sensible, se seca si está expuesta al aire con facilidad se infecta. Con el tiempo tiende a

envejecer prematuramente y a engrosarse, en especial en los sitios de flexión.



Figura 3. Características faciales del niño con Síndrome de Down

Social – Emocional

Sociables, simpáticos, alegres y afectuosos. Le agrada jugar en grupo y fácilmente hace amistad con sus compañeros de clase. Perseverantes en extremo llegando a la terquedad. Le gusta la comida, la música, el baile, facilidad para seguir el ritmo y tocar instrumentos musicales. Habilidad para el dibujo y la pintura. No guardan sentimientos negativos como la envidia, rencor o ambición, llevan una vida sencilla.

Motor

Presentan hipotonía muscular, lo cual ocasiona un retraso en su desarrollo psicomotor. Articulaciones flexibles que dificultan la estabilidad articular y lo predisponen a luxaciones por lo que tarda en gatear, caminar, etc. Muestran deficiencia al realizar tareas o actividades de la vida diaria que requieren movimientos finos como la pinza digital, la coordinación óculo manual o seguimiento visual: enroscar y desenroscar botellas, abrir la puerta, subir y bajar el cierre, coger el lápiz, etc.

Arregi, (1997)

La hipotonía muscular lleva a una menor capacidad para reconocimientos cinestésicos, táctiles, visuales, etc. El desarrollo motor suele ser lento, presentan una marcha descoordinada con una torpeza motriz generalizada y una habilidad manual muy limitada en los primeros años. Se han constatado en los últimos años mejoras, avances importantes, como respuesta a una estimulación precoz sistemática. (p.9)

Lenguaje

Estos niños/as manifiestan dificultades en el habla y el lenguaje y presentan una buena capacidad de comunicación, utilizan bien su comunicación no verbal como el contacto visual y su sonrisa, también emplean gestos para hacerse entender cuando con las palabras no lo consiguen. (Sánchez, 2015, p. 10)

Las alteraciones del control motor dificultan la inteligibilidad del habla y la expresión verbal, los niños con Síndrome de Down utilizan palabras que son de fácil pronunciación y frases más cortas y sencillas para dejarse entender por el oyente. La hipotonía que presentan tiene incidencia negativa en su articulación.

La comunicación implica el desarrollo de habilidades cognitivas por esa razón las personas que tienen discapacidad mental presentan en mayor o menor medida alteraciones en el lenguaje, porque el hecho del habla supone un encadenamiento de abstracciones.

La persona con Síndrome de Down tiene dificultad para el procesamiento de la información que le llega auditivamente así como por el canal visual, ya que el problema es mayor cuando el canal de recepción es el oído, en vista que hay una alteración específica en el procesador neural que es el encargado de emitir de manera secuencial y lógica los sonidos verbales.

El lenguaje receptivo antecede al expresivo. El desarrollo lingüístico es más lento. La producción de sonidos, balbuceo, duplicación de sílabas del 1er año es similar a otros niños aunque menos frecuente. El intercambio verbal se inicia

alrededor de los 18 meses. A los 3 o 4 años empieza a utilizar algunas palabras para comunicarse e incluso elaborar frases simple.

Características de las etapas del desarrollo

Primer año de vida

Los 12 primeros meses pueden dividirse en dos periodos de 6 meses cada uno. En el primer periodo, el niño se adapta a su nuevo mundo, aprende a responder a los estímulos externos como la luz, el sonido, el frío, etc. empieza a observar objetos que lo rodean y a reconocer a personas familiares. En el segundo periodo, el niño pequeño es capaz de rodar, sentarse e interpretar los estímulos externos: obtiene cierto control sobre la postura de su cuerpo y sobre sus movimientos. Al lograr ponerse en posición de sentado, un nuevo universo se abre ante él; su panorama cambia y ahora se expone a una ilimitada fuente de experiencias. A cada paso y por todos lados, su mundo es diferente.

Segundo año de vida

Este periodo es de transición; de ser observador pasivo se convierte en un inquisitivo investigador. Se inicia dos cambios primordiales: el inicio de movimientos independientes y el desarrollo del lenguaje.

Se inicia la habilidad para tomar pequeños objetos entre los dedos pulgar e índice, habilidad que le brinda la oportunidad de conocer las cosas pequeñas que lo rodean. Empieza a relacionar el sonido con objetos, alimentos o personas.

Tercer año de vida

Es el año de consolidación de las habilidades adquiridas; los movimientos gruesos del niño se hacen más organizados y coordinados, su marcha se acelera y termina por correr. Las habilidades motoras finas se perfeccionan y el chico empieza a recortar y ensartar, al tiempo que mejora su destreza para manejar el lápiz.

Factores que dificultan el desarrollo del niño con síndrome de Down

Hipotonía muscular: muchas veces bajo tono.

Aumento en la flexibilidad de las articulaciones: hiperlaxitud.

Hipoacusia:leve.

Retardo Mental.

Patologías visuales: estrabismo, por lo general convergente, nistagmo, miopía y catarata.

Habilidades motrices finas

Las habilidades motrices finas son aquellas que son necesarias para la coordinación acertada entre manos y ojos, pies y ojos, usar los ojos para seguir y concentrarse en objetos, la precisión en manipular las manos y los dedos para tomar objetos, la habilidad cerebral para asimilar la información sensorial proveniente del tacto y la habilidad de determinar un objeto utilizando el tacto y no la vista. Las habilidades motrices se pueden dividir en habilidades motrices gruesas y finas. Cuando se habla de las habilidades motrices gruesas, nos referimos a la capacidad general de nuestro cuerpo para moverse que incluyen los movimientos de la cabeza, los hombros, el torso, la pelvis, el brazo y las piernas. Las habilidades motrices finas, por el contrario, se refieren a los movimientos de los dedos, los pies, la cara, la boca, las manos y los dedos, así como a la coordinación de ambas manos.

Respecto a la motricidad fina García (como se citó en Polanco, 2003) señalo que los movimientos finos corresponden a los músculos cortos de la mano, dedos, muñeca y a todos los actos de precisión manual. La psicomotricidad fina comprende la necesidad de una precisión y un elevado nivel de coordinación del niño, el niño convierte la mano en una herramienta ejecutora de movimientos finos y coordinados, especialmente con la visión, siendo ésta la coordinación óculo manual.

Según Condemarin (1995), la motricidad fina se refiere a la precisión, la coordinación, rapidez y el control de los movimientos de los dedos y de las manos.

Para Bartolomé (1994) la motricidad fina va dirigida a una parte del cuerpo que requiere precisión y finura en los movimientos. Estas actividades pueden ser de: coordinación óculo-manual, motricidad manual y facial. En resumen, podemos decir que la motricidad fina se refiere a movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo y que no tienen amplitud sino que son movimientos de más precisión y coordinación donde existen diferentes niveles de dificultad.

Para el presente estudio, se ha considerado algunos aspectos que contribuyen a desarrollar las habilidades motrices finas, entre estas tenemos:

La prensión manual dentro de esta hemos observado la pinza digital y el tono muscular manual. Con respecto a la pinza digital Valdez (como se citó en Belalcázar, 2013) nos dice que “la pinza digital es la habilidad de las manos y los dedos que permite el manejo de las cosas, la manipulación de objetos, creación de figuras y formas, así como el perfeccionamiento de la habilidad manual”. La actividad motriz de la pinza digital y manos, forma parte de la educación psicomotriz del niño que busca desarrollar destrezas y habilidades en los movimientos de las manos y dedos. Por lo que deducimos que está vinculado a la motricidad fina. Esta conducta motriz está orientada a realizar tareas como la de escribir (coger el lápiz) o actividades cotidianas como llevarse los alimentos a la boca, hacer torres, encajar anillos en un palo, ensartar cuentas, abotonarse y desabotonarse, entre otros. Con referencia al tono muscular Preston (2001) nos dice “... es la capacidad para moverse en contra de la gravedad, para pasar de la estabilidad a la movilidad para usar los músculos en grupos o selectivamente, y para el equilibrio entre agonistas y antagonistas”. El nivel de tono en un músculo puede aumentarse (hipertonía) o disminuirse (hipotonía) debido a la presencia de daño en el sistema nervioso.

“La adquisición y el desarrollo de la prensión es una etapa determinante en el desarrollo del niño, pues va a permitirle apropiarse del mundo exterior de los objetos a través de su descubrimiento y manipulación. Para comprender el alcance de esta habilidad motora debemos imaginar la mano de un niño como un instrumento capaz de asir, transportar, rechazar, lanzar objetos; pero no sólo eso, sino también moldearlos, transformarlos, reproducirlos, etc. Para ello va a precisar un dominio de los músculos óculo-motores, una coordinación óculo-

manual y, de forma más compleja, la percepción de la mano como instrumento utilizable". (Palau, 2004, p 30)

La coordinación oculomanual, es decir la coordinación ojo-mano y el seguimiento visual. La coordinación visomanual es uno de los aspectos que se deben trabajar en la motricidad fina.

Se entiende a la coordinación viso-manual como una relación entre el ojo y la mano que podemos definir como la capacidad que posee un individuo para utilizar simultáneamente las manos y la vista con objeto de realizar una tarea o actividad, por ejemplo, coser, dibujar, alcanzar una pelota al vuelo, escribir, peinarse, etc. Jiménez (como se citó en Belalcázar, 2013)

Es decir, la mano es capaz de realizar un movimiento en función de lo que ve. Se lleva a cabo en actividades como: asimiento y desplazamiento de objetos como construcciones, encajes, rompecabezas y también al dibujar, pintar, enhebrar, recortar, modelar, y en general todas las actividades de expresión plástica y preescritura. (Bartolomé, 1994, p.417)

Podemos concluir entonces que la coordinación oculomanual es la habilidad de coordinar la visión con los movimientos de la mano o del cuerpo. Cuando una persona quiere alcanzar algo, sus manos son guiadas por su visión. Cuando hablamos de seguimiento visual nos referimos a la capacidad de controlar correctamente los movimientos de los ojos; los cuales se mueven a la misma vez y con precisión de derecha a izquierda. Los niños con Síndrome de Down presentan problemas para el seguimiento visual, no logran fijar la mirada y menos seguir su trayectoria. Estas dificultades desembocan en obstáculos importantes que interfieren en el desarrollo académico y físico.

De lo expuesto concluimos que las habilidades motrices fina están vinculadas a los movimientos de la pinza digital, al tono muscular, a la coordinación óculo-manual y al seguimiento visual que está orientada hacia una tarea educativa como la de escribir o realizar actividades de la vida diaria como el vestido, la alimentación, el aseo así como de habilidades artísticas. Es por ello que la docente de aula debe conocer y poner en práctica estrategias pedagógicas que estén orientadas a estimular y desarrollar este aspecto con el propósito de lograr en los estudiantes, en este caso de los niños con Síndrome de Down, un

adecuado manejo de habilidades y destrezas que le permita ser independiente, según sus posibilidades, y desenvolverse dentro de la familia y por consiguiente en la sociedad.

Técnicas no gráficas

Ajuriaguerra (1997) expresa que los ejercicios para desarrollar la motricidad fina se debe de utilizar técnicas, las cuales las clasifica en gráficas y no gráficas.

Las técnicas gráficas serian aquellos ejercicios destinados a desarrollar la motricidad fina necesaria para el aprendizaje de la escritura, y las no gráficas estarían destinadas a desarrollar o mejorar la precisión, coordinación, rapidez y control del movimiento de la mano. Según Ajuriaguerra las técnicas no gráficas serian ensartar, encajar, abotonar, trenzar, recortar, pegar, rasgar, armar, cerrar y moldear.

Ferland, (2005)

Son estrategias que se utilizan en los primeros años de educación básica para desarrollar la psicomotricidad fina, con el objetivo de preparar a los niños y niñas para el proceso de aprendizaje en especial el de la lectura y escritura, se basa en actividades prácticas, propias del área de Cultura Estética que incluyen la participación del niño, la niña, a través del dibujo y la pintura. (p. 12)

Barrera (como se citó en Belalcázar, 2013) reafirma y lo menciona en su módulo denominado “técnicas grafo plásticas” que las mismas son estrategias que se utilizan en los primeros años de educación básica para desarrollar la psicomotricidad fina, con el objetivo de preparar a los niños (as) para el proceso de aprendizaje y en especial de la lecto-escritura, se basan en actividades prácticas.

Importancia de las Técnicas no gráficas

Las Técnicas no gráficas contribuyen al desarrollo de los niños en los siguientes aspectos:

Desarrollo físico

Barrera (como se citó en Belalcázar, 2013) nos dice “toda actividad artística necesita de movimientos de las diferentes partes de nuestro cuerpo. Para realizar los trabajos de artes plásticas se necesita una coordinación viso motriz (vista y movimiento de los dedos). El niño físicamente activo, expresará movimientos físicos, desarrollando una mayor sensibilidad respecto a las actividades físicas. El niño con Síndrome de Down presenta hipotonía muscular, que hace que no tengan un adecuado manejo de su cuerpo en actividades tan simples como coger el punzón y punzar siguiendo la línea o el contorno de una figura, a ello también se suma que tengan dificultad para fijar la mirada al realizar una tarea. Por lo tanto, se debe utilizar como estrategia las técnicas no gráficas para lograr un adecuado manejo oculomanual.

Desarrollo perceptivo

Barrera (como se citó en Belalcázar, 2013) afirma que es fundamental e importante conocer dos procesos de desarrollo perceptivo del niño se dice: que en el proceso del aprendizaje, el niño toma contacto directo por los sentidos, razón por las que se denomina "puertas del saber". Por eso el cultivo y desarrollo de nuestros sentidos es una parte fundamental de las actividades artísticas. En las actividades es importante que el niño viva situaciones concretas con el material a trabajar, viviendo el tamaño, peso, sonido, suavidad, etc. desarrollando así sus sentidos.

En ocasiones los niños con Síndrome de Down presentan dificultades en la integración sensorial ocasionando que no logren percibir, procesar e interpretar la información del medio. Es entonces que a través de las técnicas no gráficas el niño o niña con Síndrome de Down al estar en contacto con los diversos materiales y objetos, le va a permitir despertar esa sensibilidad, el poder tocar y percibir la tempera, las diferentes texturas de papel, la arena, las hojas secas, mirar los colores, oler los materiales, etc. contribuirá a estimular sus sentidos, para poder procesar la información y dar respuesta a la situación en que se encuentre.

Desarrollo creativo

Barrera (como se citó en Belalcázar, 2013) piensa que el aspecto más importante de las actividades artísticas es el desarrollo imaginativo y creativo del niño. El niño dotado de capacidad creativa desarrolla sus relaciones con las cosas, expresándolas, mediante conceptos independientes. El niño creador no preguntará jamás ¿Cómo? dibujar una boca, nariz sin vacilación alguna dibujará sus propios conceptos (Lowenfeld, Víctor). Para que el niño se dote de esta capacidad creadora, es importante tener en cuenta, el proceso metodológico de la enseñanza del arte, siendo para ello fundamental la motivación y los materiales a utilizar. Por estas consideraciones en los trabajos de dibujo y pintura no conviene dar nuestra ni modelos o patrones, tampoco utilizar borrador, ni regla.

La creatividad va relacionada con la imaginación, la capacidad de retener acontecimientos, hechos, emociones; en los niños con Síndrome de Down por sus características neuronales, les cuesta mucho más expresarla en su vida diaria. Es por ello, que el docente de aula debe trabajarla para desarrollar su autoestima, la confianza en sus posibilidades y ante todo será un medio por el cual obtendrá más información de ellos mismos y de su medio. La expresión plástica y la musicoterapia hace posible estimular y acrecentar su creatividad en las áreas que lo necesiten.

Para finalizar diremos que las técnicas no gráficas contribuirán a desarrollar en el niño y niña la imaginación, la creatividad y sobre todo las habilidades motrices finas, para ello hemos de utilizar diversas técnicas como el modelado, trozado, recorte con tijera, rasgado, arrugado, picado con punzón, enhebrado, etc. que permitan desarrollar sus sentidos (en especial el táctil y el visual), fortalecer la coordinación óculo-manual, la pinza digital y el dominio del espacio gráfico utilizando una variedad de materiales con los cuales el niño con Síndrome de Down pueda proyectar sus sentimientos y las emociones que sienten.

Enfoque Pedagógico

El presente trabajo se basa en la teoría constructivista del aprendizaje donde sostiene que el niño aprende sobre sus propias acciones, sobre los objetos del mundo que lo rodea y que construye sus propias categorías de pensamiento al mismo tiempo que organiza su mundo. (Ferreiro y Taebrosky, 1979)

Bandura y colaboradores (1986) realizaron un estudio acerca del aprendizaje observacional en donde descubre que las personas, podían aprender nuevas acciones con el simple hecho de observar a otros realizarlas y en donde no tenían que llevar a cabo la acción en el momento del aprendizaje, tampoco era necesario el reforzamiento para que se diera el mismo.

“El aprendizaje es principalmente una actividad de procesamiento de información, en la que la información acerca de la estructura de la conducta y acerca de acontecimientos ambientales se transforma en representaciones simbólicas que guían la acción” (Bandura, 1986, p. 51)

El aprendizaje se da de una manera activa, del hacer real o de forma vicaria a través de la observación del desempeño de modelos, ya sea en vivo, de manera simbólica o de manera electrónica, es decir provienen de observaciones o de escuchar modelos en vivo (en personas), modelos simbólicos o no humanos (como los animales que hablan que se ven en la televisión y los personajes de caricaturas), modelos electrónicos (la televisión, la computadora, el DVD) o modelos impresos (libros y revistas).

Bandura (como se citó en Woolfolk, 2006) señalo cuatro aspectos básicos en el aprendizaje observacional:

Atención: que para aprender a través de la observación es necesario la atención. El docente debe lograr que los estudiantes atiendan las características más importantes y esenciales. Al demostrar una habilidad, por ejemplo enhebrar una máquina de coser u operar un torno, es necesario que los estudiantes lo observen mientras trabaja. Ver sus manos desde la misma perspectiva en que ve las suyas dirige su atención a las características correctas de la situación y facilitando el aprendizaje por observación.

Retención: Para imitar la conducta de un modelo, es necesario recordarla, lo que implica representar mentalmente los actos del modelo de alguna forma, quizá como pasos verbales o imágenes visuales o ambos. La retención mejora gracias al ensayo mental (imaginarselo haciendo la conducta) y a la práctica que nos ayuda a

recordar los elementos de la conducta deseada, al igual que la secuencia de los pasos.

Generación: Una vez que “sabemos cómo se hace la conducta”, y recordamos los elementos o pasos, quizás aún no la realicemos con precisión. A veces es necesario realizar varias veces la práctica de la misma. Retroalimentar y entrenar acerca de aspectos sutiles, antes de generar la conducta del modelo. En la fase de generación, la práctica hace que la conducta sea más precisa y más diestra.

Motivación y reforzamiento: Como se ha mencionado una nueva habilidad o conducta se puede adquirir mediante la observación, y esta se dará siempre y cuando exista cierta motivación o interés para hacerlo. El reforzamiento es un aspecto importante en el aprendizaje por observación. Si anticipamos que el estudiante será reforzado por imitar los actos de un modelo, entonces estará motivado a poner atención, a recordar y a ejecutar una nueva conducta. Es poco probable que un individuo que intenta una nueva conducta persista sino es reforzada.

Podemos entonces concluir, que a través del aprendizaje observacional los estudiantes con Síndrome de Down pueden alcanzar aprendizajes significativos ya que requieren de patrones o modelos a los cuales deben de imitar, practicar y ser reforzados para lograr las habilidades y destrezas que necesitan, por ello el docente debe despertar el interés del alumno a través de la motivación que lo impacte para captar su atención.

La teoría de Vygotsky es otra teoría constructivista con influencia de la perspectiva social, considerando el contexto social y la interacción con otros elementos esenciales para producir el aprendizaje. Da más importancia al aspecto social del aprendizaje, sosteniendo que la interacción alienta la concepción de nuevas ideas y mejora el desarrollo intelectual del educando (Moral. 2010, p.41)

Su teoría se basa en dos elementos: el primero se refiere a lo que llama “zona de desarrollo próximo” (ZDP); el segundo a la influencia que tiene la cultura y el ambiente social para lograr el aprendizaje. En los aprendices, según

Vygotsky, existen dos niveles de desarrollo: el nivel de desarrollo real y el nivel de desarrollo potencial. El primero define al funcionamiento intelectual presente del individuo y su capacidad para aprender cosas particulares por sí mismo. El nivel de desarrollo potencial lo puede alcanzar con la ayuda de otras personas.

“El desarrollo posible en la ZDP que identifica la distancia cualitativa a este desarrollo debe definirse no solo en tanto en ejecución posible sobre la realidad sino también sobre el propio sujeto que la realiza”. (Corral, 2001, p.74). La zona de desarrollo próximo es la distancia entre el nivel de desarrollo actual del niño, que puede reflejarse en el tipo de problemas que resuelva, y el nivel de desarrollo potencial que puede ser determinado a través de la resolución del problema bajo la guía y colaboración de compañeros más hábiles o de los adultos. Esta zona nos indica el potencial de desarrollo que cada niño puede alcanzar y comprender. Si se apoya de manera adecuada y significativa entonces su comprensión podrá alcanzar más allá de lo que ellos pueden alcanzar por sí solos. Pueden venir dados en forma de explicación o de discusión generada por el profesor, puede ser a partir de un debate entre un grupo de niños que se esfuerzan por resolver un problema o completar una tarea, a partir de la discusión con los padres o de un programa de televisión. Es por ello por lo que a esta ayuda al aprendizaje se le ha llamado andamiaje. Cuando ha conseguido superar el nivel, puede trabajar de forma independiente y sin apoyo.

El segundo aspecto de su teoría se refiere a la influencia que ejerce la cultura y el contexto social del aprendizaje en los procesos de comprensión. Esta influencia comienza desde su nacimiento. Los niños interactúan con sus padres y con su familia y asimilan sus habilidades cognitivas individuales, sus estrategias, su conocimiento y comprensión. La influencia de la cultura sobre el aprendizaje va a continuar a lo largo de toda su vida y además podrá ser significativa o no. Las ideas, el lenguaje y los conceptos se derivará de la interacción con los otros, así que en esta interacción se estructurarán las ideas, por consiguiente el lenguaje, mejorando o limitando el pensamiento.

El indagar sobre la aplicación y utilización de técnicas no graficas puede comprenderse y explicarse a través de los supuestos y principios del enfoque constructivista, aun cuando se trata de niños con Síndrome de Down. Esta

medición externa hará que el niño interactúe, organice experiencias, las internalice y transforme en conocimientos y habilidades motoras finas, las cuales son requisitos previos para la adquisición de otros aprendizajes.

El síndrome de Down es una de las alteraciones más comunes, la cual ha sido vista desde diferentes ámbitos profesionales, lo que se pretende con el presente trabajo es brindar un material de reflexión, análisis y estímulo para enriquecer su conocimiento y darle claves, nuevas o actualizadas, para su mediación didáctica educativa.

No debe olvidarse nunca la evaluación individual de cada niño o niña, puesto que además de la dotación cromosómica diferente ha heredado también un patrimonio genético particular de sus progenitores, como ocurre en cualquier persona, que le convierte en una persona única. Además desde el momento del nacimiento se ha ido desarrollando en un ambiente sociocultural determinado.

Este síndrome es una de las anomalías más frecuentes y constituye la principal causa congénita de retraso mental de todas las de etiología u origen conocido. La atención individualizada durante la presentación de un nuevo contenido permitirá al profesorado seleccionar lo más relevante del mismo y acercarlo a las posibilidades de comprensión del alumno o alumna, así como utilizar los procedimientos útiles teniendo en cuenta las necesidades información visual, que complementa a un lenguaje adaptado a la comprensión lingüística y conceptual, recordarle las actividades anteriores relacionadas con el mismo tema, cómo se plantearon y cómo las resolvieron.

Servir de recordatorio durante la elaboración de la información y la planificación de la respuesta (una especie de memoria a largo y corto plazo externa) para sostener el proceso, para que pueda manejar varios datos de forma ordenada y secuenciada. Así mismo, en función de sus habilidades y limitaciones, plantearle las hipótesis que por sí solo no puede hacer, pero que es posible que sea capaz de elegir entre las que se le presentan y más si la instrucción en la utilización de estrategias es sistemáticamente utilizada en la práctica por el profesorado.

Una actitud de ayuda durante todo el proceso por parte del profesional (estrategias para recuperar y mantener la atención) y hacer consciente al alumno o alumna de que no puede “despistarse” sino que es importante que esté “atento” hasta el final de la tarea (las tareas significativas o funcionales con base en su vida real provocan el deseo de llegar a la solución, porque sirven para algo concreto y necesario) pueden ser claves para crear hábitos necesarios para desarrollar la atención ante cualquier actividad.

Es importante para la intervención educativa la conversión de las limitaciones personales en necesidades de ayuda del entorno, tanto físico como humano. Se suele decir que un rasgo de la personalidad de estas personas es la obstinación, la terquedad, la testarudez, la falta de flexibilidad, la resistencia a los cambios, pero tal vez sea interesante analizar estas actitudes también como resultado de un contexto interactivo, teniendo en cuenta que la mayor parte de la conducta humana es aprendida y una gran parte de ella por imitación. Todo ser humano aprende si se le enseña, aunque el nivel de logro o profundización sea cuantitativa y cualitativamente individual, personal. Todos los niños y niñas tienen ganas de aprender; este deseo tiende naturalmente a desaparecer si lo que se le enseña no es significativo para él o ella. Las conductas que se refuerzan tienden a estabilizarse, la sobreprotección inhibe la acción propia.

Puede ser conveniente pensar que la no colaboración, que percibe el profesorado, sea fruto no de la testarudez sino de una falta de audición correcta, de la no comprensión del requerimiento por falta de vocabulario, de una limitación en la interpretación del lenguaje que se le está ofreciendo por la complejidad de la estructura de las frases, lo complejo del concepto, etc. Es preciso cuestionarse no sólo sus limitaciones para aprender, sino las del adulto para enseñar, para ir acoplando las ayudas a las necesidades. Es importante, para mantener una actitud constructiva en la interacción, tener en cuenta que las características o conductas que manifiesta una persona, se pueden interpretar desde el punto de vista de las limitaciones que tiene esa persona o desde el punto de vista de las capacidades desarrolladas, hasta llegar al tope que marcan los errores que comete. Si las personas que le rodean se sitúan en el primer punto de vista (una vez aceptada la diferencia) pueden tender, incluso inconscientemente, a mantener

actitudes de desánimo hacia el desarrollo de esa persona, o de sobreprotección, que generarán a la larga problemas de dependencia del adulto, falta de identidad propia, de integración y de autonomía social.

El profesional de la educación según las circunstancias tendrá que planificar, evaluar y modificar el proceso, prestar ayudas diversas, corregir, pero nunca debe sustituir a la persona que aprende haciendo la tarea por ella.

El rol como tal es un comportamiento interactivo, que el sujeto aprende de forma progresiva y a condición de que sea capaz de anticipar en sí mismo la actitud de los demás y la respuesta que su acción determina en ellos y citando a Mead recoge. Toda persona se construye una imagen de sí misma en función de la opinión que percibe en otros individuos del mismo grupo social. (Montobbio, 1999, p. 56)

Uno de los fines de la educación es ayudar a que las personas alcancen la autonomía, esto no es sin embargo algo que se logra de pronto, por llegar a una edad determinada, sino algo que se va forjando “desde la más tierna edad, permitiendo y andamio las posibilidades que desde pequeño tienen el niño y la niña para desenvolverse por sí mismos a nivel motriz, cognitivo y socio afectivo” (Sánchez, 1996). Las posturas sobre proteccionistas enfatizan la deficiencia y ayudan a mantener la conciencia social e individual de ver y verse como eternos niños. La protección excesiva, que impide crecer, parte del convencimiento de que hay que hacerlo por ellos o ellas (privarles del derecho a intentarlo y a equivocarse) porque estas personas son incapaces (se les juzga desde la minusvalía como si fuese su única característica personal).

Es necesario que las personas adultas, familia, profesorado, recuerden las altas expectativas de vida que tienen los que hoy son niños y niñas, que van a ser durante mucho tiempo personas adultas y que, sin un proceso educativo tendente al logro de la autonomía, les va a costar mucho valerse por sí mismas en la mayor parte de ambientes habituales. Como dice Montobbio (como se citó en Arregi, 1997) es difícil: “superar la frontera que separa la guardería del mundo, encontrando sucesivas “madres” que le evitan, por impedir sufrimiento y fracaso, el enfrentamiento con sus propias capacidades y límites y, en consecuencia, el

acceso y la participación en el mundo de los adultos.” El surgimiento de las capacidades adaptativas complejas tiene como fundamento el incremento de las comunicaciones y la interdependencia de los procesos sensoriales. En el desarrollo de las funciones cognitivas cobra gran interés la función sensorial como función del crecimiento, así también como la coordinación de los sistemas sensoriales específicos como el visual, con los cenestésicos y motrices.

La integración viso manual conjuga una serie de habilidades del área motriz como lo son la lateralidad, direccionalidad, apreciación y manejo preciso del espacio y tiempo e igualmente involucran la percepción visual, dando lugar a movimientos corporales y manuales precisos. Existen actividades globales de la integración viso manual, en las cuales la percepción actuando de manera integrada y coordinada con el movimiento, permite la adaptación al espacio con precisión y destreza en movimientos y desplazamientos.

Existen actividades finas de integración en las cuales la movilidad manual y la percepción visual permiten la realización de actividades muy finas y delicadas, así como también le permite obtener una preparación adecuada para la lectoescritura. Cada sistema perceptual está preparado para dar información de propiedades diferentes, la visión informará mejor de la forma, color y tamaño de los objetos, y el tacto de la textura, temperatura, peso y dureza. Todas las cualidades táctiles pertenecen al mundo de las sensaciones, pertenecen al mundo de las sensaciones hápticas. También puede evocar sensaciones cenestésicas en otros sentidos y provocar recuerdos y emociones.

El tacto es el sentido más unido a nuestra vida afectiva. Es también el sentido más corpóreo. Al tocar entramos en contacto con el objeto y existe una proximidad, no es un sentido distante como son la vista y el oído. Cuando cogemos un objeto entre nuestras manos, lo sostenemos y percibimos su calidez, su delicadeza. La piel percibe la superficie de modo secuencial y no de forma inmediata como lo hace la vista. Y este tiempo que necesita el sentido del tacto le confiere un carácter distinto de transitividad.

El mundo de las sensaciones engloba la percepción, la atención, la memoria y el juicio de agrado y desagrado. El sentido del tacto es un conjunto de diferentes

sentidos, presión, vibración, temperatura, dolor y placer. Los diferentes tipos de sensaciones somáticas se pueden diferenciar en: sentido somático mecano receptivo: tacto, vibración, presión y sentido cenestésico, sentidos termo receptor: calor y frío y sentido del dolor.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

Todo niño desde que nace es todo movimiento y acción. El desarrollo adecuado de sus habilidades y destrezas motrices, van a ser muy importantes en su desarrollo integral como individuo activo y dinámico.

Para los niños con Síndrome de Down, el logro en su desarrollo motor requiere de un mayor esfuerzo por las propias limitaciones físicas que conlleva. Para el desarrollo de la motricidad fina existe una serie de técnicas destinadas al logro y alcance de dicha eficiencia motriz, entre ellas están las no gráficas.

Es por esto que la presente investigación es importante, porque va a permitir recopilar información sobre el uso frecuente de la aplicación de técnicas no gráficas y así ver en qué medida les ayude a desarrollar sus habilidades motrices finas, siendo estas relevantes para la adquisición de otras competencias en el proceso de aprendizaje.

Finalmente consideramos la importancia de nuestra investigación, ya que sirve de marco de referencia para otras investigaciones relacionadas al tema.

1.3.2 Justificación Práctica

La presente investigación servirá para futuras investigaciones en las que se quiera investigar los factores que influyen en el desarrollo de la motricidad fina en niños de 5 a 7 años con síndrome de Down y en cómo la frecuencia de uso de las técnicas no gráficas contribuye a desarrollar la motricidad fina en estos estudiantes.

1.3.3 Justificación Metodológica

Los métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos diseñados y empleados en esta investigación, presentan validez y confiabilidad, por lo que pueden ser empleados en otros trabajos de investigación y estandarizarse.

1.4 Problema

En el caso de los estudiantes con Síndrome de Down menores de 7 años, se ha podido apreciar que presentan dificultades en las habilidades motrices finas para ejecutar actividades tan sencillas como tomar un lápiz, colores, tijeras, rasgar papel, amasar, enroscar, moldear figuras con plastilina, abotonar, pegar figuras en un papel, colocar una tapa en un frasco, cerrar una puerta entre otras.

Esto pone en evidencia que no están presentes las habilidades motrices finas que posteriormente les permitirán desarrollar procesos más complejos como el dibujo o la escritura. Lo cual acarreará posteriormente dificultades no sólo en el aspecto académico, sino también en el quehacer cotidiano, específicamente en todas las actividades de autovalimiento que realizan los niños en general a esa edad y que pasan desapercibidos porque se considera como natural actividades como utilizar los cubiertos, lavarse las manos, bañarse, atenderse solo en los servicios higiénicos, vestirse, desvestirse y otras más. Cuando el niño con síndrome de Down no puede realizar adecuadamente estas actividades es cuando se produce situaciones de presión, fastidio, frustración de parte de la familia, amigos o escuela, la presión hacia el estudiante aumenta, creyendo que exigiendo, en muchos casos con una carga emocional negativa, es la solución y no se analiza los aprendizajes y habilidades previas que debe tener para poder realizar las actividades indicadas con éxito. Es por eso que hemos creído pertinente realizar un estudio en tres instituciones educativas de Educación Básica Especial - CEBES - de la UGEL 07 que atiende a niños con Síndrome de Down y ver en qué medida la habilidad motriz fina de los niños difiere por la frecuencia del uso de las Técnicas no Gráficas.

1.4.1 Problema General

¿Cuál es la diferencia en el desarrollo de las Habilidades Motrices Finas según el uso de las Técnicas no Gráficas en los grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 - 2014?

1.4.2 Problemas Específicos:

Problemas Específicos 1

¿Cuál es la diferencia en el desarrollo de la habilidad de prensión manual según el uso de las técnicas no graficas en los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 - 2014?

Problemas Específicos 2

¿Cuál es la diferencia en el desarrollo de la habilidad óculo manual según el uso de las técnicas no gráficas en los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 - 2014?

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a las habilidades motrices finas según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

1.5.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

Existe diferencia en el desarrollo de la habilidad de prensión manual según el uso de las técnicas no gráficas en los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años.

Hipótesis Específica 2

Existe diferencia en el desarrollo de la habilidad óculo manual según el uso de las técnicas no gráficas en los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Comparar la diferencia en el desarrollo de las Habilidades Motrices Finas según el uso de las técnicas no gráficas en tres grupos de niños con síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 - 2014.

1.6.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Comparar si existe diferencia en el desarrollo de la habilidad de prensión manual según la frecuencia del uso de las técnicas no gráficas en tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 - 2014.

Objetivo específico 2

Comparar si existe diferencia en el desarrollo de habilidad óculo manual según la frecuencia del uso de las técnicas no gráficas en tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 - 2014.

II. Marco metodológico

2.1 Variable

2.1.1 Habilidades motrices finas

Definición conceptual

Las Habilidades motrices finas comprende la necesidad de una precisión y un elevado nivel de coordinación del niño, el niño convierte la mano en una herramienta ejecutora de movimientos finos y coordinados, especialmente con la visión, siendo la coordinación óculo manual. Estas actividades pueden ser de: coordinación óculo-manual, motricidad manual y facial.

La motricidad fina son los movimientos finos que corresponden a los músculos cortos de la mano, dedos, muñeca y a todos los actos de precisión manual. La psicomotricidad fina comprende la necesidad de una precisión y un elevado nivel de coordinación del niño, el niño convierte la mano en una herramienta ejecutora de movimientos finos y coordinados, especialmente con la visión, siendo ésta la coordinación óculo manual. (García 1995).

En resumen, podemos decir que la motricidad fina se refiere a movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo y que no tienen amplitud sino que son movimientos de más precisión y coordinación donde existen diferentes niveles de dificultad.

“La motricidad fina se refiere a la precisión, la coordinación, rapidez y el control de los movimientos de los dedos y de las manos” (Condemarin 1995).

Las habilidades de motricidad fina corresponden a aquella coordinación que el niño realiza con los músculos cortos de la mano, dedos y muñeca, también implica la utilización de antebrazo y brazo. La motricidad fina va dirigida a una parte del cuerpo que requiere precisión y finura en los movimientos. Estas actividades pueden ser de: coordinación óculo-manual, motricidad manual y facial.

2.1.2 Técnicas no gráficas

Definición conceptual

Las técnicas gráficas son aquellos ejercicios destinados a desarrollar la motricidad fina necesaria para el aprendizaje de la escritura, y las no gráficas estarían destinadas a desarrollar o mejorar la precisión, coordinación, rapidez y control del movimiento de la mano. Las técnicas no gráficas serían ensartar, encajar, abotonar, trenzar, recortar, pegar, rasgar, armar, cerrar y moldear.

“Son las técnicas destinadas al desarrollo de la eficiencia motriz a nivel de la motricidad fina, en función de la madurez para el aprendizaje de la escritura” (Condemarin, 1989 p156)

Son estrategias que se utilizan en los primeros años de educación básica para desarrollar la psicomotricidad fina, con el objetivo de preparar a los niños y niñas para el proceso de aprendizaje y en especial el de la lectura escritura, se basa en actividades prácticas, propias del área de cultura estática que incluyen la participación del niño, la niña, a través del dibujo y la pintura...entre las más importantes están: modelado, rasgado, arrugado, armado, picado, plegado, cortado con tijeras, entorchado, entrelazado, alto relieve, rizado, repasado, montaje, laberintos, móvil de espiral, aplicaciones en papel cuadriculado, técnica de papel mojado. (Ferland, 2005, p12)

Habilidades motrices finas

Definición operacional

Consideramos como aquellos movimientos que involucran la utilización de los músculos de las manos, dedos, muñeca, que demandan una precisión manual que permite realizar actividades motoras específicas con un objetivo determinado.

Haciendo uso del apoyo visual, lo que unido al movimiento antes descrito, permitiría la coordinación óculo manual.

La medición de la coordinación motora fina se da a través de la prensión manual y la coordinación óculo manual. El resultado de la evaluación se registra a través de lo realiza solo, lo realiza con ayuda o no lo realiza.

Técnicas No Gráficas

Definición operacional

Son aquellas técnicas que permiten desarrollar la motricidad fina, como la precisión, coordinación y rapidez a través de actividades específicas tales como el ensartar, encajar, abotonar, trenzar, recortar, pegar, rasgar, armar, cerrar y moldear. Para la ejecución y desarrollo de la dinámica de la mano.

Se miden a través de la realización de las actividades específicas como el ensartar, encajar, abotonar, trenzar, recortar, pegar, rasgar, armar, cerrar y moldear. El resultado de la evaluación se registra a través de lo realiza solo, lo realiza con ayuda o no lo realiza.

2.2.Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable habilidades motrices finas

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y rango
Presión manual	Uso de los tres dedos	1	Lo realiza solo=3	Muy frecuente (3)
	Pulgar, índice y medio	2		
	Pinza	11	Lo realiza con ayuda = 2	Frecuente (2)
	Tono muscular		No lo realiza con = 1	Esporádico (1)
Óculo manual	Coordinación ojo mano	7		

Fuente: Elaboración propia.

2.3 Metodología

Corresponde a una investigación de campo de tipo comparativa descriptiva.

Según (Carrasco 2013- 2006) citando a Barriga y Psicoya, considera que la investigación sustantiva está orientada a resolver problemas fácticos, su propósito es dar respuesta objetiva a interrogantes que plantean, en un determinado fragmento de la realidad y del conocimiento, con el objeto de contribuir en las teorías científicas, disponibles para los fines de la investigación tecnológica y aplicada, su ámbito de ejecución y desarrollo es la realidad social y natural.

Asume dos niveles investigativos: La Investigación Sustantiva Descriptiva y la Investigación Sustantiva Explicativa, donde la primera describe o presenta sistemáticamente las características o rasgos distintivos de los hechos y fenómenos que se estudia (variables) y la segunda explica por qué los hechos y fenómenos (variables) que se investiga tienen determinadas características, estas

dos investigaciones son secuenciales, ya que no se puede explicar lo que antes no se ha identificado o conocido. (Carrasco,2008 pag.44)

2.3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es básica descriptivo comparativo, es descriptivo porque según Carrasco (2006) el nivel descriptivo está orientado a describir la realidad tal como es, tal como se presenta, en las condiciones y circunstancias en que ésta se presenta. No se provoca, no se simula, no se condiciona. La realidad, materia de investigación, debe ser estudiada tal como se presenta en el mismo espacio y en el momento en que se produce el fenómeno; pero considerando que la realidad es muy dinámica. (p 41)

En esta investigación se describe, registra, analiza e interpreta la realidad o fenómeno actual tal como se presenta. El proceso de la investigación descriptiva rebasa la mera recogida y tabulación de datos. Supone un elemento interpretativo del significado o importancia de lo que describe. Así, la descripción se halla combinada muchas veces con la comparación o el contraste, suponiendo clasificación, interpretación y evaluación.

2.3.2 Diseño

Esta investigación corresponde al diseño no experimental, al respecto el diseño no experimental de corte transversal, según Hernández y Baptista (2010), “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.149).

A su vez se subdivide en diseño transversal descriptivo, Carrasco (2008) afirma. “Estos diseños se emplean para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo” (p 72).

Esquema representativo de estudio descriptivo comparativo.

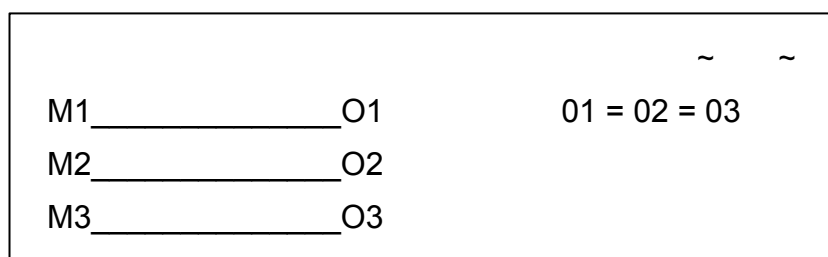


Figura 4. Esquema representativo de estudio descriptivo comparativo

Donde M representa a cada una de las muestras y las O representan a la información de la observación recolectada de dichas muestras.

2.4 Población, muestra y muestreo

Según Tamayo y Tamayo, (1997), “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p 45)

La población objeto de estudio estará conformado por las instituciones educativas especiales CEBE N°04 “Miraflores” 102 estudiantes, CEBE Surco 103 estudiantes y el CEBE N°02 “Laura Alva Saldaña” 228 estudiantes, lo que hace una población total de 433 estudiantes de la jurisdicción de la UGEL 07.

La muestra es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población. (Carrasco, 2008, p 237)

En tal sentido la muestra fue de 23 estudiantes, 08 de dos instituciones educativas y uno de 07, de ambos sexos.

En cuanto al muestreo a utilizar será el muestreo intencionado, es así como (Mata, 1997), dice a cerca del muestreo “Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población” (p 76)

Se tomó cuenta el criterio de inclusión y exclusión, se eligió a los niños con Síndrome de Down sin otra patología asociada cuyas edades fluctúan entre los 5 y 7 años de edad cronológica.

Se eligió a los niños agrupándolos de acuerdo a la frecuencia con que usan las técnicas no gráficas en el aula. Cada grupo correspondió a un determinado CEBE donde la docente de aula usaba muy frecuentemente, frecuentemente y esporádicamente las técnicas no gráficas con sus estudiantes.

Se corroboró con el cuaderno de diario de clases y la unidad didáctica mensual la utilización de técnicas no gráficas durante las sesiones de aprendizaje.

Tabla 2

Distribución de la población

CEBE/ Grupos	Frecuencia de uso	Cantidad
(CEBE 1) Grupo A	Muy frecuente	08
(CEBE 2) Grupo B	Frecuente	07
(CEBE 3) Grupo C	Esporádico	08

Fuente: Elaboración propia

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para recolectar la información necesaria al estudio, se utilizará la técnica de la observación estructurada o sistemática, definida por Atuve (1992), como “aquella en la que el investigador establece previamente los aspectos más relevantes a observar y elaborar el instrumento que permitirá registrar el desarrollo de los eventos” y la encuesta para ser aplicada a los docentes para conocer la frecuencia con que usan las técnicas no gráficas para el desarrollo de la motricidad fina con sus estudiantes.

Instrumento

Las autoras de la presente investigación, elaboraron el instrumento aplicado, basado en el instrumento utilizado por la Lic. Marlene Polanco, en la tesis Efectividad de la aplicación de las Técnicas no gráficas en el desarrollo de Habilidades Motrices finas en los niños con Síndrome de Down (Caso ALASID). Cuenta con 21 ítems. 14 ítems evalúan la prensión manual y 7 ítems evalúan la coordinación óculo manual.

Se aplica de forma individual a niños con Síndrome de Down sin otra patología asociada. Con edades desde los 5 a 7 años.

Las alternativas son tres: lo realiza solo (3 puntos), lo realiza con ayuda (2 puntos), no lo realiza (1 punto). La evaluación es individual, dándole a cada estudiante los materiales necesarios para la realización de las indicaciones dadas.

La evaluación total dura aproximadamente 30 minutos. Antes de realizar la prueba se le explica al estudiante lo que se va a realizar con ellos. Buscando la empatía.

Confiabilidad del instrumento que mide Habilidades motrices finas:

En la tabla 3 se muestra la confiabilidad total del instrumento que mide Habilidades Motrices Finas, donde podemos apreciar que el instrumento es altamente confiable ($\alpha = 0,901$).

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento que mide la motricidad fina a través de las técnicas no gráficas

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,901	21

Validez del instrumento que mide la motricidad fina a través de las técnicas no gráficas

La validez estuvo dada por 3 expertos en el tema, los expertos evaluaron el instrumento con los formatos establecidos por la universidad César Vallejo (anexo) el resultado final de esta evaluación fue aprobatorio mediante el índice de acuerdo (IA = 100%).

2.6 Métodos de análisis de datos

En este estudio se realizó tanto el análisis descriptivo e inferencial, en el análisis descriptivo se presenta las estadísticas descriptivas tanto como el promedio y desviación estándar, en el análisis inferencial se empleó el análisis comparativo mediante la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis, todas las pruebas se realizó con un nivel de confianza de 95%, todo el desarrollo estadístico se realizó usando el software estadístico SPSS versión español 19.0.

2.7 Aspectos éticos

En el aspecto ético, para aplicar los instrumentos de Habilidades Motrices finas, se solicitó autorización a los directores de los CEBES.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

3.1.1. Habilidades motrices finas

Tabla 4

Tabla de frecuencia y porcentaje de habilidades motrices finas según uso de técnicas no graficas

Técnicas no graficas	Uso						Total	
	Muy frecuente		Frecuente		Esporádico		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Lo realiza solo	8	100,0%	2	25,0%	0	0,0%	10	40,0%
Lo realiza con ayuda	0	0,0%	6	75,0%	1	12,5%	7	30,0%
No lo realiza	0	0,0%	0	00,0%	7	87,5%	7	30,0%
Total	8	100,0%	8	100,0%	8	100,0%	24	100,0%

Fuente: Elaboración propia de las autoras

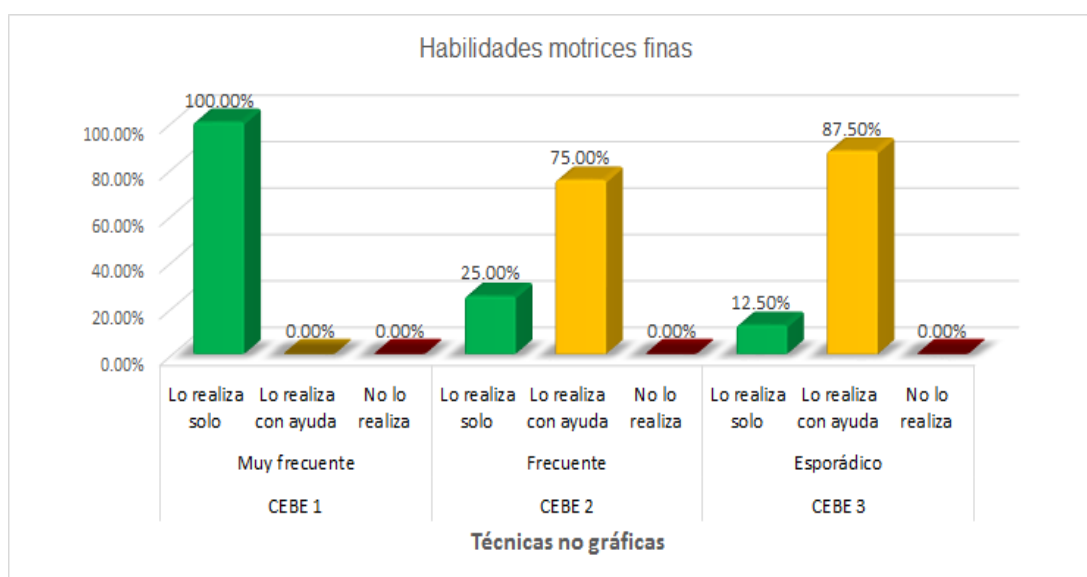


Figura 5. Distribución de porcentajes de habilidades motrices finas según uso de técnicas no graficas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años

Interpretación

En la tabla 4 y figura 5, se observa la frecuencia porcentual de la habilidad motora fina de los niños de 5 a 7 con Síndrome de Down; según frecuencia de uso, donde se aprecia que el 100% los niños que usan frecuentemente las técnicas no gráficas pueden realizar solos la coordinación de los músculos cortos de la mano, dedos y muñeca, así también del antebrazo y brazo, movimiento de pinza y fuerza muscular y coordinación ojo – mano (CEBE1). Y cuando el uso de técnicas no gráficas es frecuente, solamente el 25% de los niños pueden realizar solos las habilidades motrices finas y el 75% necesita ayuda para realizarlos (CEBE 2). Y cuando el uso de las técnicas no gráficas es esporádica, el 87,5% de los niños no realizan las habilidades motoras finas y solamente el 12,5% lo realiza pero con ayuda (CEBE 3).

Estos resultados muestran que hay diferencia en la habilidad motriz fina de los niños de 5 a 7 años con Síndrome de Down según uso de las técnicas no gráficas. Esta afirmación se verificará con la respectiva prueba de hipótesis.

3.1.2 Prensión manual

Tabla 5

Tabla de frecuencia y porcentaje de la dimensión prensión manual según uso de técnicas no graficas

Técnicas no gráficas	Uso						Total	
	Muy frecuente		Frecuente		Esporádico		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Lo realiza solo	8	100,0%	2	25,0%	0	0,0%	10	40,0%
Lo realiza con ayuda	0	0,0%	6	75,0%	1	12,5%	7	30,0%
No lo realiza	0	0,0%	0	00,0%	7	87,5%	7	30,0%
Total	8	100,0%	8	100,0%	8	100,0%	24	100,0%

Fuente: Elaboración propia de las autoras

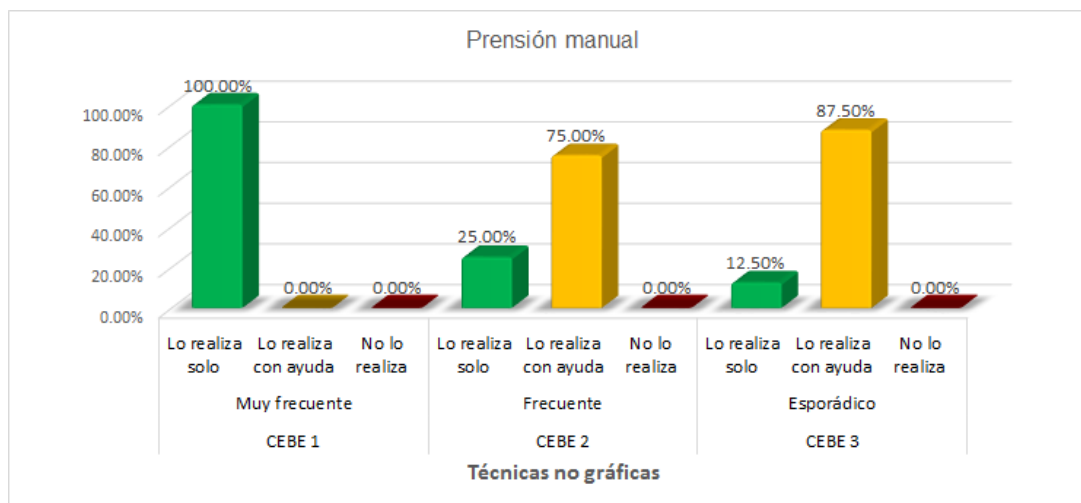


Figura 6. Distribución de porcentajes de la dimensión prensión manual según uso de técnicas no gráficas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años

Interpretación

En la tabla 5 y figura 6, se observa la frecuencia porcentual de la dimensión prensión manual de los niños de 5 a 7 con Síndrome de Down; según frecuencia de uso, donde se aprecia que el 100% de los niños que usan muy frecuentemente las técnicas no gráficas; pueden realizar solos la coordinación de sus tres dedos: anular, pulgar y medio, movimiento de pinza y fuerza muscular (CEBE 1). Y cuando el uso de técnicas no graficas es frecuente solamente el 25% de los niños puede realizar la prensión manual solos y el 75% necesita ayuda para realizarlos (CEBE 2). Y cuando su uso de las técnicas no gráficas es esporádica, el 87,5% de los niños no realizan la prensión manual y solamente el 12,5% lo realiza, pero con ayuda (CEBE 3).

Estos resultados muestran que hay diferencia en la prensión manual de los niños de 5 a 7 años con síndrome de Down según uso de las técnicas no gráficas. Esta afirmación se verificó con la respectiva prueba de hipótesis.

3.1.3 Coordinación oculo manual

Tabla 6

Tabla de frecuencia y porcentaje de la dimensión coordinación óculo manual según uso de técnicas no graficas

Técnicas no graficas	Uso						Total	
	Muy frecuente		Frecuente		Esporádico		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Lo realiza solo	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	30,0%
Lo realiza con ayuda	0	0,0%	8	100,0%	4	50,0%	12	52,0%
No lo realiza	0	0,0%	0	00,0%	4	50,0%	4	18,0%
Total	8	100,0%	8	100,0%	8	100,0%	24	100,0%

Fuente: elaboración propia de las autoras

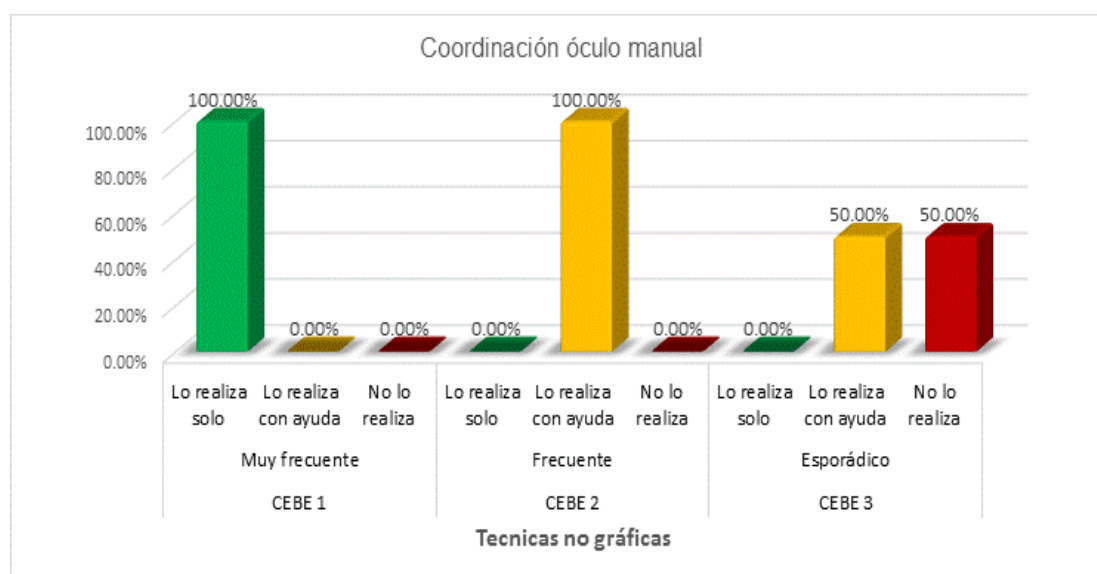


Figura 7. Distribución de porcentajes de la dimensión coordinación óculo manual según uso de técnicas no gráficas en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años

Interpretación

En la tabla 6 y figura 7, se observa la frecuencia porcentual de la dimensión coordinación óculo manual de los niños de 5 a 7 con Síndrome de Down; según

frecuencia de uso, donde se aprecia que el 100% los niños que usan muy frecuentemente las técnicas no gráficas; pueden realizar solos la coordinación óculo manual, es decir, la coordinación ojo-mano (CEBE 1). Y cuando el uso de técnicas no gráficas es frecuente el 100% de los niños puede realizar la coordinación óculo manual con ayuda (CEBE 2). Y cuando el uso de las técnicas no gráficas es esporádico, el 50,0% de los niños no realizan la coordinación óculo manual solos y el 50,0% lo realiza, pero con ayuda (CEBE 3).

Estos resultados muestran que hay diferencia en la coordinación óculo manual de los niños de 5 a 7 años con Síndrome de Down según uso de las técnicas no gráficas. Esta afirmación se verificará con la respectiva prueba de hipótesis.

3.2 Resultados inferenciales

3.2.1 Habilidades motrices finas

Hipótesis general

H_1 : Existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a las habilidades motrices finas según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

H_0 : No existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a las habilidades motrices finas según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

Tabla 7

Prueba Kruskal-Wallis para determinar la diferencia de habilidades motrices según uso de técnicas no gráficas.

Estadísticos de prueba^{a,b}

	Habilidades motrices finas
Chi cuadrado	17,327
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: frecuencia

Interpretación

En la tabla 7 se muestra los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis, en donde se aprecia que existe diferencia significativa entre los tres grupos de niños según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas ($p = 0,000 < 0,05$) es decir, las habilidades motrices finas mejoran según el uso de las técnicas no gráficas.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se concluye que existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a las habilidades motrices finas según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

3.2.2 Presión manual

Hipótesis específica 1

H_1 : Existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la presión manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

H_0 : No existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la presión manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

Tabla 8

Prueba Kruskal-Wallis para determinar la diferencia de presión manual según el uso de técnicas no gráficas.

Estadísticos de prueba ^{a,b}	
	Presión manual
Chi cuadrado	17,327
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Frecuencia

Interpretación

En la tabla 8 se muestra los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis, en donde se aprecia que existe diferencia significativa entre los tres grupos sobre presión manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas ($p = 0,000 < 0,05$) es decir, la presión manual no es igual en los tres grupos.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se concluye que existe diferencia significativa entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la presión manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

3.2.3 Coordinación oculomanual

Hipótesis específica 2

H_1 : Existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la coordinación óculo manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

H_0 : No existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la coordinación óculo manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

Tabla 9

Prueba Kruskal-Wallis para determinar la diferencia de la coordinación óculo manual según uso de técnicas no gráficas

<i>Estadísticos de prueba^{a,b}</i>	<i>coordinación óculo manual</i>
Chi cuadrado	16,553
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: frecuencia

Interpretación

En la tabla 9 se muestra los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis, en donde se aprecia que existe diferencia significativa entre los tres de niños según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas ($p = 0,000 < 0,05$) es decir, la coordinación óculo manual no es igual en los tres grupos.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis de trabajo y se concluye que existe diferencia significativa entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la coordinación óculo manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.

IV. Discusión

4.1 Discusión

Los resultados de la presente investigación fueron obtenidos a través de la aplicación de un instrumento a los estudiantes con síndrome de Down de 5 a 7 años, que consta de 21 ítems, con el objetivo de comparar y describir las habilidades motrices finas según la frecuencia de uso de técnicas no gráficas en niños con síndrome de Down de tres CEBES de la UGEL 07. La frecuencia de uso de técnicas no gráficas se verificó en el diario de clases y la unidad didáctica mensual que se encuentra en la carpeta pedagógica para conocer la frecuencia de uso de técnicas no gráficas, toda la información sirvió para separar los grupos a evaluar.

El instrumento antes descrito, fue sometido al criterio de tres jueces expertos quienes observaron y recomendaron mejoras y optimizaciones para la obtención de resultados más precisos. Las técnicas empleadas permitieron realizar el análisis de fiabilidad correspondiente, certificando la validez de los resultados que se obtuvieron.

Dentro de las limitaciones que existieron en el desarrollo de esta investigación se pueden considerar la asistencia irregular de los estudiantes, por motivos de salud.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Según la hipótesis general, concluimos que existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la habilidad de coordinación motora fina según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas la cual coincide con Polanco (2003), donde concluye que después de aplicado el tratamiento por un periodo de tiempo se pudo comprobar que si son efectivas las técnicas no gráficas para el desarrollo de las habilidades motrices finas.

En la hipótesis 1, concluimos que existe diferencia significativa entre los tres grupos de niños con síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la prensión manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas. Asimismo coincidimos con Enríquez (2006), quien concluye que la aplicación de un programa de estimulación del tono muscular en niños hipotónicos de 4 y 5 años

de edad en las que sus edades motoras de manipulación, locomoción y equilibrio se encontraban por debajo de su edad cronológica, mejoró significativamente al finalizar el programa experimental.

En la hipótesis 2 concluimos que existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años en cuanto a la coordinación óculo manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas. Coincidiendo con Polanco (2003), quien concluye que las técnicas no gráficas contribuyen al desarrollo de la coordinación óculo manual.

V. Conclusiones

Conclusiones

Primera: Existe diferencia significativa entre los tres grupos de niños con síndrome de Down de (5 a 7) años, en cuanto a la habilidad motora fina según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas. Como lo indica la prueba Kruskal Wallis $p = 0,000 < 0,05$. Por lo que se puede afirmar que la habilidad motora fina, no es igual en los tres grupos.

Segunda: Existe diferencia significativa entre los tres grupos de niños con síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la presión manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas. Como lo indica la prueba Kruskal Wallis ($p = 0,000 < 0,05$). Por lo que se puede afirmar que la presión manual, no es igual en los tres grupos.

Tercera: Existe diferencia significativa entre los tres grupos de niños con síndrome de Down de 5 a 7 años, en cuanto a la coordinación óculo manual según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas. Como lo indica la prueba Kruskal Wallis ($p = 0,000 < 0,05$). Por lo que se puede afirmar que la coordinación óculo manual, no es igual en los tres grupos.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera:** El Ministerio de Educación debe promover la autonomía institucional brindando capacitaciones a los docentes en Desarrollo Global de los estudiantes con Síndrome de Down, considerando la motricidad fina.
- Segunda:** Realizar convenios con las universidades para procurar la formación continua de los docentes en la elaboración de los proyectos pedagógicos considerando el desarrollo de la motricidad fina en los primeros años de escolaridad en CEBES para los estudiantes con síndrome de Down.
- Tercera:** Los CEBES de la UGEL 07 deben procurar espacios de reflexión y de inter aprendizaje para diseñar y desarrollar programas de desarrollo de la motricidad fina a través de las técnicas no gráficas.
- Cuarta:** Promover la autoevaluación institucional a través de la evaluación de los propios instrumentos de gestión para lograr una educación de calidad.
- Quinta:** Los docentes deben incidir en la investigación de su práctica pedagógica sobre el desarrollo de la motricidad fina a través de las técnicas no gráficas a fin de satisfacer las demandas educativas y perfeccionar su formación profesional.
- Sexta:** Brindar información adecuada a los padres acerca de la importancia que tiene el desarrollo motriz fino en los niños con síndrome de Down.

VII. Referencias bibliográficas

Referencias bibliográficas

- Ajuriaguerra, J. (1997). *Manual de Psiquiatría infantil* 4ta edición. Ediciones Mennsson. Barcelona: España.
- Barrera, G. (1993). *La educación Preescolar comprensión Biopsicosocial y educativa*. Edit. Salvat. Barcelona: España 3era. Edición.
- Bereiter, J. (1998). *Enseñanza del niño preescolar con Discapacidad*.
- Benalcázar, M. (2011). *Aplicación de las Técnicas grafoplásticas en el desarrollo de la Preescritura en los niños de 4 a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil del "MIES" ubicado en la ciudad de Quito año electivo 2010-2011*. Tesis presentada para optar el grado académico de Licenciatura en Pedagogía. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 90 pp.
- Belalcázar, A. (2013). *La Estimulación temprana y su relación en el desarrollo de la Motricidad Fina en niños con Síndrome de Down de 5 años del Instituto Fiscomisional "Fe y Alegría" de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas, periodo 2012*. Tesis presentada para optar el grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.
- Bernal, C. (2006) *Metodología de la Investigación*. Edit. Pearson Educación. México. 2da. Edición.
- Carrasco, S. 2008) *Metodología de la Investigación Científica*. Edit. San Marcos. Lima: Perú. 2da. Edición. 474 pp.
- Condemarin, M. (1989). *Madurez Escolar*. Madrid: CEPE, 411 pp.
- Corral, R. (2001). Concepto de Zona de Desarrollo Próximo una interpretación. *Revista cubana de psicología*. Vol. 18 N°1. La Habana: Cuba.
- DIGEBE. *Dirección General de Educación Básica Especial Orientaciones para el Desarrollo Psicomotriz del Niño con Necesidades Educativas Especiales*. Lima: Perú.
- Flores, J., y Troncoso, M. (1992). *Síndrome de Down y Educación*. Barcelona: España. Edit. Masson – Salvat. 273 pp.

- Maldonado, C (2008). *La Estimulación Temprana para el Desarrollo Afectivo, Cognitivo y Psicomotriz en Niños y Niñas Síndrome de Down de 0 a 6 años*. Tesis presentada para optar al Título de Profesoras en Educación Especial en el grado académico de Técnicas Universitarias. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas, 37 pp.
- Maguiña, R y Rodríguez, G. (1995). *Relación entre sistema postural y coordinación dinámica general en sujetos con síndrome Down y sujetos con retardo mental*. (Tesis de pregrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima, Perú.
- Moral, C. (2010) *Teoría y práctica de la enseñanza*. Ediciones Pirámide. Madrid. España.
- Ortega, L. (1997). *El Síndrome de Down. Guía para padres, maestros y médicos*. Edit. Trillas. México. 186 pp.
- Palalu, E. (2004). Aspectos básicos del desarrollo infantil: la etapa de 0 a 6 años. Edit. Barcelona:CEAC, 144 pp.
- Piaget, J. (1969) *El juicio y el razonamiento en el niño*. Editorial La Lectura. Madrid: España.
- Polanco, M. (2003). *Efectividad de la Aplicación de las Técnicas No graficas en el Desarrollo de Habilidades Motrices Finas en los niños con Síndrome de Down (Caso ASALID)*. Tesis presentada para optar el grado académico de Licenciado en Ciencias de la Educación y Comunicación. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. Facultad de Ciencias de la comunicación, 91 pp.
- Revilla, X y Silva M. (1996). *La estimulación temprana en el aspecto motriz grueso en niños con síndrome de Down, con retardo mental moderado*. (tesis pregrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima, Perú.
- Sacta, P. (2012). *Las Técnicas Grafo – Plásticas para el desarrollo de la habilidad digital en los niños de 4 a 5 años de la escuela Wernwee Heisenberg*

School ubicada en la mitad del mundo durante el año lectivo 2010 – 2011. Tesis presentada para optar el grado académico de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención Parvularia. Ecuador. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, 114 pp.

Schunk, D. (2012). *Teorías del aprendizaje. Una perspectiva educativa.* Editorial Pearson educación. México.

Silva, V. (2011). *Implementación de Material Didáctico para potenciar el área motriz de los niños de 0 a 5 años de edad con Síndrome de Down del Centro de Rehabilitación y Educación Especial VINNFA del Cantón Milagro.* Tesis presentada para optar el grado académico de Licenciado en Ciencias de la Educación y Comunicación. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. Facultad de Ciencias de la comunicación, 71 pp.

Tamayo M. *El Proceso de la Investigación científica.* Editorial Limusa S.A. México. 1997.

Trejo, P. (2013). *Las técnicas no gráficas en niños de 5 años de la IEI Déjalo Ser, Los Olivos – 2013.* Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

Zapata, O. (1983) *Psicología de la educación motriz en la etapa del aprendizaje escolar.* Editorial Trilla. México.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Habilidades motrices finas según el uso de técnicas no graficas en niños con síndrome de Down de 5 a 7 años

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO	HIPOTESIS	METODOS Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	VARIABLES E INDICADORES															
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el desarrollo de las Habilidades Motrices Finas según el uso de las Técnicas no Gráficas en los grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 - 2014?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el desarrollo de la habilidad de prensión manual según el uso de las técnicas no graficas en los grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 – 2014?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el desarrollo de la habilidad óculo manual según el uso de las técnicas no gráficas en los grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 - 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Comparar la diferencia en el desarrollo de las habilidades motrices finas según el uso de las técnicas no gráficas en tres grupos de niños con síndrome de Down de 5 a 7 años.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Comparar si existe diferencia en el desarrollo de la habilidad de prensión manual según la frecuencia del uso de las técnicas no graficas en tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 – 2014.</p> <p>Comparar si existe diferencia en el desarrollo de habilidad óculo manual según la frecuencia del uso de las técnicas no gráficas en tres grupos de niños con síndrome de Down de 5 a 7 años.</p>	<p>HIPOTESIS PRINCIPAL:</p> <p>H1: Existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años en cuanto a las Habilidades motrices finas según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.</p> <p>H0: No existe diferencia entre los tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años en cuanto a las Habilidades motrices finas según la frecuencia del uso de técnicas no gráficas.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>Comparar si existe diferencia en el desarrollo de habilidad de prensión manual según la frecuencia del uso de las técnicas no graficas en tres grupos de niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de CEBES de la jurisdicción de la UGEL 07 – 2014.</p> <p>Comparar si existe diferencia en el desarrollo de habilidad óculo manual según la frecuencia del uso de las técnicas no gráficas en tres grupos de niños con síndrome de Down de 5 a 7 años.</p>	<p>Descriptivo Comparativo</p>	<p>La población de estudio está constituido por estudiantes de tres CEBES de la jurisdicción UGEL 07 - 2014.</p>	<p>V: Habilidades Motrices Finas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Prensión Manual</td> <td>Uso de los tres dedos pulgar, índice y medio</td> <td>1,2,5,6,8,10</td> </tr> <tr> <td>Pinza</td> <td>3,13</td> </tr> <tr> <td>Fuerza Muscular Manual</td> <td>4,7,9,11,12,14</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Óculo Manual</td> <td>Coordinación ojo-mano</td> <td>15,16,17,18, 19,20</td> </tr> <tr> <td>Seguimiento visual de la mano</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Prensión Manual	Uso de los tres dedos pulgar, índice y medio	1,2,5,6,8,10	Pinza	3,13	Fuerza Muscular Manual	4,7,9,11,12,14	Óculo Manual	Coordinación ojo-mano	15,16,17,18, 19,20	Seguimiento visual de la mano	21
Dimensiones	Indicadores	Ítems																		
Prensión Manual	Uso de los tres dedos pulgar, índice y medio	1,2,5,6,8,10																		
	Pinza	3,13																		
	Fuerza Muscular Manual	4,7,9,11,12,14																		
Óculo Manual	Coordinación ojo-mano	15,16,17,18, 19,20																		
	Seguimiento visual de la mano	21																		

ANEXO 2 CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora:

Eliana Castañeda Núñez

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de Maestría con mención en Educación Infantil y Neuroeducación de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2013, aula 302 - Pabellón A, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: HABILIDADES MOTRICES FINAS SEGÚN USO DE TÉCNICAS NO GRÁFICAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 A 7 AÑOS.

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de Operacionalización.
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma
Hilda Zenaida Costa Quispe
DNI N° 08750871

Firma
Mirtha Maritza Linares Beltrán
DNI N° 06699224

ANEXO 3

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

A. De la variable Habilidades Motrices Finas:

Al respecto García (1995), manifiesta que la motricidad fina son los movimientos finos que corresponden a los músculos cortos de la mano, dedos, muñeca y a todos los actos de precisión manual. La psicomotricidad fina comprende la necesidad de una precisión y un elevado nivel de coordinación del niño, el niño convierte la mano en una herramienta ejecutora de movimientos finos y coordinados, especialmente con la visión, siendo esta la coordinación óculo manual. (p.67).

Según Condemarin (1995), la motricidad fina se refiere a la precisión, la coordinación, rapidez y el control de los movimientos de los dedos y de las manos.

Para Bartolomé (1994), la motricidad fina va dirigida a una parte del cuerpo que requiere precisión y finura en los movimientos. Estas actividades pueden ser de coordinación óculo-manual, motricidad manual y facial.

En resumen, podemos decir que la motricidad fina se refiere a movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo y que no tienen amplitud sino que son movimientos de más precisión y coordinación donde existen diferentes niveles de dificultad.

ANEXO 4

INSTRUMENTO PARA MEDIR LAS HABILIDADES MOTRICES FINAS EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DE 5 A 7 AÑOS

Instrucciones:

Se realizará de manera individual con su respectivo formato y material para cada estudiante con síndrome de Down.

Valoración:

Lo realiza solo (3 puntos)

Lo realiza con ayuda (2 puntos)

No lo realiza (1 punto)

Datos del estudiante:

Apellidos y nombres: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Nº	Dimensión Coordinación Motora Fina	Indicador	Ítems	Alternativas		
				Lo realiza solo	Lo realiza con ayuda	No lo realiza
1	Prensión manual	Uso de los tres dedos pulgar, índice, medio	Abre la mano y coge el papel pequeño para trozarlo usando los dedos índice, pulgar y medio.			
			Rasga papeles largos y finos libremente utilizando ambas manos utilizando el dedo índice, pulgar y medio.			
			Rasga líneas rectas utilizando los dedos pulgar e índice de ambas manos.			
		Pinza	Realiza el arrugado de papeles pequeños utilizando las palmas de ambas manos realizando movimientos circulares entre sí.			
			Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos de una mano haciendo prensión pinza pulgar, índice y medio.			
			Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos de una mano haciendo prensión pinza pulgar, índice y medio pegándolos dentro de una figura.			
		Tono muscular manual	Recorta líneas gruesas con adecuado control motor y disociación digital.			
			Recorta dentro de un camino usando los dedos índice, pulgar y medio.			
			Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de ambas manos.			
			Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de los dedos pulgar, índice y medio.			
			Modela bolitas grandes de plastilina utilizando ambas manos.			
			Modela palitos grandes de plastilina utilizando una mano.			
			Modela palitos de plastilina utilizando los dedos índice y medio.			

			Realiza el plegado simple de papel con disociación digital y adecuado control motor.			
2	Óculo manual	Coordina ción ojo – mano	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas grandes, demostrando coordinación óculo manual.			
			Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas medianas, demostrando coordinación óculo manual.			
			Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas pequeñas, demostrando coordinación óculo manual.			
		Seguimiento visual de la mano	Realiza el punzado libremente demostrando adecuada coordinación óculo manual.			
			Realiza el punzado de figuras grandes con puntos de señalamiento con adecuada coordinación óculo manual.			
			Encaja figuras simples dentro de un rompecabezas de 4 piezas haciendo uso de la coordinación de óculo manual.			
			Encaja figuras complejas de 8 piezas.			

ANEXO 5
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE HABILIDADES MOTRICES FINAS

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA Y VALOR	NIVEL
PRENSION MANUAL	Uso de los tres dedos: pulgar, índice y medio.	1. Abre la mano y coge el papel pequeño para trozarlo usando los dedos índice, pulgar y medio.	Lo realiza solo=3 Lo realiza con ayuda=2 No lo realiza=1	MUY FRECUENTE FRECUENTE ESPORÁDICO
		2. Rasga papeles largos y finos libremente utilizando ambas manos utilizando el dedo índice, pulgar y medio.		
		5. Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos pulgar, índice y medio de una mano.		
		6. Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos pulgar, índice y medio de una mano pegándolos dentro de una figura.		
		8. Recorta dentro de un camino usando los dedos índices, pulgar y medio.		
		10. Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de los dedos pulgar, índice y medio.		
	Pinza	3. Rasga líneas rectas utilizando los dedos pulgar e índice de ambas manos.		
	Fuerza muscular	4. Realiza el arrugado de papeles pequeños utilizando las palmas de ambas manos realizando movimientos circulares entre sí.		
		7. Recorta líneas gruesas con adecuado control motor y disociación digital.		
		9. Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de ambas manos.		
		11. Modela bolitas grandes de plastilina utilizando ambas manos.		
		12. Modela palitos grandes de plastilina utilizando una mano.		
		14. Realiza el plegado simple de papel con disociación digital y adecuado control motor.		
		ÓCULO MANUAL		
16. Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas medianas, demostrando coordinación oculomanual.				
17. Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas pequeñas, demostrando coordinación oculomanual.				
18. Realiza el punzado libremente demostrando adecuada coordinación óculo manual.				
19. Realiza el punzado de figuras grandes con puntos de señalamiento con adecuada coordinación oculomanual.				
20. Encaja figuras simples dentro de un rompecabezas de 4 piezas haciendo uso de la coordinación oculomanual.				
Seguimiento visual de la mano	21. Encaja figuras complejas de 8 piezas.			

ANEXO 6

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS HABILIDADES MOTRICES FINAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Preensión manual							
1	Abre la mano y coge el papel pequeño para trozarlo usando los dedos índice, pulgar y medio.	✓		✓		✓		
2	Rasga papeles largos y finos libremente utilizando ambas manos utilizando el dedo índice, pulgar y medio.	✓		✓		✓		
3	Rasga líneas rectas utilizando los dedos pulgar e índice de ambas manos.	✓		✓		✓		
4	Realiza el arrugado de papeles pequeños utilizando las palmas de ambas manos realizando movimientos circulares entre sí.	✓		✓		✓		
5	Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos de una mano haciendo presión pinza pulgar, índice y medio.	✓		✓		✓		
6	Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos de una mano haciendo presión pinza pulgar, índice y medio pegándolos dentro de una figura.	✓		✓		✓		
7	Recorta líneas gruesas con adecuado control motor y disociación digital.	✓		✓		✓		
8	Recorta dentro de un camino usando los dedos índice, pulgar y medio.	✓		✓		✓		
9	Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de ambas manos.	✓		✓		✓		
10	Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de los dedos pulgar, índice y medio.	✓		✓		✓		
11	Modela bolitas grandes de plastilina utilizando	✓		✓		✓		

	ambas manos.						
12	Modela palitos grandes de plastilina utilizando una mano.	✓		✓		✓	
13	Modela palitos de plastilina utilizando los dedos índice y medio.	✓		✓		✓	
14	Realiza el plegado simple de papel con disociación digital y adecuado control motor.	✓		✓		✓	
	Óculo manual	Sí	No	Sí	No	Sí	No
15	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas grandes, demostrando coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
16	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas medianas, demostrando coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
17	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas pequeñas, demostrando coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
18	Realiza el punzado libremente demostrando adecuada coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
19	Realiza el punzado de figuras grandes con puntos de señalamiento con adecuada coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
20	Encaja figuras simples dentro de un rompecabezas de 4 piezas haciendo uso de la coordinación de óculo manual.	✓		✓		✓	
21	Encaja figuras complejas de 8 piezas.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

..14... de Diciembre del 2014

Apellidos y nombres del juez evaluador: Castañeda Nñez Eliana Soledad
DNI: 08104562

Especialidad del
evaluador: Licenciada en Educación Inicial - Mg. en Ciencias de la Educación - Gestión Educativa

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS HABILIDADES MOTRICES FINAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Preñión manual							
1	Abre la mano y coge el papel pequeño para trozarlo usando los dedos índice, pulgar y medio.	✓		✓		✓		
2	Rasga papeles largos y finos libremente utilizando ambas manos utilizando el dedo índice, pulgar y medio.	✓		✓		✓		
3	Rasga líneas rectas utilizando los dedos pulgar e índice de ambas manos.	✓		✓		✓		
4	Realiza el arrugado de papeles pequeños utilizando las palmas de ambas manos realizando movimientos circulares entre sí.	✓		✓		✓		
5	Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos de una mano haciendo preñión pinza pulgar, índice y medio.	✓		✓		✓		
6	Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos de una mano haciendo preñión pinza pulgar, índice y medio pegándolos dentro de una figura.	✓		✓		✓		
7	Recorta líneas gruesas con adecuado control motor y disociación digital.	✓		✓		✓		
8	Recorta dentro de un camino usando los dedos índice, pulgar y medio.	✓		✓		✓		
9	Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de ambas manos.	✓		✓		✓		
10	Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de los dedos pulgar, índice y medio.	✓		✓		✓		
11	Modela bolitas grandes de plastilina utilizando	✓		✓		✓		

	ambas manos.						
12	Modela palitos grandes de plastilina utilizando una mano.	✓		✓		✓	
13	Modela palitos de plastilina utilizando los dedos índice y medio.	✓		✓		✓	
14	Realiza el plegado simple de papel con disociación digital y adecuado control motor.	✓		✓		✓	
Óculo manual		Sí	No	Sí	No	Sí	No
15	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas grandes, demostrando coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
16	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas medianas, demostrando coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
17	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas pequeñas, demostrando coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
18	Realiza el punzado libremente demostrando adecuada coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
19	Realiza el punzado de figuras grandes con puntos de señalamiento con adecuada coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
20	Encaja figuras simples dentro de un rompecabezas de 4 piezas haciendo uso de la coordinación de óculo manual.	✓		✓		✓	
21	Encaja figuras complejas de 8 piezas.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

.....14.....de.....Diciembre.....del 2014

Apellidos y nombres del juez evaluador:Asencios Canicoba Luz Sarita.....

DNI:N° 10489524.....

Especialidad del evaluador:Audición y Lenguaje - Mg. En Educación, mención Problemas de Aprendizaje.....

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. LUZ SARITA ASCENCIOS CANICOPA
DOCENTE DE EDUCACION ESPECIAL

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS HABILIDADES MOTRICES FINAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Prensión manual							
1	Abre la mano y coge el papel pequeño para trozarlo usando los dedos índice, pulgar y medio.	✓		✓		✓		
2	Rasga papeles largos y finos libremente utilizando ambas manos utilizando el dedo índice, pulgar y medio.	✓		✓		✓		
3	Rasga líneas rectas utilizando los dedos pulgar e índice de ambas manos.	✓		✓		✓		
4	Realiza el arrugado de papeles pequeños utilizando las palmas de ambas manos realizando movimientos circulares entre sí.	✓		✓		✓		
5	Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos de una mano haciendo prensión pinza pulgar, índice y medio.	✓		✓		✓		
6	Realiza el arrugado de papeles pequeños con los dedos de una mano haciendo prensión pinza pulgar, índice y medio pegándolos dentro de una figura.	✓		✓		✓		
7	Recorta líneas gruesas con adecuado control motor y disociación digital.	✓		✓		✓		
8	Recorta dentro de un camino usando los dedos índice, pulgar y medio.	✓		✓		✓		
9	Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de ambas manos.	✓		✓		✓		
10	Enrosca y desenrosca botellas de plástico haciendo uso de los dedos pulgar, índice y medio.	✓		✓		✓		
11	Modela bolitas grandes de plastilina utilizando	✓		✓		✓		

	ambas manos.						
12	Modela palitos grandes de plastilina utilizando una mano.	✓		✓		✓	
13	Modela palitos de plastilina utilizando los dedos índice y medio.	✓		✓		✓	
14	Realiza el plegado simple de papel con disociación digital y adecuado control motor.	✓		✓		✓	
	Óculo manual	Sí	No	Sí	No	Sí	No
15	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas grandes, demostrando coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
16	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas medianas, demostrando coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
17	Introduce un hilo dentro del orificio de cuentas pequeñas, demostrando coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
18	Realiza el punzado libremente demostrando adecuada coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
19	Realiza el punzado de figuras grandes con puntos de señalamiento con adecuada coordinación óculo manual.	✓		✓		✓	
20	Encaja figuras simples dentro de un rompecabezas de 4 piezas haciendo uso de la coordinación de óculo manual.	✓		✓		✓	
21	Encaja figuras complejas de 8 piezas.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

14 de Diciembre del 2014

Apellidos y nombres del juez evaluador: Carrion Cárcamo Carmen Rosa
DNI: 07512072

Especialidad del
evaluador: Licenciada en Ciencias de la Educación

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. CARMEN R. CARRION C.
DOCENTE
I.E. A. ROLDAN POMA N° 7068

Anexo 7
Base de Datos

N°	P 1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
6	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
7	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
9	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2
12	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
13	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
16	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
17	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
18	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
19	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
20	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1
22	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
23	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2

ANEXO 8
TABLA DE CONFIABILIDAD ÍTEM POR ÍTEM DEL
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
p1	48,10	67,390	,554	,896
p2	47,86	70,029	,675	,896
p3	48,38	66,248	,522	,897
p4	47,86	71,429	,462	,899
p5	48,24	68,190	,440	,899
p6	48,19	66,962	,657	,893
p7	49,00	69,800	,361	,901
p8	49,14	70,729	,360	,900
p9	48,10	67,690	,680	,893
p10	48,00	69,900	,570	,897
p11	48,14	67,229	,632	,894
p12	47,95	69,148	,565	,896
p13	48,24	72,290	,130	,908
p14	48,62	64,748	,617	,894
p15	48,24	62,590	,770	,889
p16	48,24	62,590	,770	,889
p17	48,19	64,362	,744	,890
p18	47,76	71,890	,540	,899
p19	48,33	67,133	,534	,897
p20	48,29	68,614	,591	,895
p21	48,48	71,562	,206	,905