



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

“Espacios Inclusivos en un Centro de Atención Residencial para satisfacer las
necesidades de niños con Síndrome de Down –

Moche - 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTOR:

Ramirez Reyes, Edson Luisao Junior (ORCID: 0000-0002-3298-6244)

ASESORA:

MG. Huacacolque Sánchez, Lucia Georgina (ORCID: 0000-0001-8661-7834)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, Por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres Carmen Reyes Lázaro y Luis Ramirez Muñoz, a mi hermana Jharicsa Ramirez Reyes, por su apoyo siempre, por sus sabios consejos, por la motivación constante, pero más que nada, por su inmenso amor.

A mi abuelo Eladio Ramírez quien es mi segundo padre, por las enseñanzas brindadas para la vida y por saber guiarme por el buen camino, y a mi Abuelita Irma Muñoz, que desde el cielo verá cada triunfo que conseguiré.

A mi tía Teresa Reyes Lázaro, a quien quiero como a una segunda madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser mi guía y seguir brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi familia por siempre confiar en mí como persona y pues a los que no igual les agradezco porque ellas fueron el impulso que necesite para trazarme retos y siempre cumplirlos como el de ahora; en especial agradecer a mis primos Dennis Rodríguez, Estiven Rodríguez, Jarny Reyes a quienes considero como mis hermanos.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron en las diferentes etapas de este proceso universitario, gracias a mi hermana por su compañía y ayuda incondicional en mis largas noches de estudio.

A mi asesora Mg. Arq. Lucia Hualcacolque, por la enseñanza brindada y el apoyo incondicional para lograr culminar el desarrollo de la investigación.

Página del Jurado

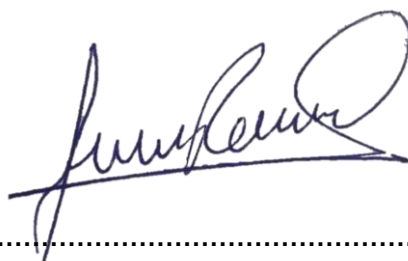
Declaratoria de autenticidad

Yo, Edson Luisao Junior Ramirez Reyes alumno de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura y Escuela Académica Profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo – Sede de Trujillo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “Espacios Inclusivos en un Centro de Atención Residencial para satisfacer las necesidades de niños con Síndrome de Down – Moche - 2019”, son:

1. De mi autoría.
2. El presente Trabajo de Tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El Trabajo de Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el presente Trabajo de Tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, AGOSTO DEL 2020



.....
Est. Arq. Ramirez Reyes, Edson Luisao Junior

D.N.I. N° 71208458

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MÉTODO.....	38
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	38
2.2 Variables y operacionalización.....	39
2.3 Población, muestra y muestreo, unidad de análisis.....	40
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	41
2.5 Procedimiento.	41
2.6 Aspectos éticos	41
III.RESULTADOS	42
IV.DISCUSIÓN	70
V.CONCLUSIONES	74
VI.RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS.....	79
ANEXOS	80

RESUMEN

Esta investigación se creó con el fin de identificar y analizar cómo debería ser un espacio inclusivo para un niño con síndrome de Down, comenzando por el problema de la investigación. ¿Cómo deberían ser los espacios inclusivos que un centro de atención residencial necesitaría para satisfacer las necesidades de los niños con síndrome de Down en el distrito de Moche? Teniendo en cuenta el objetivo principal "identificar los espacios inclusivos que necesita un centro de atención residencial para satisfacer las necesidades del niño con síndrome de Down", se desarrollaron objetivos específicos tales como: investigar las necesidades del niño con síndrome de Down, analizar sus actividades pasivas y activas, definir cómo sería un espacio inclusivo e identificar el flujograma de atención que se lleva a cabo en estos espacios, para llegar a responder la pregunta del problema de investigación.

La investigación es de tipo no experimental descriptivo, la metodología utilizada fue descriptiva (encuestas, entrevistas y análisis de casos), solo con fines de obtener detalles específicos sobre las necesidades del niño con síndrome de Down, se trabajó con una muestra de 80 apoderados de Niños con síndrome de Down y 4 especialistas en el caso.

Algunas conclusiones sobre el caso son; Se determinó cuáles son los problemas y limitaciones más frecuentes que presentan los niños con síndrome de Down, otra conclusión fue que actividades pasivas y activas pueden desarrollar y finalmente, se definió como es un espacio inclusivo y el flujograma de este espacio.

Palabras clave: espacio inclusivo, síndrome de Down, actividades activas, actividades pasivas.

ABSTRACT

This research was created in order to identify and analyze what an inclusive space should look like for a child with Down syndrome, starting with the problem of research. What should be the inclusive spaces that a residential care center would need to meet the needs of children with Down syndrome in the Moche district? Taking into account the main objective "to identify the inclusive spaces that a residential care center needs to meet the needs of the child with Down syndrome", specific objectives were developed such as: investigating the needs of the child with Down syndrome, analyzing their activities passive and active, define what would be an inclusive space and identify the flowchart of attention that takes place in these spaces, to get to answer the question of the research problem.

The research is non-experimental descriptive, the methodology used was descriptive (surveys, interviews and case analysis), only to obtain specific details about the needs of the child with Down syndrome, we worked with a sample of 80 attorneys Children with Down syndrome and 4 specialists in the case.

Some conclusions about the case are; It was determined which are the most frequent problems and limitations that children with Down syndrome present, another conclusion was that passive and active activities can develop and finally, it was defined as an inclusive space and the flowchart of this space.

Keywords: Inclusive space, Down syndrome, active activities, passive activities

I. INTRODUCCIÓN

REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las familias actuales están teniendo problemas con respecto a la crianza de sus mismos hijos con síndrome de Down en el Distrito de Moche. Esto se ve reflejado en la exclusión de sus integrantes, en especial las familias numerosas de bajos recursos económicos cuando tienen un hijo con síndrome Down al ver que no pueden solventarse en tiempo, dedicación y en el tema económico van y dejan al niño de más cuidado (al niño con síndrome de Down, en las puertas de albergues, hospitales, comisarias, etc. En la actualidad en el distrito de Moche hay varios albergues privados y públicos, pero ninguno es especializado para niños con síndrome Down y los locales se encuentran en pésimas condiciones, su aforo es limitado ya que los terrenos son pequeños. hallamos demasiados problemas similares en estos niños con síndrome de Down que son abandonados a su suerte, algunos se encuentran en la calle y muchos de ellos son albergados en casas comunes donde son explotados obligándolos a trabajar.

En Los albergues del Distrito de Moche no existen equipos especializados en su cuidado y rehabilitación de los niños con síndrome Down, estas rehabilitaciones deben iniciarse a temprana edad ya que algunos niños tienen limitaciones con el habla y necesitan realizar acciones y conductas no verbales para comunicarse como la expresión facial, los gestos, el lenguaje corporal, los signos. Muchas personas con síndrome Down no verbales utilizan instrumentos, libros con imágenes que favorecen a la capacidad de comunicación. Encontramos pocas personas capacitadas para este tipo de cuidado ya que las personas con Síndrome de Down tienen muchas dificultades para comprender, los buenos intérpretes de la comunicación no verbal conocen esta capacidad para el lenguaje comprensivo. Los niños con Síndrome de Down pueden contribuir con la sociedad ya que son muy talentosos y con dedicación llegan a aprender muy rápido para ello es necesario contar con personas capacitadas para el cuidado de estos niños. En los albergues de Moche no brindan a los niños estimulación en todos los campos físico, psicológico y social para lograr un buen crecimiento y desarrollo. En la actualidad los alberges en el Distrito de Moche no hacen un seguimiento psicológico para detectar los problemas y hacerles

un tratamiento cognitivos de comportamiento, de rendimiento, alteraciones del lenguaje y la comunicación, también los problemas de socialización que puedan llegar a presentarse, esto es esencial para el desarrollo de los niños con Síndrome de Down. Algunos niños con Síndrome de Down nacen con problemas físicos, ya sean malformaciones gastrointestinales, función tiroidea, problemas de audición, inestabilidad de la articulación. En los albergues del Distrito de Moche, no cuentan con equipos para atender este tipo de dificultades, que pueden complicarse si no existe una atención adecuada.

Los albergues en el Distrito de Moche, no cuentan con talleres para desarrollar actividades que contribuyan al desarrollo de los niños con síndrome Down y tampoco les brindan oportunidades, para obtener ingresos por medio de ellos, estos niños suelen desarrollar diferentes habilidades y no se observa el apoyo suficiente para el desarrollo y crecimiento de todo su potencial de aprendizaje al igual que a otros niños, para lograr esto es fundamental el apoyo de los profesionales y de un entorno educativo donde haya estímulo social e inclusión. La marginación e intolerancia que se presenta en la sociedad, donde estos niños por su condición se encuentran expuestos a un trato desigual frente a sus derechos.

(Castro Vela & Rivera Carbajal, 2016) “La mayoría de personas con síndrome de Down inscritas en el R.N.P.D. se ubica en la región Lima con 3 766 registros (42.80%), seguido de la localidad de Piura con 498 (5.66%) y nuestra localidad La Libertad con 457 (5.19%).”(p.4) esto hace hincapié que la libertad es el 3er departamento con más niños con síndrome Down, ya que no hay un registro por localidades se tomara como dato estadístico para el desarrollo y la cuantificación de necesidades de niños con síndrome Down ya que con estas cifras podremos saber el tipo de enfermedades, dificultades y habilidades que presentan los niños con síndrome Down, se especifica que “En la libertad hay 188 mujeres con síndrome Down y 269 varones con síndrome Down”. (p.5) Siendo 188 mujeres un 2.13% de la población global y un 41% de la población departamental y siendo 269 varones un 3.06% de la población global y un 59% de la población departamental. Según el anuario del niño con síndrome Down nos comenta la deficiencia más común en estos menores, "Los niños pueden tener uno o más defectos. El tipo de inteligencia que más les afecta es el tipo de inteligencia, que representa el 95,3% (435) en el

registro del RNP, seguido de los que tienen problemas de lenguaje, que representan el 88,6% (404), y los que tienen otras discapacidades mentales, que representan el 73,8% (337)". (Página 6)

(LOPEZ LUCAS, 2013) nos indica que las sociedades tratan a las personas bien o mal a causa de las creencias culturales acerca del porque se produce una discapacidad: Descontento divino, brujería o malos espíritus, reencarnaciones, biología son las razones por las que la discapacidad se produce en el registro etnográfico y por esos detalles son alejados de sus familias

(LA REPUBLICA, 2015). Señala que la educación especial es una postergada modalidad por malas gestiones y por ello no existen respuestas. La directora de la "Dirección General de Servicios Especializados del M.I.N.E.D.U." afirma que hay colegios de Educación Básica Regular que sienten que no están preparados para la inclusión "porque no hay conocimiento de cómo tratar a los estudiantes de educación especial".

(Crosso, 2009) La UNESCO estima que, de 115 millones de niños, 40 son niños que no son atendidos de manera segura en instalaciones adecuadas. Y solo el 2% de los niños logró completar la escuela. La tasa mundial de alfabetización de las personas con discapacidad es sólo del 3% y de las mujeres con discapacidad es del 1% (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 1998). Hay pocas estadísticas sobre la tasa de deserción de niños y adolescentes, y hay pocas estadísticas como las de los estudiantes sin discapacidades, y no hay datos sobre el éxito o el fracaso de la población escolar. Según datos del Banco Mundial, en América Latina y el Caribe, solo entre el 20% y el 30% de los niños discapacitados van a la escuela y, por lo general, son excluidos de los centros educativos inmediatamente después de la escuela.

La ausencia de estadísticas sobre personas con habilidades diferentes y Movilidad reducida en nuestro país y por ende en el Gobierno, no apoyan en los datos que nos da la O. M. de la S. para sustentar este proyecto. (O.M.S. 2013) Nos cuenta que, en nuestro país, la asociación de personas con síndrome Down constituye un 3% de la población y de este grupo el 2.6 % son de casos enseñables. En el ámbito educativo, Dirección General de Educación Básica Especial, encargada de este grupo, solo ha logrado abastecerse para el 5 % del grupo en el Perú, por lo que se constata que la

población no tiene asegurado su derecho a la educación, salud y ni al trabajo. Esta cruda realidad nos hace conocimiento del número importante de personas que son parte de este grupo, no podrán realizar a plena normalidad su vida adulta por falta del apoyo limitando de esa manera su tema familiar y social. Estas necesidades educativas especiales, que experimentan las personas que demandan una ayuda, no está habitualmente disponible en su contexto escolar y la existente presenta deficiencias físico-espaciales que no facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje que les permitirán experimentar vivencias y/o experiencias positivas propias.

(Trabajadora de la aldea, 2018) Hay 2 niñas con síndrome Down, la cual realizan actividades como cualquier niño con todas sus facultades, no hay un control de por medio que le ayude en su desarrollo, tampoco hay una infraestructura adecuada ya que dicho albergue solo se encarga de niños por abandono o por maltrato. En Moche no hay un albergue específico para niños con síndrome Down.

El albergue “Hogar De Esperanza”. Está ubicado en el distrito de Salaverry por una carbonera y esta causa contaminación, cuenta con solo un ingreso y pasan los volquetes a cada rato y es peligro inminente para las personas que transitan para el ingreso al hogar de esperanza, abastece a 30 niños en estado de abandono u orfandad. Como actividades recreativas cuenta con videoteca, biblioteca, jardín.

(DIRECTORA, 2018) En entrevista con la directora del albergue “Casa Tutti”. Nos indica que los albergues en el “distrito de Moche- La Libertad” no acogen a niños con Síndrome de Down, me comento: La Casa Tutti es un albergue privado y abastece a una cantidad determinada niños, en estado de abandono, no tiene un área de recreación establecida, para el uso de los menores, cuenta con poco personal para el cuidado de los niños albergados. Los ambientes son; dormitorio estos son pequeños ocupan un área mínima y hay camarotes en los dormitorios; tiene un área de cocina y una sala comedor, tiene un área de visita de los padres, una recepción, una dirección, secretaria y sala de reunión. No cuenta con área de recreación y en verano hace demasiado calor en el albergue, los niños pueden llegar a contraer alguna enfermedad respecto a ello, esto evita que los niños puedan hacer sus actividades de forma adecuada.

(MADRE DE FAMILIA, 2018) en una conversación con una madre de familia que tiene su hijo internado en el albergue ubicado en Quirihuac llamado santa rosa, nos indica que en tal albergue hay una niña con síndrome Down, que es tratada al igual que a los otros niños con todas sus capacidades, juega de lo más normal pero no se ve un progreso en su desarrollo psicomotriz ni mucho menos desarrolla sus habilidades, ya que dicho establecimiento no cuenta con especialistas en el tema ni mucho menos tiene el equipo necesario para que pueda desarrollar sus dificultades, en conclusión al estar rodeada con los demás niños, su capacidad que solo en seguir a los demás, mas no a conciencia propia ya que al no llevar un control, su aprendizaje se basa en aprender por repetición y por copiar las acciones de los demás niños

(Organizaciones que atienden a personas con discapacidad, 2016) Estos tipos de centro de atención residencial encontramos 14 en lima y 2 en Piura, en estado activo después tenemos 3 en estado de suspensión (lima, Lambayeque y otro en la libertad) y 1 no figura. Que se ubica en Arequipa. (En Trujillo hay un establecimiento que debe estar en funcionamiento, pero por casos desconocidos está suspendido.

TRABAJOS PREVIOS

VAL MAC CUBBIN, D (2017) de La Universidad Ricardo Palma, a través de su tesis "Centro Integral de Síndrome de Down", tiene como objetivo desarrollar y formular un proyecto de edificación denominado "Centro Integral de Síndrome de Down" en el área de Lima, debido a la falta de Ausente para personas de diferentes capacidades. Indagar las causas que genera la demanda de niños con Síndrome de Down, Averiguar las técnicas pedagógicas para los tecnología, para la educación y el tratamiento de personas con el Síndrome para adecuar la proyección del equipamiento apropiada para el desarrollo de esta, Identificar los recursos educativos para las personas con síndrome de Down, Diseñando espacios arquitectónicos (materiales, mobiliario, distribución, función, etc.) actividades (artísticas y deportivas), para brindarle un servicio de terapias y currículo, para que guíen en el diseño de próximos proyectos, Analizar, estudiar y emplear dichos conceptos adecuándolo al a nivel psicológico, educativo y formativo para el desarrollo de las personas, asegurando la participación e

integración en la sociedad, Proponer y desarrollar una propuesta arquitectónica que incluya la normativa para la educación básica especial y promover la intervención temprana adecuada promovidas por el MINEDU, consideraciones a tomar con el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE) y crear espacios de confort, con la buena ventilación e iluminación adecuada, que permitan educarlos de manera adecuado y generar su desenvolvimiento dentro de los ambientes y adquieran más interés por las clases y talleres vivenciales .

El Centro Integral para Personas con Síndrome de Down se hará como anteproyecto y se desarrollará a nivel proyectual en dos sectores al mismo rato.

El CAI para pacientes con síndrome de Down tendrá: cuatro aulas de educación primaria, dos aulas de estimulación temprana; los talleres de educación vocacional tienen 4 aulas y el nivel de educación primaria tiene 08 aulas; 4 seminarios de orientación profesional Aulas, cada clase tiene capacidad para 130 estudiantes. Además, el centro también organiza actividades deportivas y diferentes talleres, que también están abiertos a estudiantes independientes. Estos talleres incluyen: talleres de apoyo (terapia del lenguaje y escuela de padres), talleres de arte (escultura, pintura, danza, canto, teatro), y una alberca donde se puede practicar este deporte, cada clase tiene capacidad para 90 alumnos. La capacidad total del centro: 220 estudiantes.

La jerarquía del desarrollo del proyecto se verá reflejada en los detalles complementarios a desarrollar la actividad principal del C.I. para personas con habilidades diferentes en la educación básica especial, aquellos ambientes complementarios son salas de terapia psicológica y física, aulas de actividades cotidianas, salones de cómputo y audiovisuales, salones para estimulación multisensorial, comedor, SUM para 80 personas y recreación activa y pasiva.

El propósito del proyecto plantea ser un ejemplo futuro para próximos diseños inclusivos, siempre rescatando el tema normativo y arquitectónico y sobre todo pedagógicas.

MOREANO B. (2016) de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas a través de la tesis “centro de atención integral para personas con habilidades diferentes” tiene como propósito recaudar información, criterios y conocimientos para el desarrollo del equipamiento, el terreno y los criterios para desarrollar, siempre recaudando información para posibles prospectos de diseño

en especial a personas con síndrome de Down, tomar como referencia proyectos que nos faciliten a comprender el sistema de un centro de integración con un análisis, averiguar sobre los espacios abiertos que ayudan a liberar estrés a las personas con habilidades diferentes, también sobre la importancia en el campo arquitectónico, hay espacios multisensoriales para la estimulación de la enseñanza para el usuario, de acuerdo a eso para elaborar una programación arquitectónica diferente que facilite el tipo de calidad de vida de las personas con habilidades diferentes. Es por lo que el centro de integración plante realizar un equipamiento óptico y accesible, con una arquitectura sostenible y de esa manera brinde el bienestar a los usuarios.

GARCÍA & CARTANA, (2016) El contenido del Proyecto Corazón de la Parroquia San Martín de Porres en Alabama, titulado "Actividades educativas para personas con síndrome de Down y sus familias", nos dice que este trabajo se basa en las actividades educativas de la parroquia. San Martín de Porres se encuentra en la Habana Este Ciudad de Alama. La investigación longitudinal se realizó con metodología cualitativa y el método utilizado fue la investigación-acción participativa. Toma una muestra de 12 jóvenes. El síndrome de Down proviene de 16 mundos que participan en el Proyecto Corazón de la Diócesis. Como parte de este proyecto, se llevaron a cabo varias actividades para pacientes con síndrome de Down y sus familias. Los resultados obtenidos muestran que las actividades educativas como la alfabetización, la autoverificación, la artesanía, el ejercicio físico, las actividades culturales y recreativas han promovido en gran medida el desarrollo paulatino de las capacidades de los jóvenes. En cuanto a los talleres de salud mental que se realizan para sus familias, las personas aprecian el aumento de conocimientos, que contribuye al crecimiento personal Las actividades culturales y deportivas promovieron la interacción entre los jóvenes miembros del proyecto y la comunidad. Se han observado cambios favorables en los jóvenes y sus familias. Este trabajo analiza el trabajo realizado en el "Proyecto Corazón" desarrollado por la institución católica Cáritas Habana desde la perspectiva de la bioética. El objetivo de desarrollo del proyecto es brindar inclusión social a las personas con capacidades diferentes y sus familias. Esta tarea ayuda a los más desfavorecidos entre los diferentes tipos de personas con

discapacidad mediante la formulación de un plan para buscar el crecimiento de valores. Autonomía responsable, a fin de reconocer y El respeto por las diferencias confirma la dignidad humana.

Cáritas Habana promueve, coordina y patrocina el perfeccionamiento de sus coordinadores, facilitadores voluntarios y expertos mediante la preparación de cursos y talleres, ejemplo de ello es el Diplomado en Ética del Cuidado y Bioética 2014 del Centro de Bioética Juan Pablo Catedrático de Ciencias y Profesor Dos. El proyecto Heart se estableció hace 8 años y reclutó hasta 20 jóvenes con síndrome de Down pertenecientes a Parroquia San Martín en Alamar es un proyecto orientado a atraer personas necesitadas de formación en la sociedad.

Especialmente sus parientes. En este tipo de plan, se planifican actividades educativas que detallan las actividades educativas para jóvenes con síndrome de Down y sus familias que lleva a cabo el Proyecto Corazón en la Diócesis de San Martín de Porres en la ciudad de Alama. El Proyecto Corazón pertenece al proyecto Cáritas Habana "Aprendizaje y Crecimiento". Comenzó a cuidar a jóvenes con síndrome de Down a los 13 años, realizó diferentes actividades educativas en diferentes regiones, y realizó talleres sobre salud mental y técnicas de autoayuda para su familia.

Los jóvenes de este proyecto no tuvieron la oportunidad de participar en el programa de estimulación temprana, lo que les permitió desarrollar habilidades cognitivas, de lenguaje y de autoverificación. Estos jóvenes recibieron educación especial y se graduaron entre los 14 y los 16 años porque el estándar que usaban era dejar de estudiar. Sin embargo, el anfitrión profesional que creó el programa "Aprendizaje y crecimiento" ha confirmado que las actividades de participación conjunta pueden lograr resultados que cambien este estándar. Los jóvenes y adolescentes con síndrome de Down necesitan realizar diversas actividades. En esta etapa, los amigos se vuelven muy importantes y pueden y deben compartir intereses. Los padres no deben marginar ni prohibir estas necesidades, la sobreprotección las limitará, necesitan sentirse reconocidos, aceptados, unidos y demostrar su autoestima. Los padres deben brindarles todo el apoyo y la información que necesitan y ayudarlos a desarrollar su independencia. Las actividades educativas para jóvenes con síndrome de Down incluyen:

autoverificación, alfabetización, manualidades, deficiencias, ejercicios físicos y talleres para padres mentalmente sanos.

PAREDES V. (2016) de La Universidad Cesar Vallejo (Universidad Cesar Vallejo) se marcó metas con su trabajo "La experiencia de los cuidadores primarios con síndrome de Down en la Asociación amor similitud Trujillo 2016", por ejemplo, analizó el síndrome de Down en la Asociación Amor. La experiencia de los principales cuidadores de pacientes con síndrome En el 2016 "Trujillo Ilimitado" se analizan las características del cuidado que se brinda a los pacientes con síndrome de Down, se analizan los sentimientos de los pacientes con síndrome de Down y del personal de enfermería, y se describe a una persona La experiencia, la atención y los posibles obstáculos que brinda el cuidador principal a los pacientes con síndrome de Down, Comprender y comprender la experiencia de los principales cuidadores de pacientes con síndrome de Down, y divulgar la experiencia investigadora o métodos cualitativos de los principales cuidadores de pacientes con síndrome de Down. Es un método de investigación utilizado principalmente en ciencias sociales, y su fundamento se basa en la fenomenología. La simplificación metodológica de principios teóricos como la hermenéutica y la interacción social tiene como objetivo describir la esencia de los fenómenos. Busque un concepto que pueda cubrir parte de la realidad. En la investigación cualitativa, deberíamos hablar de comprensión profunda, no de precisión, se trata de obtener el nivel más profundo de comprensión. El propósito de esta investigación es lograr una intención sustantiva o estructural, en el discurso se mencionó la experiencia de los cuidadores de pacientes con síndrome de Down en su mundo, y a través de su experiencia mostró sus condiciones de vida.

Por eso es necesario comprender los fenómenos de la investigación y concretar los objetivos de la investigación entendiendo los factores ambientales y emocionales de la vida cotidiana de estas personas, esta investigación describe una cultura o un grupo de personas cuyo conocimiento detallado del caso hace que se desarrolle. Con base en la investigación empírica y la experiencia personal frente al fenómeno, enfocándose en conceptos culturales y micro culturales (costumbres, valores, prácticas, normas, rituales), este proceso permite

comprender las peculiaridades de casos específicos, el interés involucra muchas situaciones, y el propósito es Comprende el fenómeno más general.

Se trata de un estudio fenomenológico que intenta comprender a las personas desde la experiencia de la vida y muestra que las personas no pueden separarse del mundo, se basa en la intención de la conciencia y expresa las experiencias de las personas en relación con las personas. Los fenómenos o tipos de estas experiencias. La investigación fenomenológica se basa en la filosofía de Husserl y Heidegger, este tipo de investigación permite comprender la percepción e interpretación humana a partir de circunstancias específicas. La fenomenología se refiere a la comprensión de una persona o grupo de personas sobre el significado de un evento, al igual que la situación en esta investigación.

Este estudio analizó las vivencias de los cuidadores de pacientes con síndrome de Down expresadas por ellos mismos, en el proceso es necesario determinar los factores de riesgo en la conexión entre esta experiencia y el amor sin fin. Como objeto de investigación, este estudio toma las diferentes etapas de la vida, diferentes culturas, condiciones de vida y diferentes lugares de los pacientes con síndrome de Down como cuidadores de los pacientes. Para la recopilación de datos, utilizaremos la entrevista realizada por Truch en Love Society. Antes de la entrevista, Trujillo consideró la relación de simpatía, que es un ambiente de confianza donde se puede obtener información real del entrevistado.

La entrevista se realizó antes de brindar información sobre el propósito de la entrevista y recibir el consentimiento informado, y se les hizo preguntas para que pudieran contar sus experiencias. Durante la entrevista se utilizará una videograbadora para apreciar cada voz que se transcribirá, y luego a una entrevista en profundidad también se le denomina entrevista abierta, que es la técnica más utilizada en la investigación cualitativa. En general, puede revelar la experiencia de aprendizaje de los principales cuidadores de pacientes con síndrome de Down, lo que nos permite comprender los atributos de las madres, hermanas, niñeras o cuidadoras responsables de los pacientes con síndrome de Down a través de medios intersubjetivos. Las características del cuidado que brindan y expresan sus sentimientos, percepciones y limitaciones.

Para las madres o los cuidadores principales de estas personas, su experiencia es única, lo que les permite aprender y desarrollar plenamente los conocimientos

sobre los fenómenos de aprendizaje. El análisis jurídico representa la esencia de los fenómenos a través de la convergencia y divergencia de unidades de significado, que suelen revelar la estructura esencial de estas experiencias. El análisis requiere reflexión y análisis crítico en el proceso Inter sujeto de brindar tratamiento entre el investigador y enfermeras y pacientes con síndrome de Down. En la lista de sustantivos, la primera columna vertical contiene la esencia de las unidades de significado de 9 tipos de sonidos fonéticos, que se han transcrito del 1 al 30 a través de la organización, agrupación y listado. Por ejemplo, la unidad 1 muestra la identificación A en esta columna, lo que significa que la unidad proviene de la pronunciación 1 que significa la unidad A, y mi voz aparece en la tabla inferior de la misma fila En el IX al IX de, se marca la convergencia representada por la letra C, seguida de un número para indicar la unidad de convergencia.

La sugerencia es: como trabajadores de la salud debemos trabajar con los discapacitados porque necesitan muchas formas de mejorar sus hábitos de vida, y cada vez se capacita a los familiares de la asociación para que puedan seguir brindando la mejor atención antes de que ocurra la enfermedad, no antes de la enfermedad. Profesionales que buscan atención médica, realizan campañas médicas para personas de diferentes capacidades, para que tengan en cuenta su salud, y realizan campañas de autoestima para evitar a las personas con síndrome de Down que aún sufren discriminación y depresión.

1 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 ESPACIOS ABIERTOS

Cuando hablamos de espacio abierto, estamos hablando de contacto directo con el mundo exterior y el entorno natural circundante. El espacio abierto del centro educativo se puede interpretar como el propio educador, son "un espacio que promueve la actividad y la libertad, más que un espacio restringido y estático". Se ven como espacios para construir relaciones y transmitir información sobre el mundo exterior. (Gail, 2006)

Al insertar la naturaleza en el edificio, el espacio abierto puede despertar emoción y entusiasmo. (Toranzo, 2007)

Estos espacios realizan efectivamente la transición entre el interior y el exterior, "una sensación indescriptible, una sensación indescriptible, al estar repentinamente rodeados, reunidos y apoyados por el espacio, seamos una o más personas, fomentamos la atención concentrada". Poder "(Zumthor, 2006))

1.1.2 PROPUESTA DIDÁCTICA APOYADA EN TECNOLOGÍA MULTIMEDIA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

Henao y Ramírez (1999) de la Universidad de Antioquia en Medellín, Colombia propusieron una propuesta didáctica basada en tecnología multimedia para desarrollar habilidades comunicativas en niños con síndrome de Down. Finalmente, los pacientes con síndrome de Down tienen entre 4 y 12 años, y han desarrollado herramientas informáticas multimedia para satisfacer las necesidades de los niños con síndrome de Down. Todos los niños han mejorado en escritura. Los niños mayores enfatizaron su interés en leer imágenes. Teniendo en cuenta las ventajas visuales, las habilidades auditivas son las menos destacadas.

1.1.3 EL JUEGO Y LAS ACTIVIDADES LÚDICAS

(Luke, 2017) Según la revista "Salud y bienestar de los niños con síndrome de Down", los juegos y las actividades recreativas son una excelente manera de estimular a los niños. Debes jugar una vez al día, pero siempre ten en cuenta que los juguetes y actividades deben adaptarse a sus habilidades (más que cronológicamente), por lo que es mejor elegir juguetes y actividades que sean adecuados para edades más jóvenes. Y es más fácil de entender y aumentar gradualmente la complejidad. Es importante estimular su curiosidad y animarlo a jugar con sus hermanos u otros niños, porque si tiene un compañero que le muestre cómo jugar (pero no para él), se beneficiará más de la oportunidad de jugar. Para los niños con síndrome de Down, es normal no apreciar todas las posibilidades que ofrecen los juguetes y usarlos o aplastarlos repetidamente. El juego recomendado es construir torres con cubos y jugar con personajes educativos para mejorar su memoria, también se recomienda utilizar temple para que puedan mejorar la visibilidad y puedan utilizar el reconocimiento de colores como método educativo relacionado con objetos y animales. Nunca olvides a los niños al jugar, Porque tienden a llevarse a la boca cualquier cosa que llame la atención y suponga un riesgo de asfixia. Además, de acuerdo con las recomendaciones de la Fundación Iberoamérica Down 21, debes tomar algunas precauciones especiales, como el uso moderado de columpios, porque este tipo de ejercicio puede desorientar a tu hijo, o elegir el triciclo correcto para brindarle la máxima estabilidad. Sexo. A medida que crezca y muestre preferencia por los videojuegos, siempre debe elegir juegos que sean simples y educativos, y evitar pasar más de una hora jugando juegos todos los días (lo que dañará su capacidad cognitiva)

1.1.4 PROCESO DE APRENDIZAJE

(UIV, 2015) Según datos de la Universidad Internacional de Valencia (UIV), los niños con síndrome de Down suelen tener un proceso de aprendizaje más lento. Por lo general, necesitan más tiempo para lograr los objetivos del curso, lo que significa más tiempo de aprendizaje. Les resulta difícil asociar y elaborar los conceptos que han aprendido para tomar decisiones secuenciales y lógicas, debido a sus limitaciones cognitivas, es difícil abstraerlos y conceptualizarlos. Es más fácil olvidar lo aprendido. Rara vez proactivo y proactivo. La capacidad para lidiar con problemas y situaciones adversas es débil. Cuando no entienden algo o les resulta difícil realizar una actividad, generalmente no buscan ayuda. Intentan evitar enfrentarse a nuevas actividades o desafíos.

1.1.5 MINIMALISMO

(VAL MAC CUBBIN 2017) El minimalismo utiliza la menor cantidad de elementos para representar las funciones máxima y prioritaria. El principio del minimalismo recomienda el uso de formas básicas, que conducirán a la simetría y el equilibrio en el edificio. Se basa en la integración que debe existir entre función y forma, puede realizar diversas actividades de forma segura y confiable, y los usuarios pueden identificar fácilmente el espacio. Ordenar y distribuir, integrar personas y espacio, y ser estimulado por el espacio, pero evitar consecuencias adversas en términos de calidad del diseño, sino al contrario, basándonos en los principios y relaciones relacionados con el concepto de forma / función / espacio / color, estos conceptos El desarrollo de los pacientes con síndrome está relacionado con el entrenamiento.

1.1.6 OBSERVATORIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD – SÍNDROME DOWN

(CONADIS, 2016) Según CONADIS, ¿cuál es el tipo de defecto más común en los pacientes con síndrome de Down ?, el tipo de inteligencia que más les afecta es el 95,3%, seguido del 88,6% de los defectos del lenguaje, y el tercero es el síndrome de Down. Los pacientes con enfermedad pueden tener una o más restricciones, siendo esta la mayor proporción de defectos mentales, que representa el 73,8%. Entre los inscritos en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, los que se comunican con mayor frecuencia son los que tienen esta restricción, con el 95,6% (8411), seguido de la restricción de agilidad, con un 87,4% (7692) afectados. Enfermería representó el 86,9% (7651).

1.1.7 SUPERVISIÓN DE SALUD PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

(Niu. 2011) Los resultados más comunes del examen físico son hipotonía, brazos y cabeza pequeños, pliegues superiores de la lata, nariz plana, fisuras palpebrales inclinadas hacia arriba, manchas en el área de cepillado, boca pequeña, orejas pequeñas y piel excesiva en la parte posterior del cuello. Muchos, un solo pliegue transversal de la palma y un quinto dedo corto, en forma de dedo y muy espaciados, generalmente con un surco profundo de la planta entre el primero y el segundo dedo. El grado de deterioro cognitivo es variable y puede ser leve (IC 50 a 70), moderado (IC 35 a 50) u ocasionalmente severo (IC 20 a 35). El riesgo de pérdida de audición es alto (75%); apnea obstructiva del sueño (50% -79%); otitis media (50% -70%); enfermedades oculares (60%), incluidas cataratas (15%) y defectos de refracción graves (50%); defectos cardíacos congénitos (50%); disfunción neurológica (1% -13%); atresia gastrointestinal (12%); luxación de cadera (6%); enfermedad de la tiroides (4% -18%)) y la enfermedad mieloproliferativa transitoria menos común (4% -10%) y posteriormente leucemia (1%) y enfermedad de Hirschsprung (<1%)

Aunque los niveles funcionales son muy variables, se pueden utilizar técnicas de intervención temprana para mejorar el cociente social. Los niños con síndrome de Down suelen trabajar de forma más eficaz en situaciones sociales de lo que se predice según los resultados de las evaluaciones cognitivas.

1.1.8 CONSIDERACIONES DE LA PRÁCTICA DE LA DANZA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. SINDROME DE DOWN

La enseñanza de la danza a personas con síndrome de Down u otras discapacidades intelectuales es una herramienta importante para que se integren en la sociedad, porque les permite adquirir conocimientos artísticos en un entorno donde pueden alcanzar todo su potencial, aunque en un principio fue una forma interesante. Aprender. En el proceso, puede mejorar la tecnología y lograr sus objetivos.

1.1.9 MUSICOTERAPIA

Davis, Gfeller y Thaut (2000) Las personas con síndrome de Down tienen dificultades para interactuar con otras personas, por lo que la musicoterapia aumenta sus canciones y actividades rítmicas, inspirándolos y animándolos a encontrar un entorno más cómodo que ellos mismos para promover estas relaciones. Permítales cooperar activamente con quienes los rodean. Gracias a la música, la trisomía 21 se sintió estimulante, lo que podría ayudarlos a coordinar sus movimientos. Esto es beneficioso porque, como dicen Davis, Gfeller y Thaut, "estos movimientos involucran al sistema nervioso central que estimula y controla la actividad muscular".

1.1.10 EJERCICIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

Neuropediatrías (2017) señaló que la infancia es una especie de juego, siempre hay actividades físicas en los juegos, pero casi nunca están reguladas, al igual que los ejercicios físicos en educación física

y educación física. Los estándares son para propósitos competitivos. La recreación y el deporte brindan la educación necesaria para convivir y promover valores como el trabajo en equipo, la honestidad y la superación de las limitaciones personales. Esto es especialmente importante en los niños con síndrome de Down, que deben hacer ejercicio físico y hacer ejercicio como todos los demás, tal vez incluso más, porque otras personas hacen mucho menos ejercicio de lo que deberían. La discapacidad no incapacita. En cada caso, es necesario evaluar lo que el niño puede y no puede hacer, y adaptar las actividades a sus posibilidades, o buscar actividades que se adapten a sus capacidades. Hasta el 50% de los niños con trisomía 21 pueden tener una enfermedad cardíaca, por lo que es necesario un control cardíaco antes de la actividad física.

Dependiendo de sus características cognitivas, pueden encontrar problemas para comprender los ejercicios y procesar la información más lentamente. Debemos fomentar la comprensión proporcionando instrucciones breves y ordenadas y poniendo en práctica los ejercicios que queremos que realices. Dado que los defectos visuales o auditivos también pueden afectar la comprensión y reducir la concentración, debemos proporcionar a cada niño los métodos de adaptación necesarios.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

AUTONOMÍA: Se refiere a un cierto grado de poder o independencia que un individuo o grupo debe tomar acción, ejecutar o decidir bajo ciertas condiciones. Por tanto, una provincia, ciudad, distrito, universidad o departamento puede gozar de cierto grado de autonomía, siempre que se encuentre dentro de las normas o leyes de la entidad superior que gobierna a su entidad superior. (SIGNIFICADOS.COM.2018)

ATENCIÓN TEMPRANA: En 2000, el "Libro Blanco de Atención Temprana" lo definió como una intervención para niños de 0 a 6 años, familia y medio ambiente, orientada a dar respuesta a las necesidades

temporales lo antes posible de niños con discapacidad del desarrollo o en riesgo de desarrollar esta enfermedad. Sexual o permanente. Estas intervenciones deben considerar al niño en su totalidad y deben ser planificadas por un equipo profesional con orientación interdisciplinar o interdisciplinar. El equipo de atención temprana debe estar formado por al menos 3 profesionales capacitados en psicología, logopedia y fisioterapia. (ATAI, 2017)

CALIDAD DE VIDA: Este concepto se refiere a la generalización a todos los niveles de la sociedad, comunidad, cuerpo y espíritu, por lo que el significado de calidad de vida es complicado y tiene la definición de sociología, ciencia política, medicina, investigación, etc. La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Salud física (con los conceptos de salud, seguridad personal, etc.), salud material (referida a ingresos, propiedad, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones interpersonales, amigos, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional Sentido (autoestima, psicología, inteligencia emocional, religión, espiritualidad) (WIKIPEDIA.2018).

CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL: Es un espacio físico gestionado por instituciones públicas, privadas, mixtas o públicas, donde viven los niños y jóvenes que viven en lugares abandonados o en peligro de huérfanos, según sus circunstancias especiales, y les brindan lo que necesitan en sus circunstancias especiales. Protección y atención integral. El objetivo principal de un buen trato y ambiente seguro es promover su integración familiar y social, o promover su adopción (Yucra, 2010)

DESARROLLO MOTRIZ: El desarrollo motor se considera un proceso continuo, relacionado con el proceso por el cual los seres humanos adquieren una gran cantidad de habilidades motoras. Este proceso se realiza desarrollando desde movimientos simples y desordenados hasta habilidades motoras complejas organizadas. (Patricia-Sardo, 2016)

DESARROLLO PERSONAL: Incluye actividades destinadas a concienciar e identificar, promover el desarrollo de habilidades y potencialidades personales, ayudar a construir capital humano y promover la empleabilidad, mejorar la calidad de vida y ayudar a hacer realidad sueños y aspiraciones. (Bob A., 2010)

DEPORTE INCLUSIVO: Definimos "deportes inclusivos" como un deporte que puede ser practicado tanto por personas discapacitadas como no discapacitadas, adaptándose a las posibilidades del practicante y manteniendo los objetivos de la carrera deportiva correspondiente. Por ejemplo, Boccia (un juego diseñado para personas con diversas funciones) o Goalball (un deporte diseñado para personas ciegas o con baja visión). (WATS, 2019)

DISCAPACIDAD INTELECTUAL: La vida diaria de las personas con discapacidad intelectual está sujeta a ciertas restricciones. Les resulta difícil aprender habilidades sociales e intelectuales para adaptarse a diferentes situaciones. La discapacidad intelectual aparece antes de los 18 años. La discapacidad intelectual no solo está relacionada con las personas. Esto también está estrechamente relacionado con su relación con el medio ambiente. En un entorno inclusivo, las personas con discapacidad intelectual pueden desarrollar muchas habilidades. (Todo incluido, 2019)

EDUCACIÓN INCLUSIVA: La educación inclusiva es un modelo diseñado para satisfacer las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos, con especial énfasis en aquellos que son vulnerables a la marginación y la exclusión social. La educación inclusiva es un proceso que toda la sociedad debe sobrevivir, porque es el punto de partida para normalizar la educación de todos los estudiantes, y de la misma forma, brinda diversas oportunidades para el desarrollo de los discapacitados o discapacitados o discapacitados. Errantes. (WIKIPEDIA, 2020)

ESPACIO ARQUITECTÓNICO: Se refiere al lugar donde la producción es el objeto arquitectónico. El espacio es creado por el hombre (es decir, es un espacio hecho por el hombre). El propósito es desarrollar sus actividades en las condiciones que considere oportunas, y definir el espacio arquitectónico. En construcción. La creación de espacio arquitectónico también está relacionada con el urbanismo (responsable de configurar el entorno) y las artes decorativas. (Pérez Porto y Gadi, 2014).

ESPACIO INCLUSIVO: Cuando nos referimos a espacios inclusivos, nos referimos a tierras o lugares que promueven la convivencia. Este tipo de convivencia puede darse de persona a persona, y existe desde diferentes ángulos, clases sociales e incluso grupos de edad. Promover el desarrollo social y la participación ciudadana en todos los aspectos. (Septiembre de 2018)

FONIATRÍA: El enfoque de la logopedia es la rehabilitación de pacientes con trastornos del lenguaje. Es el departamento médico responsable de la investigación, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos del habla, el habla, el habla y la audición, seguido de la deglución y la motricidad oral. (Audifon.2018)

HABILIDADES SOCIALES: Las habilidades sociales son un conjunto de estrategias de comportamiento y la capacidad de utilizar los comportamientos anteriores, estos comportamientos pueden ayudarnos a resolver eficazmente las condiciones sociales, es decir, tanto el propio sujeto como el entorno social en el que se ubica son aceptables. Permiten expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de una forma que le convenga al individuo para descubrir su propia situación respetando el comportamiento de los demás. (Blog de NLOGON, 2017)

INCLUSIÓN: La inclusión es una actitud, tendencia o política que integra a todas las personas en la sociedad, cuyo propósito es permitirles participar, contribuir y beneficiarse de ella. (Significado .2017)

OCIO INCLUSIVO: Se refiere a satisfacer las necesidades de todos en las mismas condiciones, servicios y recursos que utilizan otras personas. Si nos referimos a "ocio inclusivo", nos referimos a garantizar que los equipos, la infraestructura, los servicios y los programas de ocio estén disponibles para todos, se comuniquen y participen plenamente en todas las oportunidades de entretenimiento existentes. (ACAYA, 2016)

RECREACIÓN PASIVA: Se refiere a actividades pasivas relacionadas con la observación, como presenciar eventos deportivos, conciertos, meditar sobre paisajes o escenarios naturales, ir al cine o al teatro, etc. Cabe destacar que este tipo de actividad no se limita a un espacio físico específico o un número específico de participantes, pues el entretenimiento pasivo se puede realizar de forma individual o en grupos en lugares abiertos o cerrados, como el ajedrez. (PEREZ, 2012)

SALUD MENTAL: La salud mental abarca una amplia gama de actividades relacionadas directa o indirectamente con los componentes de la salud mental incluidos en la definición de salud de la OMS: "un estado de salud física y mental completa, no solo libre de enfermedades". Está relacionado con la promoción del bienestar, la prevención de enfermedades mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por estas enfermedades. (OMS 2020)

SINDROME DE DOWN: El llamado síndrome de Down ocurre en una de cada 800 personas, y esta estadística muestra que es uno de los defectos genéticos congénitos más comunes. Según los expertos, esta es una manifestación integral de defectos, retraso mental, características típicas, problemas cardíacos y otros trastornos de la salud. (Porto y Merino. 2008).

VIDA AUTONOMA: Debe ser uno de los pilares fundamentales de cualquier plan o legislación que involucre a personas con síndrome de Down. Mejorar la vida independiente de las personas en general, especialmente aquellas con síndrome de Down, es una forma de promover una sociedad igualitaria e inclusiva. (España, 2014)

1.3 MARCO ANÁLOGO

1.3.1 Centro Ann Sullivan del Perú (CASP)

(Liliana Mayo.2018) El Centro Ann Sullivan de Perú (CASP) es una organización educativa sin fines de lucro fundada por la Dra. Liliana Mayo en Perú en 1979. O retraso en el desarrollo) y su familia.

CASP proporciona a los estudiantes un sistema educativo integral que incluye la planificación de la vida. Se ha convertido en un centro internacional modelo orientado a lograr la inclusión, la educación, la formación y la investigación, con los siguientes objetivos:

1. Involucre a personas con diferentes habilidades para la vida (hogar, escuela, trabajo y comunidad) y prepárelas para ser independientes, productivas y felices.
2. Capacitar a sus familias para que puedan ser los mejores maestros /padres.
3. Formar a profesionales de todo el mundo en la filosofía CASP y su método de enseñanza: el currículo funcional-natural.
4. Realizar investigaciones para identificar procedimientos de enseñanza funcionales.

Como parte del "Programa para estudiantes y familias", CASP capacita a más de 430 estudiantes cada año, desde bebés hasta adultos. Como parte del "Programa de Integración Escolar", incluye a más de 50 niños a tiempo completo en 41 escuelas de educación formal. Y joven. Como parte del "Programa de Empleo con Apoyo", más de 100 personas con discapacidad están representadas en más de 30 lugares de trabajo reales. Como parte de la formación familiar, la familia del alumno recibe 171 horas de formación al año, ha capacitado a más de 160 especialistas de 19 países y 206 especialistas de 21 provincias peruanas como parte del programa de pasantías. El centro de formación ha organizado programas de formación para programas educativos en Argentina, Bolivia, Brasil,

Ecuador, Guatemala, Panamá y España. El programa capacitó a más de 10,000 familias y profesionales en 63 ciudades de Perú y 9 países de Estados Unidos y Europa.

El 20 de agosto de 1979, la Dra. Liliana Mayo, con la ayuda de sus padres y colegas, estableció el Centro Ann Sullivan (CASP) en Perú, brindando a 8 personas diferentes habilidades en su garaje. Brindar servicios para niños. Distrito La Punta del Callao, Perú. Ella estableció CASP porque no hay instituciones en Perú que brinden servicios educativos a personas con autismo, retraso en el desarrollo o problemas graves de conducta. Ella eligió el nombre Ann Sullivan para conmemorar a la maestra de Hellen Keller, la famosa autora, activista sorda y ciega Anne Sullivan Macy. Desde su creación, CASP se ha adherido al lema de "Trabajar juntos para crear lo imposible". La entrada principal del CASP se encuentra en la gasolinera Petroeila Álvarez, que es un lugar con poco tráfico, y su mayor movimiento de vehículos lo genera el propio centro educativo, que es un lugar propicio para el desarrollo pacífico y libre de las actividades de los estudiantes. Además, cuenta con otros dos canales porque se utiliza para el ingreso de personal al área de servicio y vehículos respectivamente.

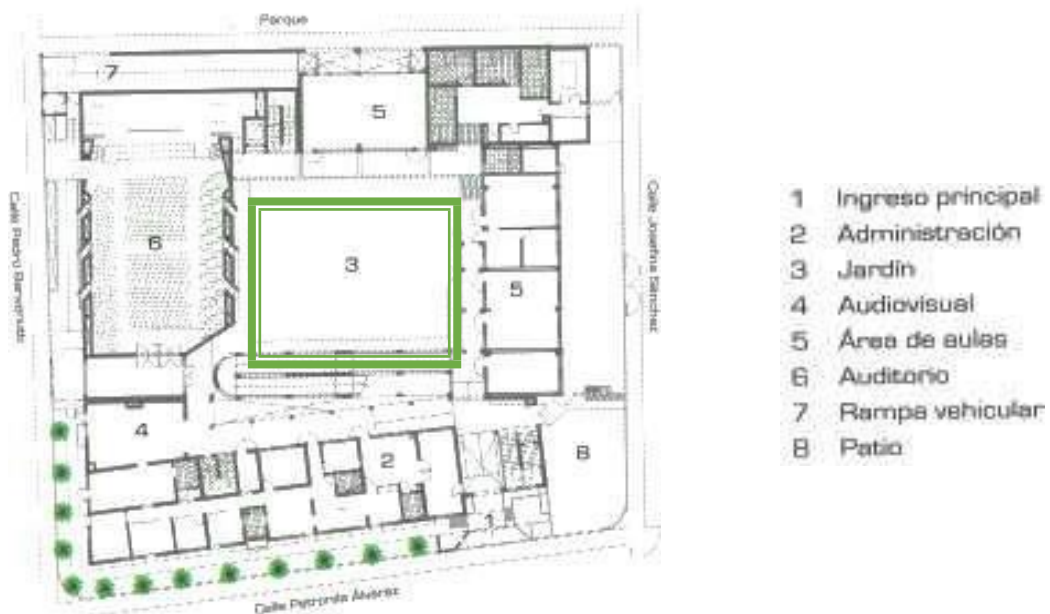


Ilustración 1 - Planta del Primer Nivel, Centro Ann Sullivan del Perú

AREA RECREATIVA: En la imagen se aprecia el uso y la versatilidad del patio central. El área verde es la segunda zona principal del edificio con una superficie de Grass natural y al aire libre con uno que otro juego acrílico, no hay plantas en el patio central ya que en él se realizan danzas, exposiciones, juegos, circuitos, charlas, exposiciones, etc.; pero de manera incomoda ya que no está diseñada para ese tipo de uso, en la distribución del edificio hacen falta ambientes relacionados al uso que le dan al patio central como por ejemplo: sala de danza, música, exposición y eventos y salas relacionadas al arte cultural.

AZOTEA: han acoplado una cacha deportiva al ambiente, ya que no existe un diseño de un área deportiva para los usuarios. Se puede apreciar que tanto las bancas y las sillas son de dimensiones normales, no destinadas para el tipo de usuario. Las proporciones, dimensiones y antropometría del usuario del Centro Ann Sullivan del Perú no son las mismas que de una persona sin problemas diversos, por lo tanto, los mobiliarios de cada ambiente deberían de ser especiales para el tipo de usuario al que se atiende.

AUDITORIO: El auditorio es de doble altura, la distribución tanto de las butacas como de la circulación interior es adecuada para el público espectador, no es de gran dimensión ni de gran altura, generando que el usuario no se sienta perdido o asustado cuando va a realizar algún tipo de actividad. El auditorio es uno de los ambientes principales ya que es ahí donde el usuario expresa sus habilidades artísticas al público en general.

AULA INFANTIL: El aula infantil no es de gran altura, tiene mobiliarios coloridos y mayormente redondos, el piso está cubierto por láminas de Corrospum.

AULA: Las aulas tienen las mismas dimensiones y los mismos mobiliarios. El mueble empotrado a la pared es utilizado como casilleros, es un mobiliario cerrado y no expuesto al usuario. Algunas sillas

SUM: Es un ambiente con proporciones justas, de altura y media. No presenta mobiliarios y los familiares comparten actividades con el usuario.

CAFETIN: Ambiente amplio, de gran altura, con piso flotante de madera, conecta directamente a las aulas infantiles, tienen mesas de 6 personas, son

de color blanco y celeste

DORMITORIOS: tienen camas individuales, con piso de Corrospum y ventanas altas, cada dormitorio tiene su propia cuidadora, y solo hay 3 dormitorios con 4 camas cada dormitorio

1.3.2 Colegio de Educación Especial Fray Pedro Ponce De León (España)

España puede ser uno de los países que más ha invertido en investigación y desarrollo de educación especial para integrar plenamente a las personas con necesidades especiales en la sociedad. Gran parte de la información sobre este tema ha sido elaborada por instituciones y expertos españoles y cubre temas relacionados con el desarrollo psicológico e intelectual de poblaciones específicas y el impacto de sus necesidades en el desarrollo del espacio arquitectónico del proyecto.

La Escuela de Educación Especial Fray Pedro Ponce de León está ubicada en Burgos, España, con una superficie de 1575 metros cuadrados. El proyecto elaborado por A3GM Arquitectos contempla la ampliación y reconstrucción de una escuela de educación especial que se desarrolló en dos edificios desarrollados de forma independiente en los años 70. El nuevo edificio proyectado conecta los edificios existentes a través de un pasaje público y agrega varios elementos, enriqueciendo el proyecto y satisfaciendo las necesidades actuales de educación especial, como el espacio de estudio de arte y deportes y el tratamiento médico dirigido a la estimulación y la rehabilitación. Zona.



Ilustración 2 - Patio Central del Colegio de Educación Especial Fray Pedro Ponce. Fuente: <https://www.archdaily.pe>

La característica más notable del proyecto es el contraste entre los edificios antiguos y edificios nuevos, además de estar relacionados entre estos mismos, se han realizado importantes mejoras en la zona, demostrando que es posible adaptar los edificios existentes a las necesidades de educación especial. Esto es en este proyecto También se puede encontrar en, por ejemplo, grandes espacios abiertos, como terrazas, en los que se plantan diferentes tipos de árboles para crear sombras. Además, el uso de materiales que son muy importantes en el color es la tonalidad verde seleccionada que hace que el aula sea única (De regreso al segundo piso) Jacuzzi, gimnasio, sala de rehabilitación y ambiente de recibidor, tienen apariencia de madera

1.3.3 CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE DORNBRN (AUSTRIA)

A diferencia de proyectos anteriores, esta escuela reemplazó por completo al antiguo edificio original, que estaba abandonado y en muy mal estado. Es así como el estudio Marte Architekten a cargo del proyecto genera libremente un edificio a estrenar en un área de solo 997 metros cuadrados, debido a su contraste con la modernidad de la ciudad vieja y brinda servicios para niños y jóvenes capacitados Descuento especial para niños de 3 a 18 años.



Ilustración 3 - Fachada Lateral del Centro de educación Especial de Dornbrn. Fuente: <https://www.archdaily.pe>

Además del Centro Ann Sullivan, el proyecto se desarrolla en 3 plantas, con diferentes aulas, estudios, salas de rehabilitación física y gimnasios, rodeados de una terraza interior central, rodeados de gran cantidad de personas y mucha iluminación. En este caso, la silla de ruedas se resuelve mediante un ascensor dedicado que conecta cada piso.

En cuanto a la fachada, el proyecto eligió un material de color neutro, que viene determinado por el hormigón visto y tiene como objetivo aportar una sensación de tranquilidad a los alumnos, pero al mismo tiempo, se proponen matices con colores fuertes, como el verde. (Para algunas paredes y pisos) y acentos. Algunos muebles en rojo y naranja. Otro aspecto llamativo del proyecto es que grandes ventanales con carpintería de metal negro se disponen alternativamente a lo largo de sus cuatro fachadas completamente ortogonales, que pueden proporcionar una buena iluminación para el ambiente interno, pero las condiciones de ventilación son controlables.

1.3.4 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN

(HERNANDEZ, 2016) Área de Consulta Externa De Medicina de Rehabilitación:

Recepción

Personal de Recepción CEMA.

Recibir a los pacientes, asegurarse de que sus datos generales sean correctos, confirmar que han concertado una cita, una vez completada, trasladar al paciente al cajero para el pago, emitir una factura o memorando según la solicitud del paciente, y luego trasladar al paciente a los servicios de fisioterapia y rehabilitación Área de consultas externas.

Toma de signos vitales y asignación de expediente:

Personal de enfermería:

El personal de enfermería del área ambulatoria es responsable de tomar los signos vitales, asignar documentos y referir a especialistas en rehabilitación para la primera evaluación.

Valoración por especialista.

Expertos en rehabilitación. Integrar el aviso de ingreso en el área de rehabilitación mediante consulta y exploración física directa o indirecta, e integrar el diagnóstico rehabilitador a través de él, prescribir fisioterapia y tratamiento rehabilitador, y determinar El pronóstico funcional en base a las características clínicas del paciente quedará registrado en el documento clínico en forma escrita, y guiado por las instrucciones de admisión al servicio y el formulario de prescripción de los servicios de fisioterapia y rehabilitación. Encargado de explicar al paciente el plan de rehabilitación fisioterapéutica. El paciente proporcionó un documento de consentimiento informado sobre el método de fisioterapia. Área de dormitorio pequeña, sala de tratamientos y spa

Atención del Paciente: Fisioterapeuta CEMA.

Una vez que el especialista en rehabilitación haya desarrollado un plan de fisioterapia y rehabilitación, de acuerdo con la designación del paciente, se le asignará al fisioterapeuta CEMA del paciente como responsable de comenzar a aplicar la fisioterapia del paciente en el campo de la fisioterapia y la rehabilitación. Se otorgarán indicaciones médicas especiales en el área de la sala pequeña, el área de gimnasio terapéutico y el área de spa. Se debe hacer una introducción clara y breve antes, explicando el funcionamiento y beneficios del equipo al paciente para comprobar su estado y verificar el estado del equipo. Condición física, condición de temperatura del equipo y condición física del paciente. El registro evolutivo realizado en cada sesión de fisioterapia debe incluir fecha, hora, constantes vitales, nombre completo del paciente, diagnóstico médico de rehabilitación, plan de fisioterapia realizado en el día, estado general del paciente, todo lo cual debe adjuntarse al oficial de México. Norma NOM-004-SSA3-2012, de documentos clínicos

Derivación o Finalización de la Sesión

Fisioterapeuta CEMA

Determinar si el paciente necesita ser derivado a otras áreas del laboratorio de fisioterapia y rehabilitación (el área de gimnasio, el área de hidroterapia, el área de biomecánica y el análisis de movimiento). Si no, la sesión termina.

Finalización en histoclin

Fisioterapeuta CEMA

Una vez finalizados los cursos de fisioterapia y rehabilitación, el fisioterapeuta debe cerrar el curso de terapia de células tisulares del paciente.

FLUJOGRAMA:

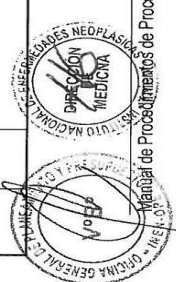


Ilustración 4 - Flujoograma del Área de Consulta Externa De Medicina de Rehabilitación. Fuente: HERNANDEZ, 2016

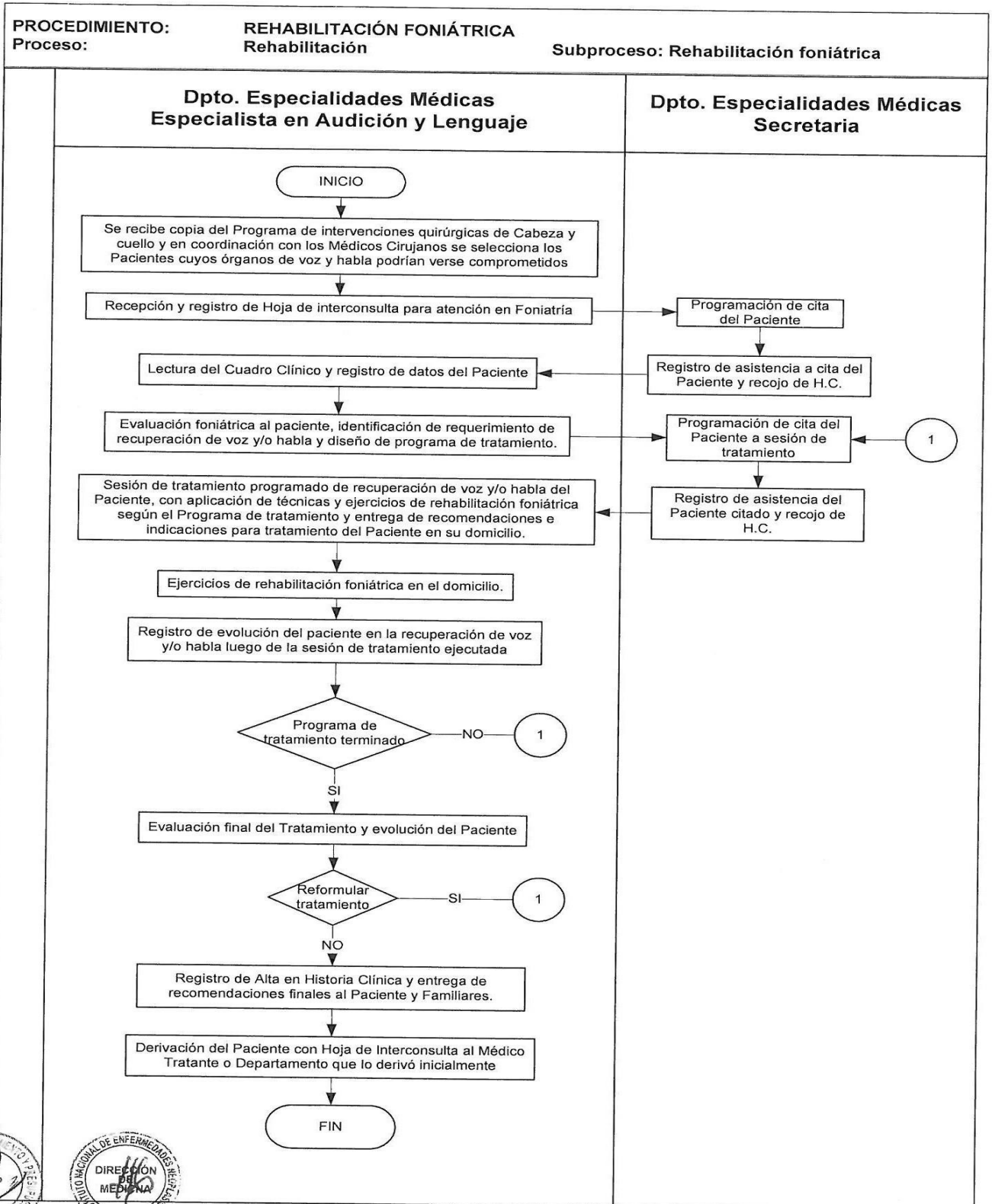
1.3.5 REHABILITACIONES FONIÁTRICA – (I.N.E.N., 2012)

PROCEDIMIENTO: Rehabilitación foniátrica		PROCESO: Rehabilitación		SUBPROCESO: Rehabilitación Foniátrica	
N° de Orden	Tipo Activ.	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Orgánica del Responsable
1	I	Se recibe copia del Programa de intervenciones quirúrgicas de Cabeza y cuello y en coordinación con los Médicos Cirujanos se selecciona los Pacientes cuyos órganos de voz y habla podrían verse comprometidos.	Registro de posibles Pacientes por atender	Especialista en Audición y Lenguaje	Departamento Especialidades Médicas
2	O	Recepción y registro de Hoja de interconsulta para atención en Foniatria	Registro de Pacientes por atender	Especialista en Audición y Lenguaje	
3	O	Programación de cita del Paciente	Tarjeta de Cita	Secretaria	
4	O	Registro de asistencia a cita del Paciente y recojo de H.C.	Registro de asistencia e H.C.	Secretaria	
5	O	Lectura del Cuadro Clínico y registro de datos del Paciente	Registro de datos del Paciente en Ficha de Foniatria.	Especialista en Audición y Lenguaje	
6	O	Evaluación foniátrica al paciente, identificación de requerimiento de recuperación de voz y/o habla y diseño de programa de tratamiento.	Programa de Tratamiento de Voz y/o Habla del Paciente	Especialista en Audición y Lenguaje	
7	O	Programación de cita del Paciente a sesión de tratamiento	Tarjeta de Cita	Secretaria	
8	O	Registro de asistencia del Paciente citado y recojo de H.C.	Registro de asistencia e H.C.	Secretaria	
9	O	Sesión de tratamiento programado de recuperación de voz y/o habla del Paciente, con aplicación de técnicas y ejercicios de rehabilitación foniátrica según el Programa de tratamiento y entrega de recomendaciones e indicaciones para tratamiento del Paciente en su domicilio.	Sesión de tratamiento foniátrico ejecutada	Especialista en Audición y Lenguaje	
10	O	Ejercicios de rehabilitación foniátrica en el domicilio.	Ejercicios realizados en el domicilio	Paciente	
11	O	Registro de evolución del paciente en la recuperación de voz y/o habla luego de la sesión de tratamiento ejecutada	Registro de evolución de tratamiento foniátrico en H.C.	Especialista en Audición y Lenguaje	
12	D	Si no terminó el programa de tratamiento retornar a Actividad N° 7, si término el programa de tratamiento continuar en la siguiente Actividad.	Continuidad tratamiento o registro de alta del Paciente en H.C.	Especialista en Audición y Lenguaje	
13	O	Evaluación final del Tratamiento y evolución del Paciente	Informe de Foniatria en H.C. del Paciente.	Especialista en Audición y Lenguaje	
14	D	Si se requiere reformular o reiniciar un nuevo tratamiento pasar a Actividad N° 3. Si los resultados son satisfactorios se da de Alta al Paciente	Decisión de nuevo tratamiento foniátrico o Alta del Paciente	Especialista en Audición y Lenguaje	
15	O	Registro de Alta en Historia Clínica y entrega de recomendaciones finales al Paciente y Familiares.	Registro de Alta en H.C. E Indicaciones entregadas al Paciente	Especialista en Audición y Lenguaje	
16	T	Derivación del Paciente con Hoja de Interconsulta al Médico Tratante o Departamento que lo derivó inicialmente.	Hoja de Interconsulta	Especialista en Audición y Lenguaje	
					Número de pacientes atendidos por día, mes y año. Número de pacientes recuperados/atendidos
					Procedimiento: Seguimiento y Control de Enfermedad Neoplásica

Ilustración 5 - Procedimiento de Rehabilitación foniátrica. Fuente: I.N.E.N., 2012



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



1.3 MARCO NORMATIVO

Normas Internacionales

Con respecto al desarrollo de estándares e instrumentos internacionales de derechos humanos para niños y jóvenes, ni los padres ni ellos atenderán a estos niños y jóvenes en albergues o centros de acogida temporal. Vale la pena hablar de:

Convención sobre los Derechos del Niño

El 20 de noviembre de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó y abrió a la firma y ratificación la "Convención sobre los Derechos del Niño" en la Resolución 44/25. Además de la obligación del Estado de asegurar su cumplimiento y efectividad, la Convención también establece el principio del interés superior del niño y garantiza que los niños gocen de sus derechos como seres humanos. Las familias, la sociedad y el país deben velar por el interés superior de los niños. Tienen la obligación de ayudar y proteger a los niños de conformidad con la Constitución, las leyes y los decretos nacionales para garantizar su desarrollo general y la realización de sus derechos básicos. (Comité Español de UNICEF. "Acuerdo de Derechos del Niño", 2006. Madrid, Xingro Sigro)

Declaración sobre los principios sociales y legales para la protección y protección de los niños, especialmente sobre la adopción nacional e internacional y la colocación en familias de acogida

La "Declaración" adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 41/85 del 3 de diciembre de 1986 estableció las prioridades del cuidado parental y el apoyo institucional como opción de cuidado fuera del hogar y condiciones generales para la disposición de los cuidadores de crianza. (Portal de las Naciones Unidas, 2015).

Convenio de La Haya relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional

El tratado fue adoptado en la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado el 29 de mayo de 1993, que reafirmó la prioridad

de los niños cuidados o reunidos con sus padres, y la prioridad de las soluciones internacionales basadas en los niños. Para los niños que no pueden vivir con sus padres biológicos, si esta regla no se aplica automáticamente a la familia de acogida en ese país, se aplica a la familia. Los términos de este acuerdo también proporcionan instrucciones útiles para determinar el proceso y los requisitos de un diseño exterior apropiado. (Www.oas.org, 2015)

Con respecto a la jurisdicción de la responsabilidad parental, leyes aplicables, reconocimiento, implementación y cooperación de la Convención de La Haya y medidas para proteger a los niños. El tratado fue adoptado en la Conferencia de La Haya el 19 de octubre de 1996 e incluía casos en los que los niños necesitaban cuidados alternativos porque no se encontraban fuera de su país de residencia habitual. Autorizar al niño a ser colocado en un hogar de acogida o institución, o protegerlo legalmente de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3, y autorizar a la autoridad competente a supervisar el cuidado del niño por parte de cualquier responsable del niño. (www.hcch.net, 2015)

NORMAS NACIONALES

Constitución política del Perú de 1993 ley 27337 - código de los niños y adolescentes

TITULO PRELIMINAR

Artículo I.- Definición. - Todos, desde el embarazo hasta los doce años, se consideran niños, y todos los que tienen entre doce y dieciocho años se consideran adolescentes. El estado protege todo lo que le beneficia. Si hay una pregunta sobre la edad de una persona, a menos que haya otra prueba, se considerará niño o adolescente.

Artículo V.- Ámbito de aplicación general. -Este código se aplica a todos los niños, niñas y adolescentes del Perú, independientemente de su raza, color, género, idioma, religión, opinión política, nacionalidad,

origen social, situación económica, raza, discapacidad física o mental, o cualquier otra condición, sin importar qué Siguen siendo padres o tutores.

**LIBRO SEGUNDO - SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN
INTEGRAL AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE
CAPITULO I - SISTEMA NACIONAL Y ENTE RECTOR**

Artículo 29°.- Funciones

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) como ente rector del Sistema:

- c) Abre investigaciones tutelares a niños y adolescentes en situación de abandono y aplica las medidas correspondientes.

Según el artículo 4to del capítulo II del Reglamento de La Ley N.º 28236 Los refugios y áreas de acogida temporal deben: proporcionar vivienda, alimentación, ropa, protección, apoyo emocional y proyectos de recuperación social personal para las personas afectadas por la violencia doméstica para garantizar un espacio seguro para la recepción temporal. Varía según el género, el grupo étnico y el estado físico-mental. Además, brindar apoyo al tratamiento para promover la autonomía de las personas afectadas por la violencia doméstica, acompañarlas en el proceso de toma de decisiones y desarrollar la capacidad de permitir que las personas disfruten de una vida libre de violencia de manera selectiva y, en última instancia, garantizar que las personas afectadas por la violencia Atención integral para prevenir y atender la violencia en el marco de la intervención de la red local de violencia intrafamiliar.

Dicho lo anterior, cabe resaltar que:

El Informe N°150: “Derechos de residencia familiar para niños, niñas y adolescentes: Desde la perspectiva de la Defensoría del Pueblo, la situación de los centros de atención residencial “determina las siguientes visiones realistas sobre el CAR a nivel nacional: entorno insuficiente, falta de condiciones para asegurar el libre desarrollo de las ANE y

preferencia Sigue el antiguo modelo (emprendimiento); su característica es que no reproduce el ambiente cálido y protector, divide el dormitorio ordinario en un gran pabellón, y los servicios de atención básica (cocina, comedor, temática, etc.), (con) personal técnico de oficina y administrativo, Su disposición ambiental muestra parámetros de rigidez y organización vertical, y otros usos de los edificios (hospitales, oficinas u otros servicios) no están destinados a albergar a los residentes.

Además, determinó la falta de normas regulatorias para los sitios mencionados, por lo que requiere un reemplazo o reconstrucción gradual de acuerdo con el modelo internacional (directrices de Naciones Unidas, ejemplos de infraestructura en España o Chile), que buscan como base un entorno relativamente simple. Pequeño y cálido, parecido a una casa familiar. Su propósito es crear pequeños grupos de convivencia de aproximadamente 10 personas por grupo ("Directrices de las Naciones Unidas para el cuidado alternativo del niño" Nos. 22 y 122).

En Perú, las CAR han confirmado su modelo corporativo en la actual RNE en el ámbito de las políticas nacionales, que en la Norma A.090 establece estándares que deben ser considerados en la construcción de servicios públicos relacionados con el desarrollo inmobiliario. Comunidad (artículo 1), es decir, una amplia gama. Cabe mencionar que, en estos servicios públicos, las normas mencionadas incluyen hogares de ancianos, hospitales, museos y automóviles, los cuales se denominan "orfanatos" (artículo 2). Sin considerar la determinación de determinadas normas o disposiciones generales relacionadas con la reglamentación del servicio público al menos de acuerdo con las instrucciones del párrafo 20.1 de la reglamentación, es necesario agregar una reglamentación específica a la CAR contemplada en base al modelo específico que se ha señalado en un intento de hacer Son similares al entorno familiar. 38 Por ello, en la actualidad, la atención residencial debe prestarse en centros que pretendan reconstruir hogares cálidos o espacios cuasi familiares en el hogar. Los servicios básicos como la educación y la salud se brindan en ubicaciones externas cerca de estos centros.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿CÓMO DEBEN SER SON LOS ESPACIOS INCLUSIVOS QUE UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL NECESITARÍA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DOWN EN EL DISTRITO DE MOCHE?

1.5 JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

1.- Por el beneficio:

Esta investigación beneficiara a toda la población de moche y al departamento de la libertad, especialmente a niños con síndrome Down además enseñara a los familiares como es que se debe cuidar y educar a estos niños con síndrome Down.

2.- Por la conveniencia:

Además, las ganancias de la investigación son de interés para las autoridades para impulsar a las entidades a proporcionar fondos para tal trabajo en beneficio de estos niños con síndrome de Down.

3.- Por el Valor Teórico:

La información obtenida se puede utilizar para comentar, desarrollar o apoyar teorías arquitectónicas para otros estudios que pretenden establecer centros de atención residencial para niños con síndrome de Down.

4.- Por la Relevancia Social:

La investigación es relevante porque tiene como objetivo beneficiar a diferentes ámbitos como la sociedad y la salud, hecho que le dará la información necesaria para comprender las necesidades de los niños con síndrome de Down en la población de Moche.

5.- Por la utilidad metodológica:

La investigación sobre este tema puede ayudar a crear una nueva herramienta para recopilar y / o analizar datos. Apoya otros estudios similares y apoya a otros estudiantes.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVOS GENERAL

IDENTIFICAR LOS ESPACIOS INCLUSIVOS QUE NECESITA UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL NIÑO CON SÍNDROME DOWN

1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Investigar cuales son las necesidades que tiene un de un niño con síndrome Down
- Analizar qué actividades pasivas y activas pueden desarrollar en un espacio inclusivo los niños con Síndrome Down para satisfacer sus necesidades
- Determinar cómo serán los espacios inclusivos pueden satisfacer las necesidades de los niños con Síndrome Down
- Identificar el flujograma de atención de un espacio inclusivo para satisfacer las necesidades de los niños con Síndrome Down según género y edad.

II MÉTODO

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental: Estudios descriptivos

La investigación pertenece al tipo de aplicación, utilizando investigación mixta, es decir, investigación cualitativa y cuantitativa. A través de este proyecto, será posible construir un refugio para acoger a niños con síndrome de Down. Además de la adquisición de datos in situ, la recogida de datos también se registrará a través de libros, revistas, folletos, páginas web, etc., para que los datos adquiridos puedan ser analizados, interpretados y comparados.

2.1.2 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es un diseño no experimental descriptivo:

Su propósito es investigar la incidencia y valor de las variables que pueden existir en este estudio según la población correspondiente, este estudio solo describe estas poblaciones.

2.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE:

ESPACIOS INCLUSIVOS EN UN
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

VARIABLE DEPENDIENTE:

NESECIDADES DEL NIÑO CON SINDROME DOWN

2.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO, UNIDAD DE ANÁLISIS.

2.3.1 POBLACIÓN

Se trabajará con una población conformada por niños con síndrome Down en la libertad

Libertad con 457 (5.19%). En la libertad hay 188 mujeres con síndrome Down siendo un 2.13% de la población global y un 41% de la población departamental, 269 varones con síndrome Down siendo 3.06% de la población global y un 59% de la población departamental

2.3.2 MUESTRA

La muestra utilizada en la presente investigación está conformada por el total de familiares al algún integrante de familia con síndrome Down y especialistas en el tema, puesto que la población de estudio no es tan grande, por tales razones la muestra es la misma cantidad que la población que son 80 encuestados.

2.3.3 CALCULO DE MUESTRA FINITA.

$$n = \frac{z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población = 457 habitantes

Q: 1-p (complemento de p) (0.5)

n: Tamaño de la muestra= 80 personas

e: Error de tolerancia (0.1)

P: Proporción de una de las variables del estudio (0.5)

Z: Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de $(1-\alpha) = 0.05$ nivel de confianza (1.96)

$$n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5) x 457}{0.1^2 (457 - 1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{438.902}{5.5204}$$

$$n = 79.5054 \cong 80$$

Se realizará encuestas a 80 familiares de los niños con síndrome Down

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para el análisis de esta tesis se procedió a realizar encuestas a los padres o familiares de una persona con síndrome Down, también se desarrolló una encuesta para doctores y psicólogos para hallar respuestas de las incógnitas de cómo mejorar las habilidades de las personas con síndrome Down

2.4.1 ENCUESTAS

Este instrumento se utilizará para la recolección de datos de la población con algún integrante con síndrome Down a través de la aplicación de un cuestionario

2.4.2 ENTREVISTAS

Las entrevistas se realizarán a los profesionales capacitados (especialistas en síndrome Down, docente de educación especial, doctores y psicólogos) ya que la información servirá de apoyo y guía

2.5 PROCEDIMIENTO.

Una vez obtenidos los resultados de los diferentes métodos de recolección de datos, en este caso, las entrevistas y encuestas serán analizadas en el programa Excel donde me arrojo las tablas y porcentajes para poder identificar las necesidades de un niño con síndrome de Down

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

En este proyecto de investigación se desarrollará conforme a los lineamientos brindados por la facultad de arquitectura, la norma vigente sobre citas APA, la verificación de la información a investigar que se tendrá en cuenta al momento de realizar la presentación de los resultados. Como punto final, toda la información obtenida es legítima y original, sin ningún plagio.

III RESULTADOS

3.1 TABLAS DE RESULTADOS GENERALES – ENCUESTA

TABLA 01

1) Parentesco con el menor

Parentesco con el menor	Cantidad	Porcentaje %
Madre	55	68%
Padre	15	19%
Hermanos	3	4%
tíos	7	9%
TOTAL	80	100%

Tabla 1 - Parentesco con el menor

Fuente: elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 01

Parentesco con el menor

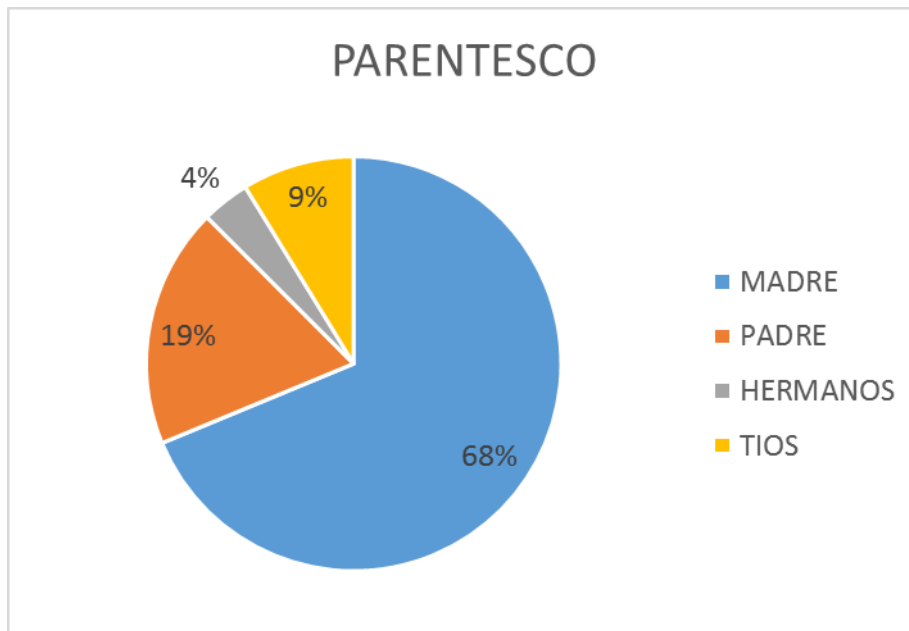


Gráfico 01: Parentesco con el menor

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: se observa que el 68 % de los familiares que están con los niños son las madres de estos mismos y los hermanos son un 4% de personas que acompañan al niño con síndrome Down.

TABLA 02

4) Situación laboral

Situación Laboral	Cantidad	Porcentaje %
Trabajando	63	79%
Desempleado	17	21%
TOTAL	80	100%

Tabla 2 -Situación laboral

Fuente: elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 02

Situación laboral

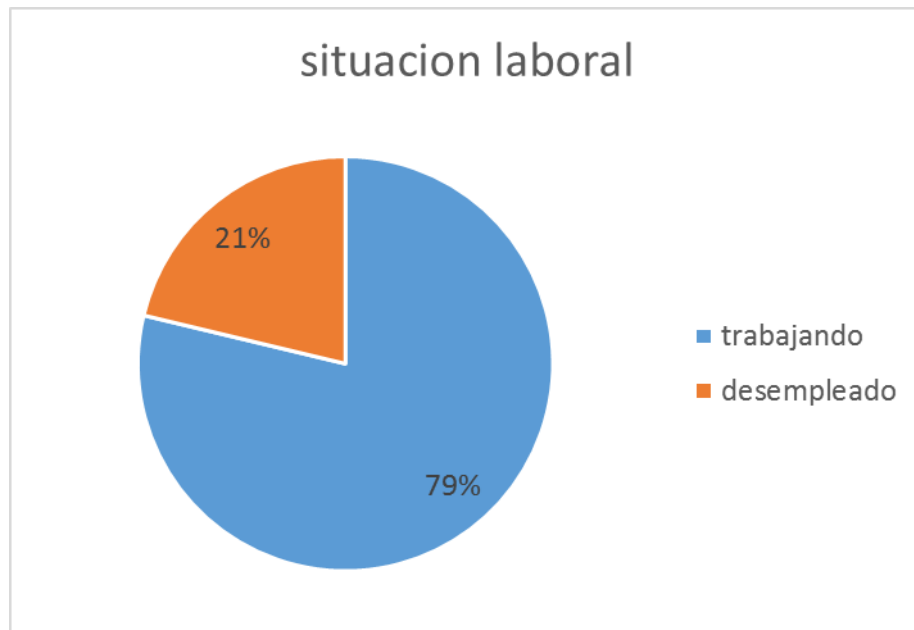


Gráfico 02: Situación laboral

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: en el grafico se muestra que un 79% de apoderados cuentan con un trabajo estable mientras que un 21% de apoderados se encuentran sin trabajo

TABLA 03

5) Tipo de trabajo

Tipo de Trabajo	Cantidad	Porcentaje %
Empleado	48	76%
Negocio Propio	15	24%
TOTAL	63	100%

Tabla 3 - Tipo de Trabajo

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 03

Tipo de empleo

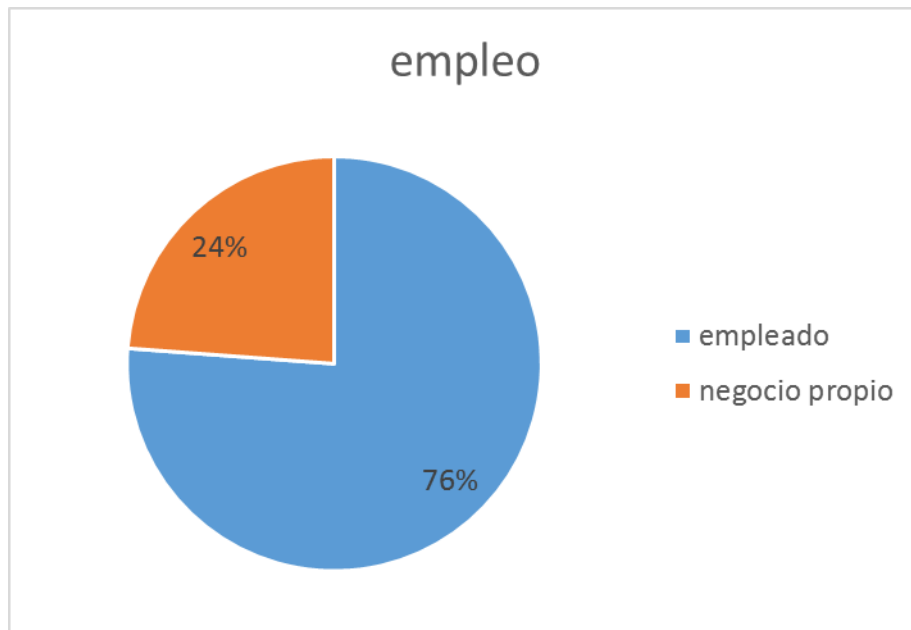


Gráfico 03: tipo de trabajo

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: En el grafico anterior se muestra un 79% (63 personas) de apoderados que tienen un empleo, en este grafico se observa que un 76% (48) son empleados y un 24% (15) de apoderados tienen un negocio propio.

TABLA 04

6) Estado económico

Estado económico	Cantidad	Porcentaje %
Bueno	29	36%
Regular	19	24%
Bajo	20	25%
Muy bajo	12	15%
TOTAL	80	100%

Tabla 4 - Estado económico

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 04

Estado económico

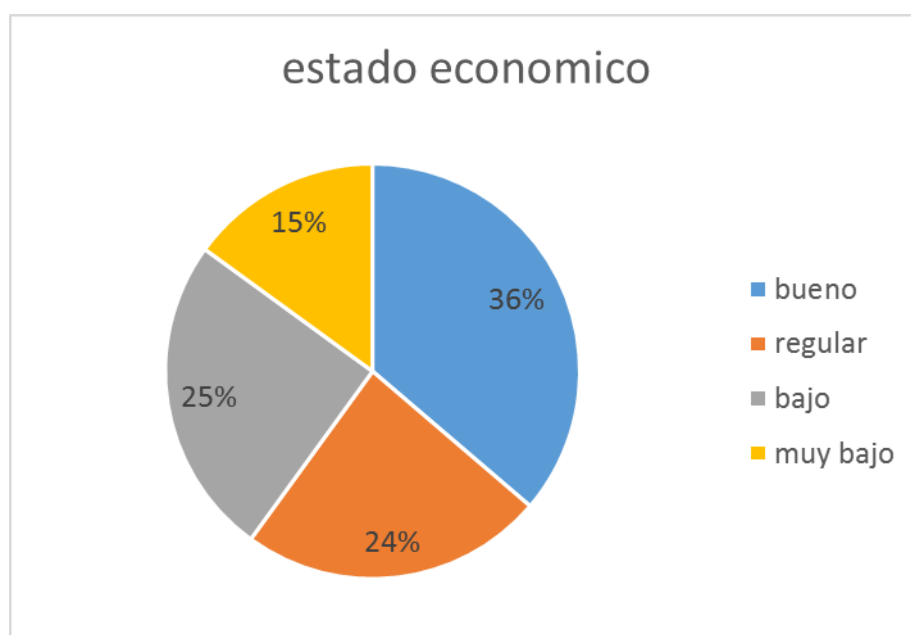


Gráfico 04: estado económico

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: según el grafico nos indica que un 36% de apoderados tienen un estado económico bueno y un 15% de apoderados tienen un estado económico muy bajo.

TABLA 05

8) Cuantos hijos tiene aparte de su hijo con síndrome Down

Número de hijos	Cantidad	Porcentaje %
0	17	21%
1	25	31%
2	20	25%
3	12	15%
4	4	5%
5	2	3%
6	0	0%
7	0	0%
8	0	0%
9	0	0%
TOTAL	80	100%

Tabla 5 - Cuantos hijos tiene aparte de su hijo con síndrome Down

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 05

Cuantos hijos tiene aparte de su hijo con síndrome Down

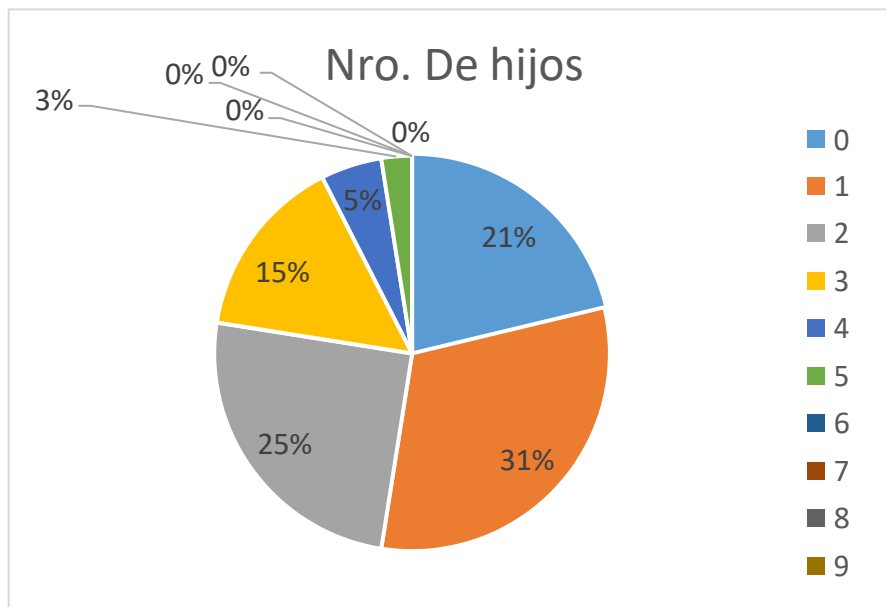


Gráfico 05: cuantos hijos tiene aparte de su hijo con síndrome Down

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: este grafico nos indica que un 31% de apoderados tienen 1 hijo adicional al hijo con síndrome Down siendo un total de 2 hijos y un 3% de apoderados nos indican que tienen 5 hijos más el hijo con síndrome Down en total con 6 hijos.

TABLA 06

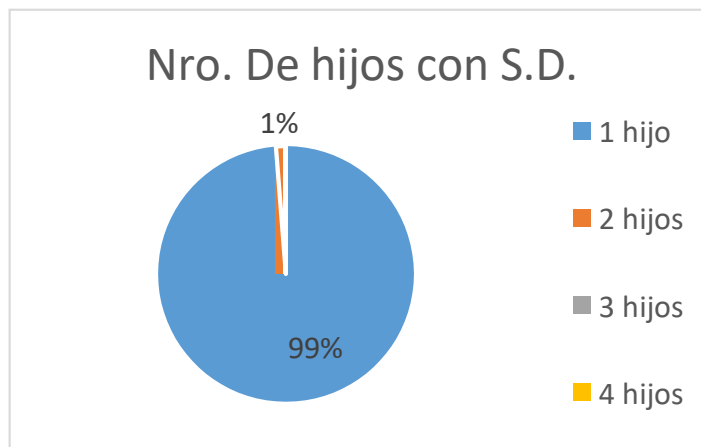
9) Cuántos hijos o familiares con síndrome de Down tiene

Número de hijos con S.D.	Cantidad	Porcentaje %
1 hijo	79	99%
2 hijos	1	1%
3 hijos	0	0%
4 hijos	0	0%
TOTAL	80	100%

*Tabla 6 - cuántos hijos o familiares con síndrome de Down tiene
Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down*

GRÁFICO 06

Cuántos hijos o familiares con síndrome de Down tienen.



*Gráfico 06: cuántos hijos o familiares con síndrome de Down tiene
Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down*

INTERPRETACIÓN: se interpreta que un 99% o 79 personas tienen un hijo o familiar cercano con síndrome Down mientras que un 1% o 1 persona tiene dos hijos o familiares con síndrome Down.

TABLA 07

10) Al nacer su hijo o familiar con síndrome de Down, ¿acudió a alguna entidad a pedir información?

Acudió a pedir información	Cantidad	Porcentaje %
Si	12	15%
no	68	85%
TOTAL	80	100%

Tabla 7 - Al nacer su hijo o familiar con síndrome de Down, ¿acudió a alguna entidad a pedir información

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 07

Al nacer su hijo o familiar con síndrome de Down, ¿acudió a alguna entidad a pedir información

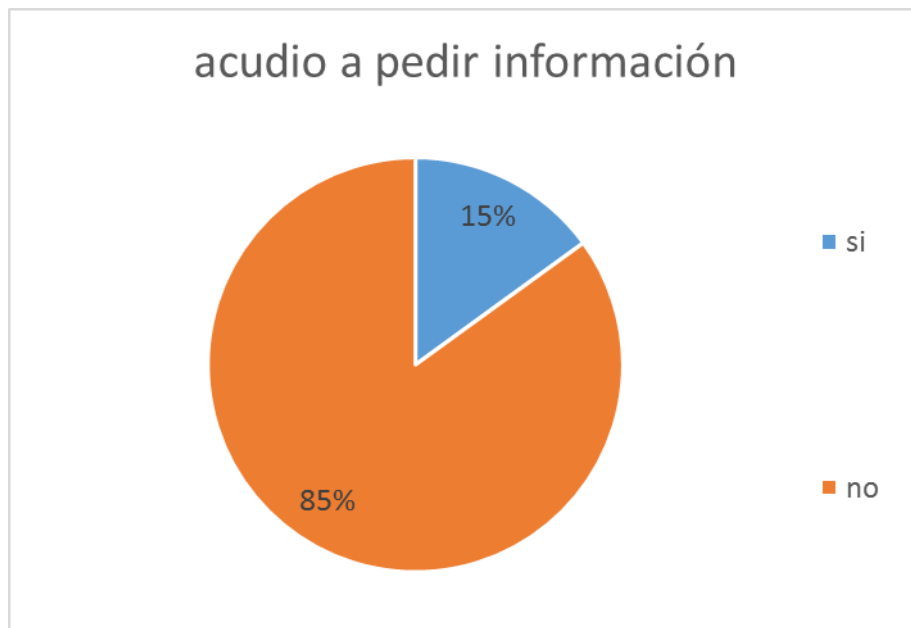


Gráfico 07: al nacer su hijo o familiar con síndrome de Down, ¿acudió a alguna entidad a pedir información

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: en el grafico especifica que un 85% de personas no estuvieron informadas ni tomaron el interés de buscar ayuda de la crianza de un niño con síndrome Down, mientras que un 12% de la población encuestada si pidieron información a los centros de ayuda para niño con síndrome Down.

TABLA 08

10.1) Entidad a la que acudió a pedir información

Entidad	Cantidad	Porcentaje %
Sociedad Privada de Síndrome Down	8	67%
Sistema de Información sobre Discapacidad	1	8%
Centro Ann Sullivan del Perú	3	25%
TOTAL	12	100%

Tabla 8 - Entidad a la que acudió a pedir información

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 08

Entidad a la que acudió a pedir información

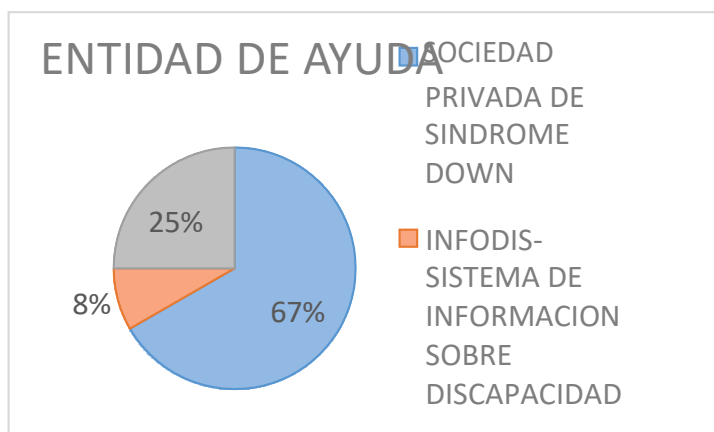


Gráfico 08: entidad a la que acudió a pedir información

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: se observa que la entidad más buscada fue la de SOCIEDAD PRIVADA DE SINDROME DOWN con un 67% mientras que EL CENTRO ANN SULLIVIAN DEL PERU obtuvo un 25% de acogida por los familiares de las personas con síndrome Down, en cuanto a la INFODIS solo obtuvo un 8% siendo así la entidad menos buscada para la asesoría de la crianza de los niños con síndrome Down.

TABLA 09

11) Cuál es el sexo de su hijo o familiar

Genero	Cantidad	Porcentaje %
Femenino	22	27%
Masculino	58	73%
TOTAL	80	100%

Tabla 9 - Cual es el sexo de su hijo o familiar

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 09

Cuál es el sexo de su hijo o familiar

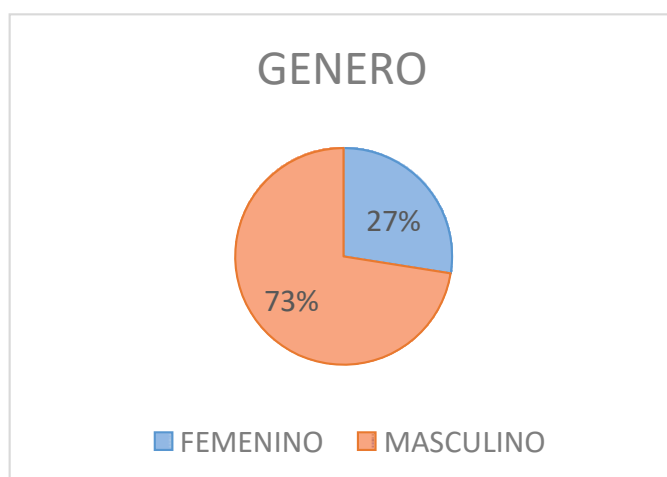


Gráfico 09: cuantos hijos tiene aparte de su hijo con síndrome Down

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: se entrevistó a 80 personas siendo el 73% de estos niños y 27% niñas con síndrome Down.

3.2 OBJETIVO NRO. 01
INVESTIGAR CUALES SON LAS NECESIDADES DE UN NIÑO
CON SÍNDROME DOWN

TABLA 10 – encuesta

7) Señale la tipología de familia que corresponda a la suya:

Tipología	Cantidad	Porcentaje %
Biparental	45	56%
Monoparental	20	25%
Extensa	15	19%
TOTAL	80	100%

Tabla 10 - Tipología de familia que corresponda a la suya
Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 10

Tipología de familia que corresponda a la suya

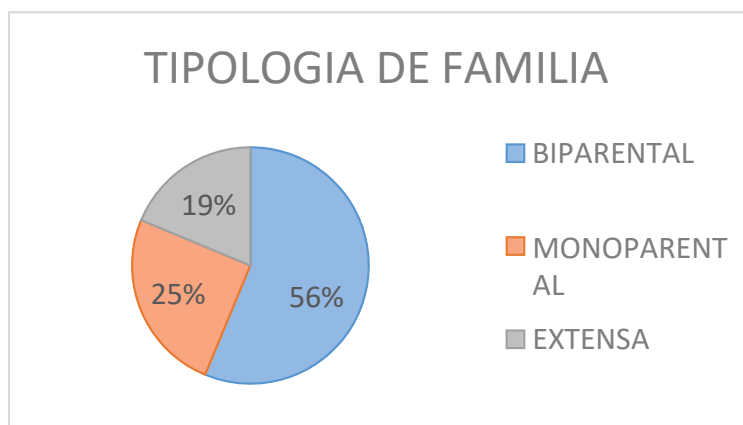


Gráfico 10: Tipología de familia que corresponda a la suya
Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: en la encuesta arrojó los siguientes resultados que el 56% de las personas encuestadas tienen una familia con BIPARENTAL (con ambos padres) mientras que de manera intermedia hay un 25% de familias de forma MONOPARENTAL (con una madre o un padre) y por último encontramos que el 19% de las familias son EXTENSA (que tiene una madre, padre, tíos, abuelo, etc.).

TABLA 11

13) En el momento de nacer su hijo/a o familiar ¿qué problemas presento? - encuesta

nombre	Cantidad	porcentaje
Viscerales	76	20%
Cardiacos	72	19%
Muscula Esqueléticos	68	17%
Lenguaje	52	13%
Mentales	64	16%
Audición	28	7%
Visión	32	8%
TOTAL	392	100%

Tabla 11 - Problemas al nacer su hijo o familiar

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 11

Problemas al nacer su hijo o familiar

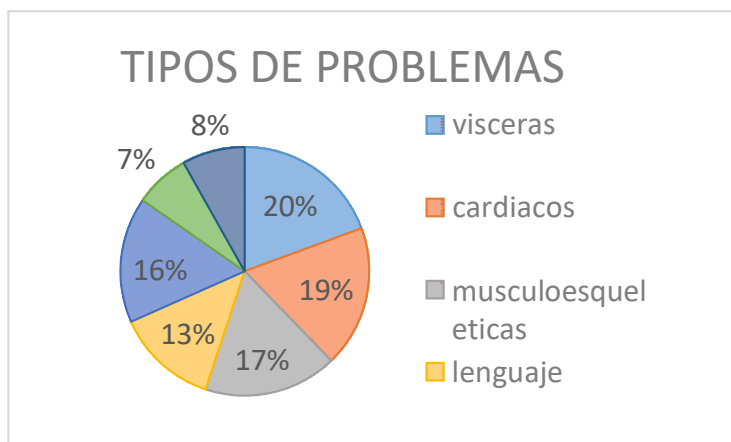


Gráfico 11: problemas al nacer su hijo o familiar

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: se observa que el problema más presentado en los niños con síndrome de Down es el de las vísceras con un 20%, mientras que el problema de audición es el menos presentado en estos niños con síndrome Down con un 7%.

TABLA 12

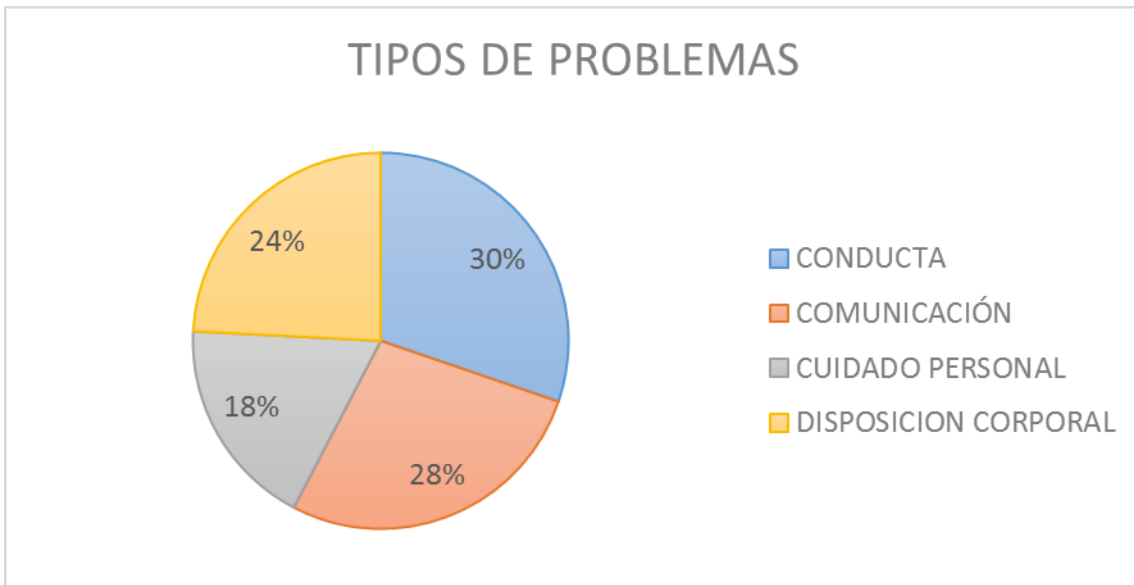
15) ¿Qué limitaciones tienes su hijo o familiar? – encuesta

Limitaciones	Cantidad	Porcentaje %
Conducta	75	30%
Comunicación	68	28%
Cuidado personal	45	18%
Disposición corporal	60	24%
TOTAL	248	100%

*Tabla 12 - Limitaciones que tienes su hijo o familiar
Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down*

GRÁFICO 12

Limitaciones que tienes su hijo o familiar



*Gráfico 12: limitaciones que tienes su hijo o familiar
Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down*

INTERPRETACIÓN: en el grafico nro. 12 nos indica que la limitación más frecuente en un niño con síndrome de Down es la conducta con un 30% mientras que la limitación de cuidado personal es la más baja con 18%

TABLA 13

1.- ¿Cuáles son las limitaciones que presenta un niño con síndrome de Down con más frecuencia? – entrevista a doctores y psicólogos especialistas

Limitaciones	Cantidad de especialistas 04	Porcentaje %
Pérdida de memoria	4	37%
Limitaciones con el habla	3	27%
Limitaciones con la visión	3	27%
Limitaciones con la audición	1	9%
TOTAL	11	100%

Tabla 13 - Limitaciones que presenta un niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

GRÁFICO 13

Limitaciones que presenta un niño con síndrome de Down

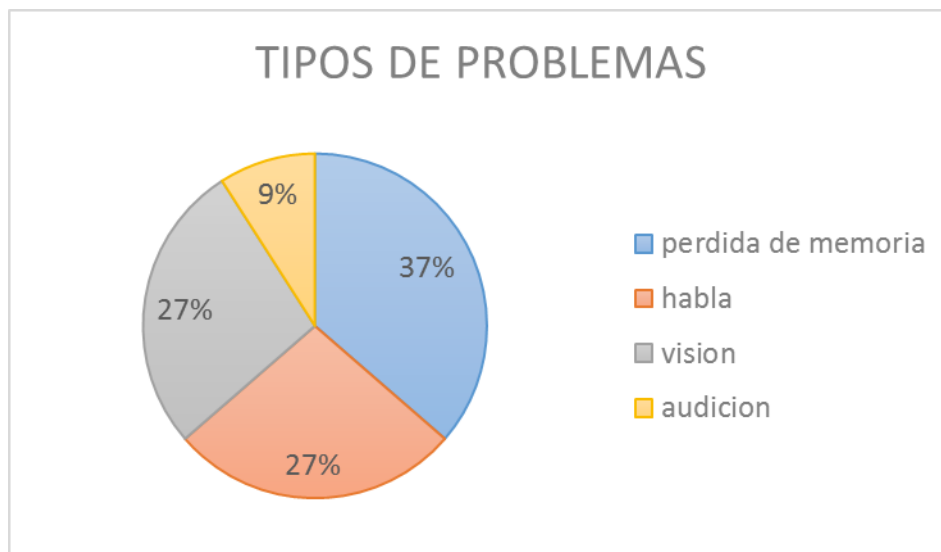


Gráfico 13: Limitaciones que presenta un niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: en el grafico 13 que se aplicó a 4 profesionales del tema nos indicaron que la pérdida de memoria es la limitación más frecuente en niños con síndrome Down con 37%, mientras que las limitaciones de audición son las menos frecuentes en niños con síndrome Down con 9%.

TABLA 14

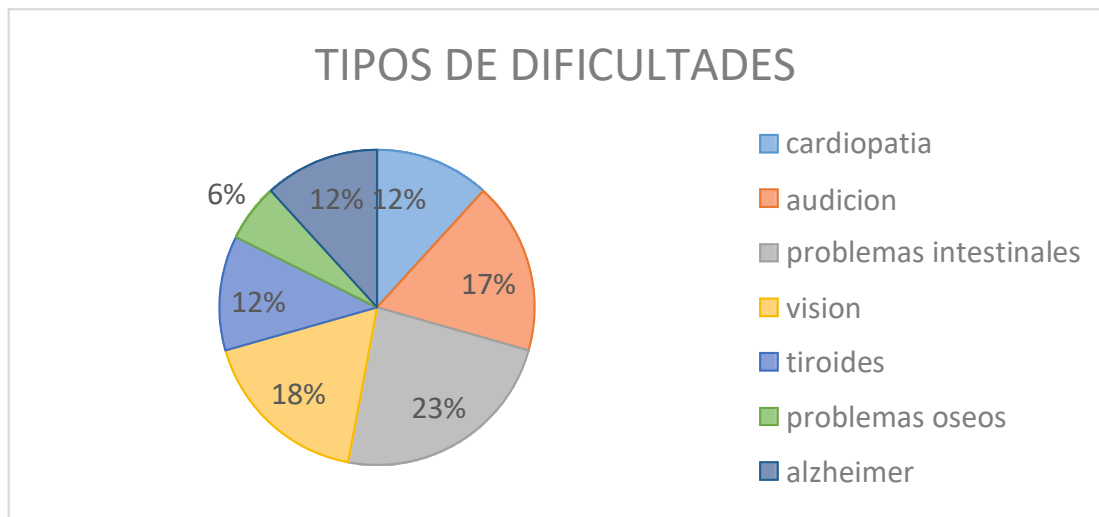
3.- Cuáles con las dificultades más frecuentes que sufren los niños con síndrome de Down?

Dificultades	Cantidad de especialistas 04	Porcentaje %
Cardiopatía	2	12%
Audición	3	17%
Problemas intestinales	4	21%
Visión	3	17%
Tiroides	2	12%
Problemas óseos	1	6%
Alzheimer	2	12%
TOTAL	17	100%

*Tabla 14 - Dificultades más frecuentes que sufren los niños con síndrome de Down
Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down*

GRÁFICO 14

Dificultades más frecuentes que sufren los niños con síndrome de Down



*Gráfico 14: cuantos hijos tiene aparte de su hijo con síndrome Down
Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down*

INTERPRETACIÓN: según el gráfico 14 nos indica los diferentes tipos de dificultades que puede tener un niño con síndrome Down, en este cuadro nos indica que los más frecuentes son los problemas intestinales con 23%, mientras que los problemas óseos son los menos presentes con un 6%.

3.3 OBJETIVO NRO. 02

ANALIZAR QUÉ ACTIVIDADES PASIVAS Y ACTIVAS PUEDEN DESARROLLAR EN UN ESPACIO INCLUSIVO LOS NIÑO CON SÍNDROME DOWN PARA SATISFACER SUS NECESIDADES

TABLA 15

14 ¿Qué actividades practica su hijo o familiar? (encuesta)

Actividades	Cantidad de especialistas 04	Porcentaje %
Danzas	25	31%
Juegos de mesa	17	21%
Atletismo	5	6%
Teatro	14	18%
Música	15	19%
Deporte	4	5%
TOTAL	80	100%

Tabla 15 - Actividades que practica su hijo o familiar

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 15

Actividades que practica su hijo o familiar

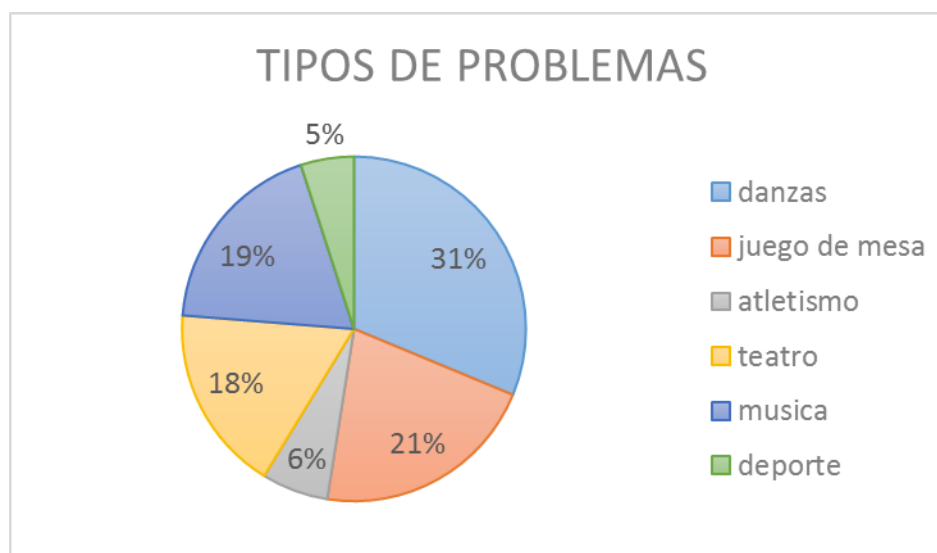


Gráfico 15: cuantos hijos tiene aparte de su hijo con síndrome Down

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: según la encuesta hecha a 80 parientes de niños con síndrome de Down la actividad que se realiza con más frecuencia es la danzas con un 31% mientras que la actividad del deporte es la menos acogida con un 5%.

TABLA 16

16.- Su hijo ha concursado en algún campeonato (encuesta)

Respuesta	Cantidad de especialistas 04	Porcentaje %
Si	25	31%
No	55	69%
TOTAL	80	100%

Tabla 16 - Su hijo ha concursado en algún campeonato

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

GRÁFICO 16

Su hijo ha concursado en algún campeonato

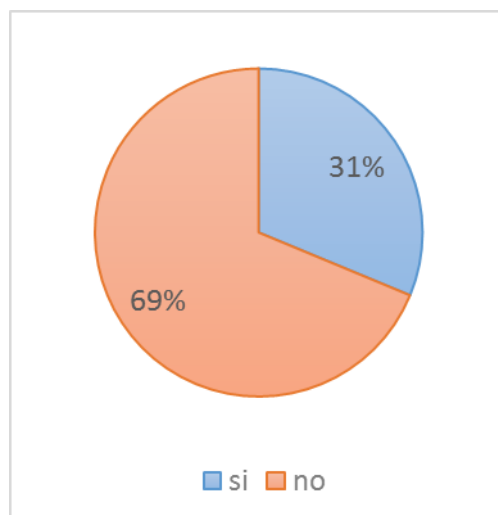


Gráfico 16: Su hijo ha concursado en algún campeonato

Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: según la encuesta nos indica que un 31% de niños con síndrome de Down han concursado en algún campeonato mientras que un 69% siendo la Mayoría no ha participado en algún campeonato.

TABLA 17

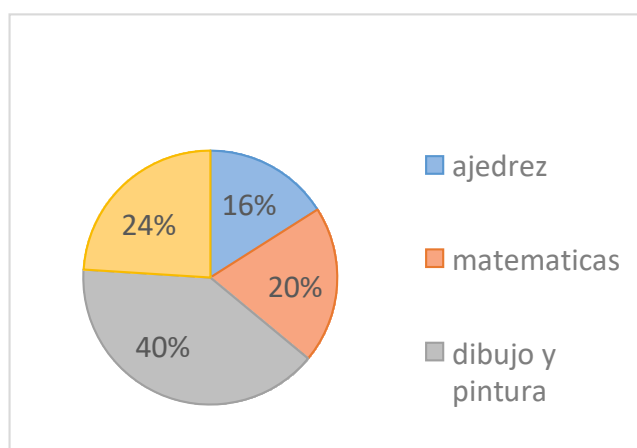
16.1.- Su hijo a concursado en algún campeonato- actividades que ha concursado su hijo (encuesta)

Actividades	Personas que concursaron en un campeonato	Porcentaje %
Ajedrez	4	16%
Matemáticas	5	20%
Dibujo y pintura	10	40%
Instrumentos musicales	6	24%
TOTAL	25	100%

*Tabla 17 - Actividades que ha concursado su hijo
Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down*

GRÁFICO 17

Actividades que ha concursado su hijo



*Gráfico 17: Actividades que ha concursado su hijo
Fuente: Elaborado con una encuesta a 80 familiares de niños con síndrome Down*

INTERPRETACIÓN: en el grafico observamos que el concurso más asistido por estos niños con síndrome Down es de dibujo y pintura con un 40% de asistencia, mientras que ajedrez tiene un 16% de asistencia por estos niños con síndrome de Down

TABLA 18

**2.- Que actividades lúdicas puede realizar un niño con síndrome de Down
(entrevista)**

Limitaciones	Cantidad de especialistas 04	Porcentaje %
Juegos de salón	3	25%
Juegos con figuras	2	17%
Juegos con cubos	4	33%
Pintar con temperas	3	25%
TOTAL	12	100%

Tabla 18 - Actividades lúdicas puede realizar un niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

GRÁFICO 18

Actividades lúdicas puede realizar un niño con síndrome de Down

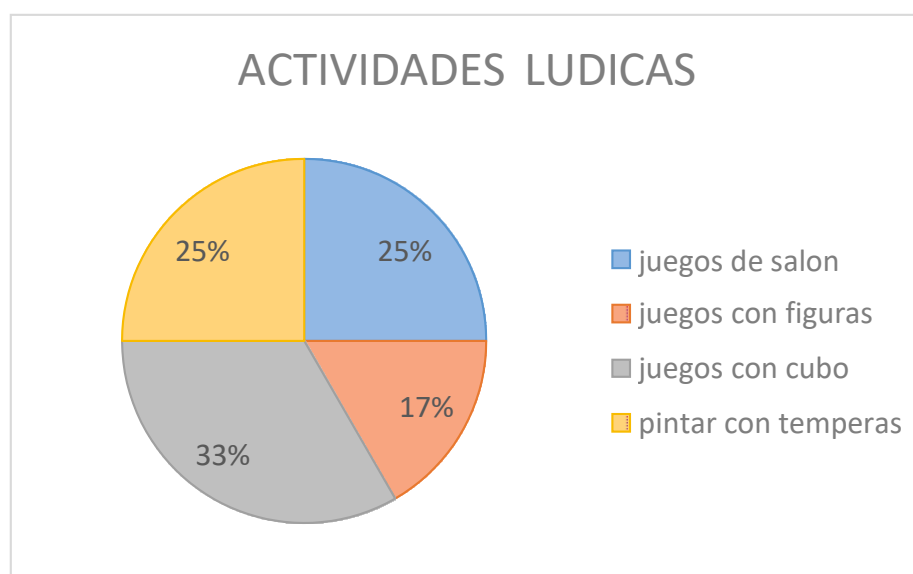


Gráfico 18: actividades lúdicas puede realizar un niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: según la entrevista hecha a 4 especialistas nos indican que coincidieron en un 33% (4 respuestas similares) en que los niños con síndrome de Down deben practicar los juegos con cubos siguiendo en relación con los juegos de temperas en un 25% (3 respuestas similares) y juegos de salón con un 25% (3 respuestas similares) mientras que un 17% (2 respuestas similares) afirmo que deben jugar con juegos de figuras.

3.4 OBJETIVO NRO. 03

DETERMINAR COMO SERÁN LOS ESPACIOS INCLUSIVOS PUEDEN SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DOWN

TABLA 19

5.- Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down pueda estar libre de daño al momento de: (ENTREVISTA)

Momento de Jugar	C. de especialistas 04	Porcentaje %
Piso de gras	2	11%
Piso de Corrospum	4	22%
Al aire libre	4	22%
Sin concreto	3	17%
Juegos acrílicos sin fillos con los bordes voleados	2	11%
platas y arboles	3	17%
TOTAL	18	100%

Tabla 19 - Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

GRÁFICO 19

Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down

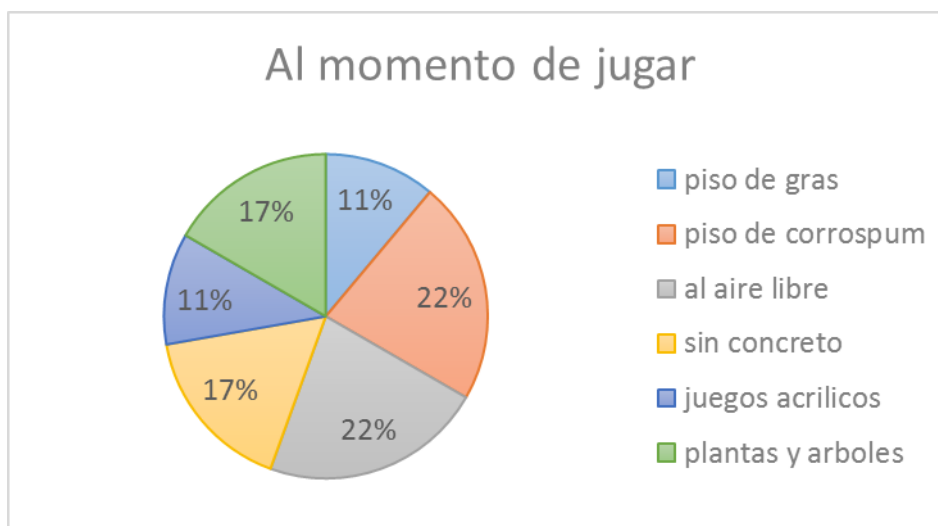


Gráfico 19: Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: en la entrevista que se realizó a 4 especialistas, indicaron que debe ser al aire libre, con piso de Corrospum que debe contar con plantas y árboles y con juegos acrílicos sin bordes filosos y boleados.

TABLA 20

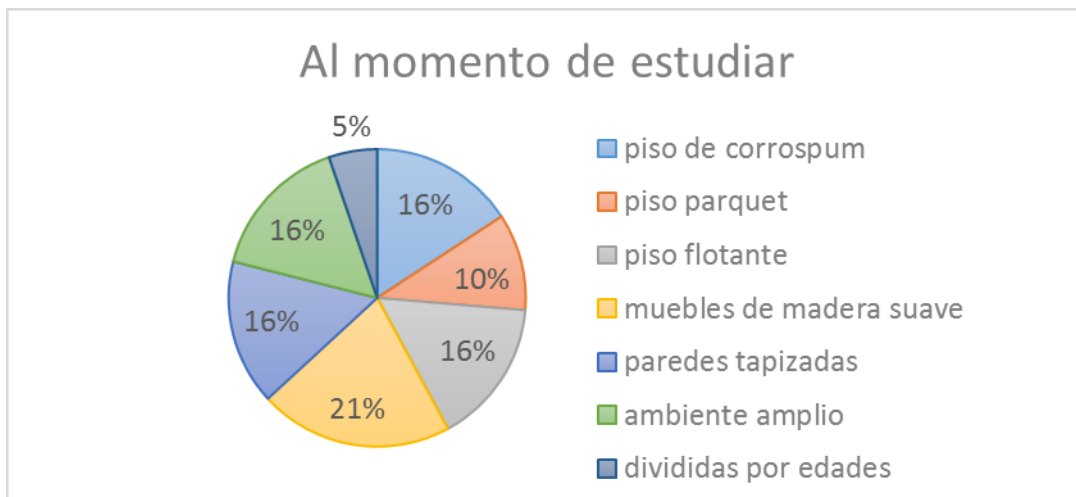
Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down pueda estar libre de daño al momento de: (ENTREVISTA)

Momento de Estudiar	Cantidad de especialistas 04	Porcentaje %
Piso Corrospum	3	16%
Piso parquet	2	10%
Piso flotante de madera	3	16%
Muebles de madera suave	4	21%
Paredes tapizadas con Corrospum a una altura de 1.00 m	3	16%
Ambiente amplio	3	16%
Divididos por edades	1	5%
TOTAL	19	100%

*Tabla 20 - Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down
Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down*

GRAFICO 20

Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down



*Gráfico 20: - Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down
Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down*

INTERPRETACIÓN: en la entrevista que se realizó a 4 especialistas, nos indicaron que los muebles deben ser de madera (21%), con piso de flotante (16%), Paredes tapizadas con Corrospum (16%), ambiente amplio (16%) y dividido por edades (5%).

TABLA 21

Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down pueda estar libre de daño al momento de: (ENTREVISTA)

Al momento de Comer	Cantidad de especialistas 04	Porcentaje %
Piso flotante con alfombra	3	19%
Piso de Corrospum	1	6%
Mesas grupales	3	19%
Ventanas grandes con vistas al parque – área verde	3	19%
Colores pasteles – amarillo- verde – anaranjado – blanco	4	25%
Bancas alfombradas y mesas de madera pino radiata	2	12%
TOTAL	16	100%

Tabla 21 - Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

GRÁFICO 21

Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down pueda comer

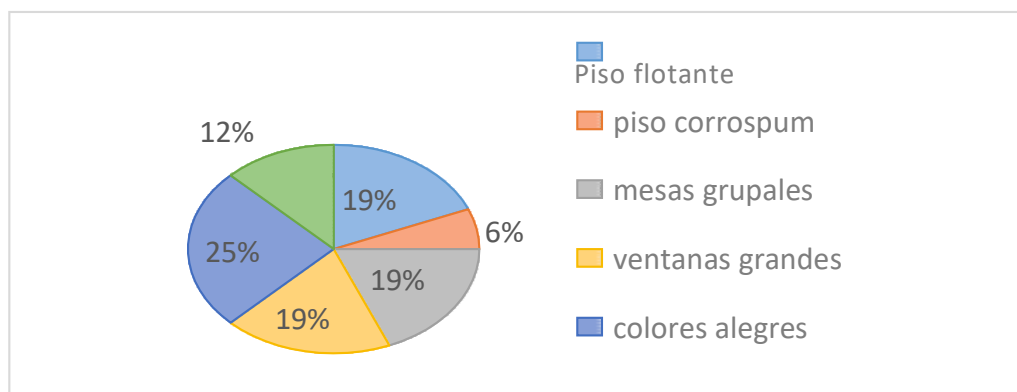


Gráfico 21: - Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: en la entrevista que se realizó a 4 especialistas, coincidieron los 4 (25%) en que se debe usar colores pasteles en los ambientes de los niños con síndrome Down, también se obtuvo 3 respuestas similares 19% dado en cuenta las ventanas grandes con vistas al parque, 19% en mesas grupales y otro 19% en piso flotante con alfombra y por último un 12% (2 respuestas similares) diciendo bancas alfombradas y mesas de madera suave (pino radiata)

TABLA 22

Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down pueda estar libre de daño al momento de: (ENTREVISTA)

Al momento de dormir	Cantidad de especialistas 04	Porcentaje %
Piso flotante con alfombra	3	18%
Piso de Corrospum	1	6%
Camas con barandas de 1 solo nivel	3	18%
Ventanas altas	3	18%
Cuartos divididos por edades	4	22%
Bancas alfombradas y mesas de madera pino radiata	3	18%
TOTAL	17	100%

*Tabla 22 - Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down
Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down*

GRÁFICO 22

Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down pueda dormir

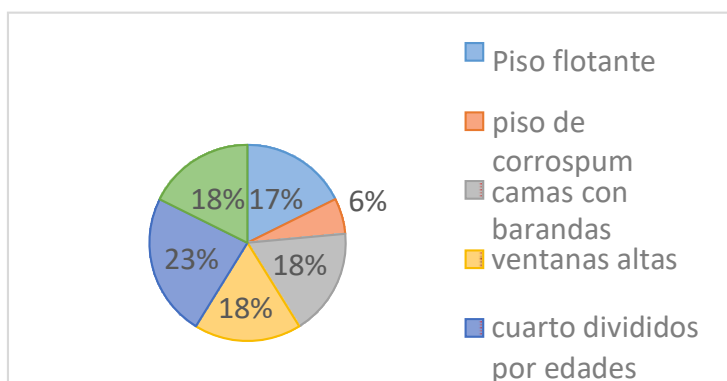


Gráfico 22.- Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: en la entrevista que se realizó a 4 especialistas, hubo coincidencia en los 4 (23%) que deben ser separados por edades, 3 (18%) de ello mencionaron que el piso debe ser de piso flotante con alfombra, también un 18% indico que deben tener camas individuales con barandas a los costados, también un 18% dijo que ventanas altas en los cuartos y por último un 18% dijo que las bancas deben ser alfombradas.

3.5 OBJETIVO NRO. 04

IDENTIFICAR EL FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE UN ESPACIO INCLUSIVO PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DOWN

TABLA 23

7.- Como es la fisioterapia de un niño con síndrome de Down – entrevista

Etapas	Cantidad	Porcentaje
Consulta	4	25%
Diagnostico	4	25%
Rehabilitación	4	25%
Resultados	4	25%
TOTAL	16	100%

Tabla 23 - Como es la fisioterapia de un niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

GRÁFICO 23

Como es la fisioterapia de un niño con síndrome de Down

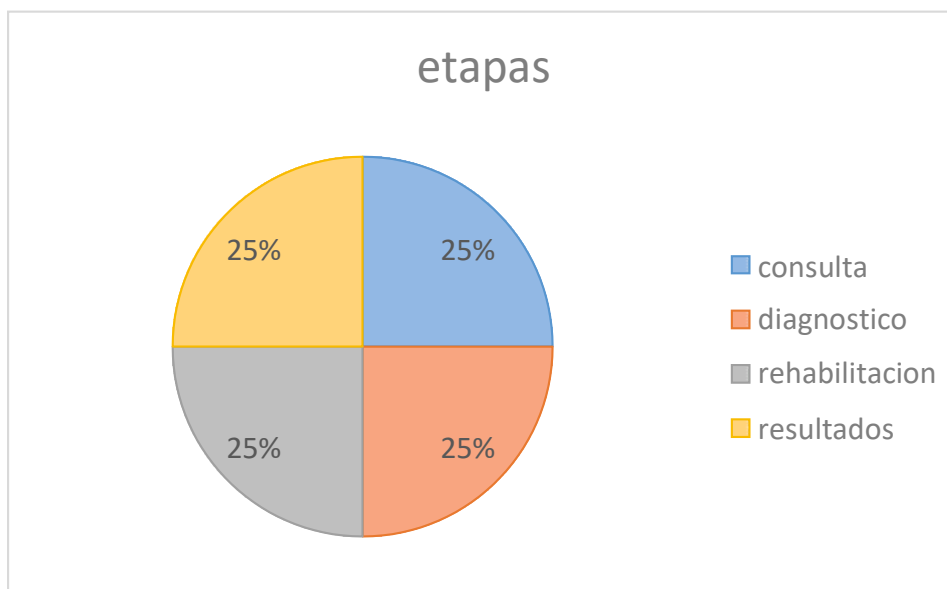


Gráfico 23.- Como es la fisioterapia de un niño con síndrome de Down Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: según los especialistas todos coincidieron en la secuencia de etapas de la fisioterapia de niños con síndrome de Down teniendo como primer punto la consulta con 25%, como segundo punto está el diagnóstico del doctor con 25%, como tercer punto está la rehabilitación o el método de rehabilitar con un 25% y por último punto esta los resultados de la rehabilitación con 25%.

FIGURA 08
Flujograma:

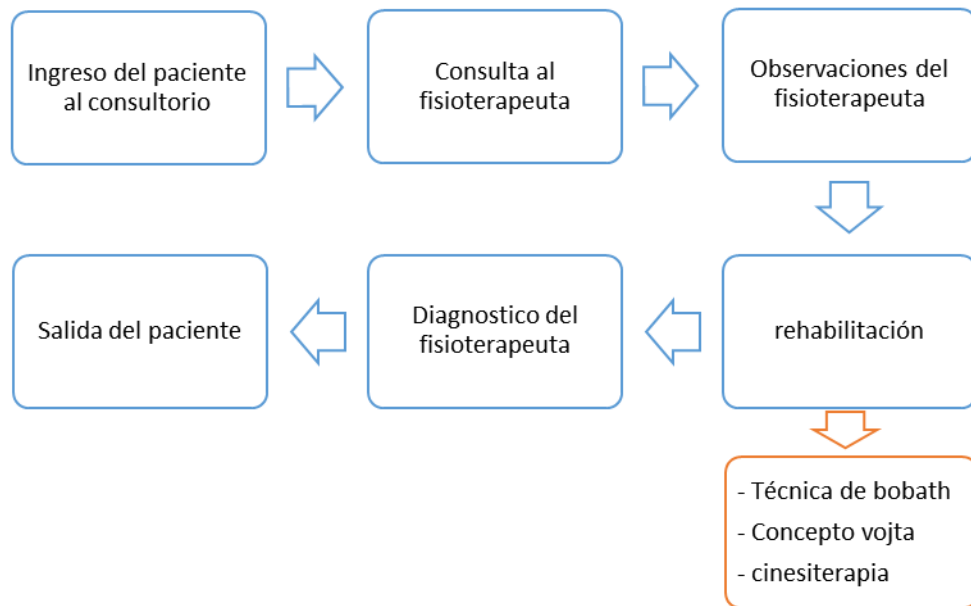


Ilustración 7 - flujograma de la fisioterapia de un niño con síndrome de Down
Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

TABLA 24

8. Como es la terapia para mejorar el habla y de un niño con síndrome de Down – entrevista

Etapas	Cantidad	Porcentaje
Consulta	4	20%
Observaciones	4	20%
Rehabilitación	4	20%
Tratamiento	4	20%
Diagnostico	4	20%
TOTAL	20	100%

Tabla 24 - Terapia para mejorar el habla y de un niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

GRÁFICO 24

Como es la terapia para mejorar el habla y de un niño con síndrome de Down

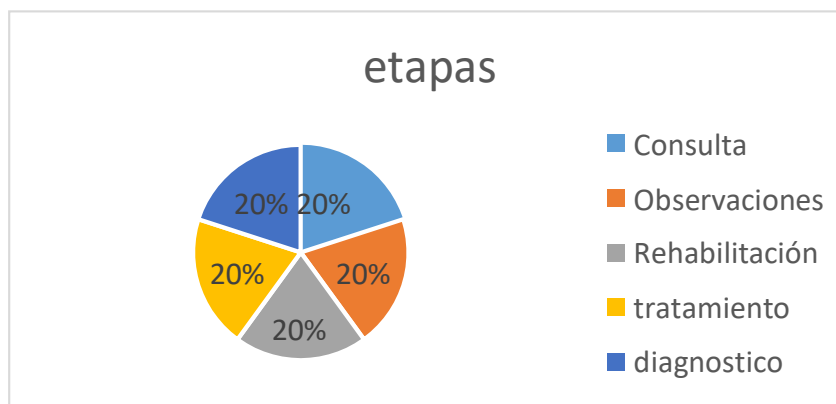


Gráfico 24.-terapia para mejorar el habla y de un niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: según los especialistas todos coincidieron en la secuencia de etapas del logopeda de niños con síndrome de Down teniendo como primer punto la consulta con 20%, como segundo punto está las observaciones del logopeda con 20%, como tercer punto está la rehabilitación con un 20%, como cuarto punto está el tratamiento de la rehabilitación con 20% y por último punto está el diagnóstico del logopeda con 20%.

FIGURA 09
Flujograma:

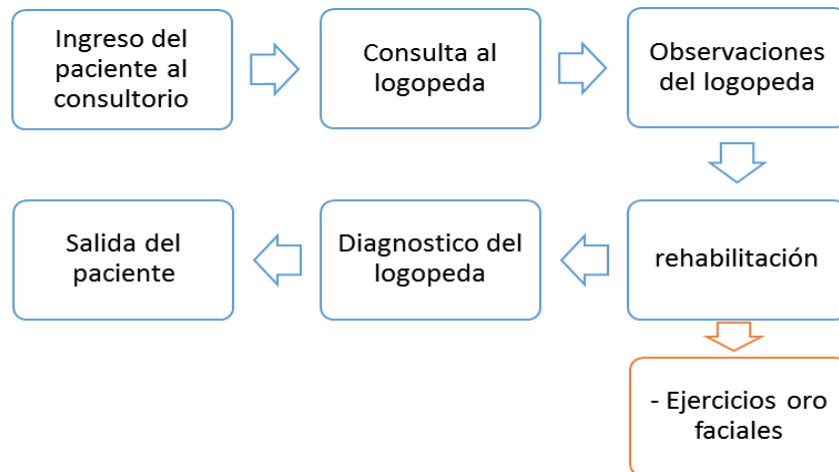


Ilustración 8 - terapia para mejorar el habla de un niño con síndrome de Down Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

TABLA 25

9.- Como es la terapia para mejorar la memoria de un niño con síndrome de Down – entrevista

Etapas	Cantidad	Porcentaje
Consulta	4	20%
Observaciones	4	20%
Rehabilitación	4	20%
Tratamiento	4	20%
Resultados	4	20%
TOTAL	20	100%

Tabla 25 - terapia para mejorar la memoria de un niño con síndrome de Down

Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

GRÁFICO 25

Como es la terapia para mejorar la memoria de un niño con síndrome de Down

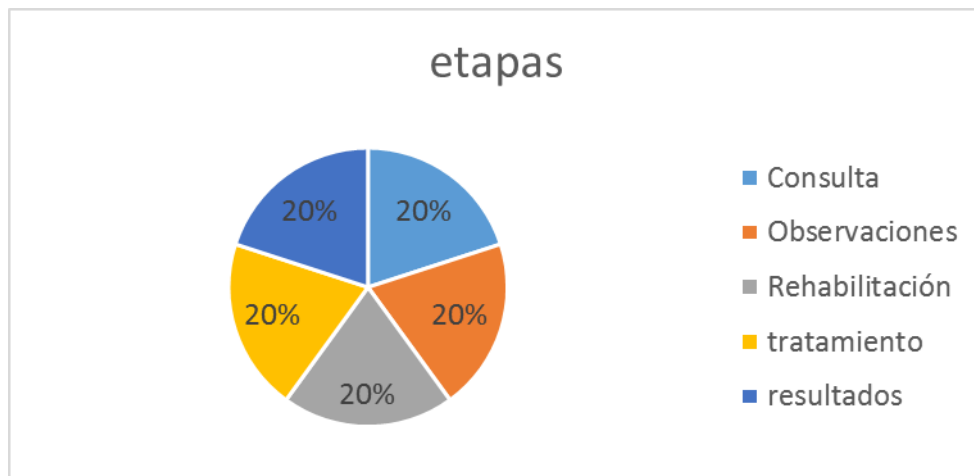


Gráfico 24: .- terapia para mejorar la memoria de un niño con síndrome de Down Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

INTERPRETACIÓN: según los especialistas todos coincidieron en la secuencia de etapas de niños con síndrome de Down teniendo como primer punto la consulta con el neuropsicólogo con un 20%, como segundo punto está las observaciones del neuropsicólogo con 20%, como tercer punto está la rehabilitación con un 20%, como cuarto punto está el tratamiento de la rehabilitación con 20% y por último punto está los resultados que otorga el neuropsicólogo con 20%.

FIGURA 10
Flujograma:

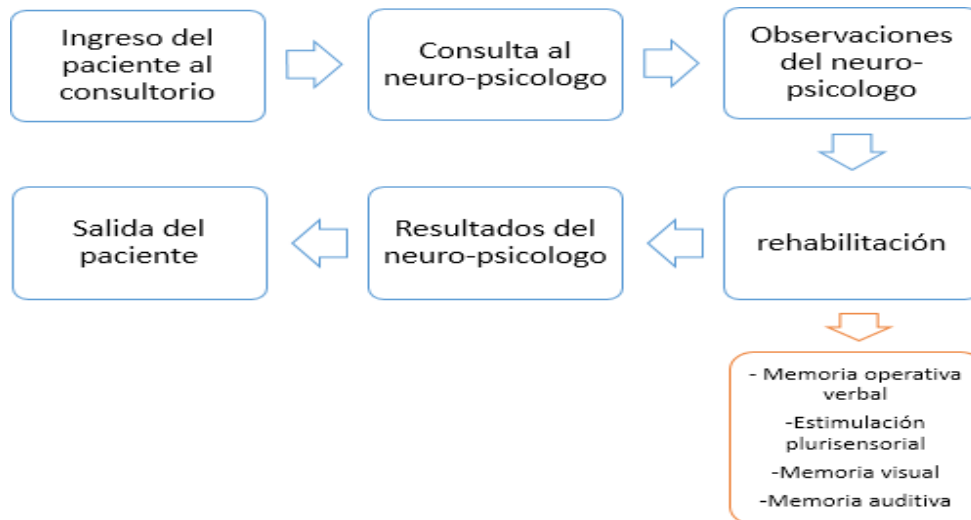


Ilustración 9 - Terapia para mejorar la memoria de un niño con síndrome de Down
Fuente: Elaborado con una entrevista 04 doctores y psicólogos especialistas en niños con síndrome Down

IV. DISCUSIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO 01

Investigar las necesidades de los niños con síndrome de Down; según los resultados del estudio, encontramos que el 20% de los niños con síndrome de Down tienen problemas viscerales, el 19% de problemas cardíacos, el 17% de problemas musculoesqueléticos y el 16% de problemas mentales. El 13% tiene problemas de lenguaje, el 8% tiene problemas de visión y el 7% tiene problemas de audición. Estos resultados se obtuvieron a través de un estudio de 80 tutores de niños con síndrome de Down. Según CONADIS, 2016 nos dice cuáles son las deficiencias más comunes en las personas con síndrome Down, la que más les afecta es la de tipo intelectual con un 95.3% le sigue la deficiencia del lenguaje con un 88.6%, como tercera deficiencia son mentales con un 73.8%, como cuarto punto tenemos las deficiencias musculares con 38.9%, como quinto lugar es viscerales con 19.5%, le sigue la deficiencia de la visión con 18.3%, le sigue el problema de la audición con 8.2%.

En otro punto del objetivo encontramos las respuestas dadas por los especialistas donde nos dicen que las dificultades más severas que presentan los niños con síndrome Down es la de los problemas intestinales, mientras que en otras dificultades encontramos los problemas de visión, audición y problemas óseos y como menos frecuencia están las dificultades de cardiopatía, tiroides y Alzheimer. Y en la teoría de Bull (2011) encontramos las dificultades más frecuentes son las auditivas, problemas oculares incluyendo cataratas, también nos comentan que los defectos del corazón son frecuentes en los niños con síndrome de Down al igual que las disfunciones neurológicas, problemas gastrointestinales, luxaciones de cadera, enfermedades de tiroides y las dificultades con menos frecuencia es el trastorno mielo proliferativo transitorio, leucemia y Alzheimer.

OBJETIVO ESPECÍFICO 02

Analizar qué actividades pasivas y activas pueden desarrollar en un espacio inclusivo los niños con síndrome de Down para satisfacer sus necesidades; En la pregunta 14 indicamos que actividades practica su hijo o familiar, encontrando

como respuestas que la actividad con más frecuencia desarrollada por los niños con síndrome Down es la danza, los juegos de mesas como cartas, otro porcentaje nos indica que desarrollan la actividad de teatro y música, y como actividades menos frecuentes están el atletismo y el deporte, Lafuente, (2018) Nos dijo que la danza es una herramienta importante para que él se integre a la sociedad, porque le permite aprender el conocimiento del arte en un entorno donde puede mostrar todo su potencial. Aunque es una forma lúdica al principio, puede aprender en el proceso. La mejora de las habilidades y la consecución de los objetivos marcados es el motivo por el que las actividades deben realizarse con mayor frecuencia. Davis, Gfeller y Thaut (2000) Gracias a la música, los niños con síndrome de Down Se estimulan y pueden ayudarles a coordinar sus movimientos. Esto es beneficioso porque, como dicen Davis, Gfeller y Thaut, "estos movimientos involucran al sistema nervioso central que estimula y controla la actividad muscular". Neuro pediátricos, (2017) nos dice que hasta el 50% de los niños con síndrome de Down pueden tener una enfermedad cardíaca, por lo que se debe realizar un examen cardíaco antes de la actividad física, por lo que los niños con síndrome de Down deben realizar pequeños ejercicios.

En la entrevista que se realizó a 4 especialistas le preguntamos cuales serían las actividades lúdicas que puede realizar un niño con síndrome de Down y nos comentaron que los juegos con cubos serían el más recomendado ya que desarrollan su concentración, siguiendo con las actividades nos comentaron que es bueno jugar con temperas y los juegos de salón y por último nos comentaron que los juegos de figuras también sería una buena actividad para mejorar su memoria; En la teoría el juego y las actividades lúdicas Luque (2017) El juego nos dice que las actividades divertidas son una excelente manera de estimular a los niños. Debes jugar con él todos los días, pero recuerda siempre que los juguetes y actividades deben adaptarse a su edad. El juego recomendado es armar torres con cubos, jugar con figuras educativas para mejorar su memoria, también se recomienda usa temperas, para que vallan mejorando su visibilidad y el reconocimiento de colores se puede realizar como un método educativo relacionando con objetos y animales,

OBJETIVO ESPECÍFICO 03

Determinar cómo serán los espacios inclusivos para que puedan satisfacer las necesidades de los niños con síndrome de Down; en la pregunta número 5 que se realizó a los especialistas nos indicaron que el ambiente para que los niños con síndrome de Down puedan jugar debe tener el piso de Corrospum, debe tener plantas y árboles, debe ser al aire libre y juego acrílicos sin bordes filosos: En el caso análogo Centro Ann Sullivan del Perú (CASP) nos da una perspectiva algo similar, tiene el área recreativa en el patio central, es con Grass natural y al aire libre, con pocos juegos acrílicos, no tiene plantas ni árboles por ser el área un poco reducida,

También se indicó el ambiente para estudiar ideal para los niños con síndrome de Down, indicando que debe ser de piso flotante, con muebles de madera, las paredes tapizadas con Corrospum a una altura de 1 metro, el ambiente debe ser amplio y dividido por edades, mientras que el caso análogo del Centro Ann Sullivan del Perú (CASP) observamos que no es amplio y es de poca altura, el mobiliario es de madera y de formas cilíndricas, tiene ventanas bajas y el piso es de láminas de Corrospum.

El ambiente del comedor debe ser pintado por colores pasteles, deben tener ventanas grandes con vista al parque, las mesas deben ser grupales, el piso flotante de madera y las bancas alfombradas; mientras que en el Centro Ann Sullivan del Perú (CASP) el ambiente tiene gran altura y es amplio, piso de madera, mesas grupales de 6 personas y son de color blanco y celeste, gran parecido al criterio de los especialistas.

Y por último se llegó a definir el dormitorio de los niños con síndrome de Down con la asesoría de 4 especialistas en el tema afirmando que el ambiente debe ser separado por edades, debe ser de piso flotante forrado con alfombra, deben ser camas individuales y no camarotes, solo deben tener ventanas altas y se debe colocar mobiliario como sillas o bancas y deben ser alfombradas; y en comparación con el Centro Ann Sullivan del Perú (CASP) que el ambiente del dormitorio tiene camas individuales, con piso de Corrospum y ventanas altas y cada dormitorio cuenta con una cuidadora y en cada dormitorio solo hay 4 camas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 04

Identificar el flujograma de atención de los espacios inclusivos para satisfacer las necesidades de los niños con síndrome de Down; según los 4 especialistas indicaron las etapas para atender a un paciente para su rehabilitación – fisioterapeuta, el primer punto es la consulta, luego el diagnóstico del fisioterapeuta, luego el paciente empezara con su rehabilitación para después obtener los resultados del caso, Según (HERNANDEZ, 2016) indica que el flujograma de atención del área de rehabilitación es recepción, derivación al área de terapia física, diagnóstico de síntomas, valorización por médico especialista, derivación del paciente a fisioterapia, atención del paciente a fisioterapia, llenado de formato de finalización de fisioterapia y derivación del paciente a su domicilio.

Las etapas para mejorar el habla de un niño con síndrome Down es, primero la consulta, luego las indicaciones del doctor, de ahí pasa a rehabilitación, luego se da un tratamiento para que le paciente siga con su rehabilitación en su domicilio y por último se da el diagnóstico del doctor para verificar su avance en su mejoría del habla, según nos indica el I.N.E.N. 2012, indica se recibe una copia del programa que se recibe una copa de intervención quirúrgica de cabeza y cuello, recepción y registro de interconsulta para atención del fisioterapia, lectura del cuadro clínico del paciente, evaluación foniátrica al paciente, sesión de tratamiento programado de recuperación de habla, ejercicios de rehabilitación foniátricas en el domicilio, registro de evolución del paciente en la recuperación de la voz, programa de tratamiento terminado, evaluación final del tratamiento y evolución del paciente, reformular tratamiento, registro de alta en historial clínico y entrega de recomendaciones al paciente o familiar.

La última terapia sería la de memoria, que tiene como doctor a un neuropsicólogo, primero es la consulta, luego el doctor da sus observaciones, otro punto serio que el neuropsicólogo da los pasos para su rehabilitación, y su tratamiento para su domicilio y como punto final el doctor verifica si los resultados son los correctos y se está viendo una mejoría en el paciente.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que los frecuentes problemas más comunes en los niños con síndrome de Down son los problemas viscerales, cardiacos, musculo esqueléticas y mentales, mientras que los menos frecuentes son los problemas de lenguaje, visión, audición, tiroides, leucemia y Alzheimer.

Las limitaciones más frecuentes son la conducta, la comunicación, disposición corporal y el cuidado personal.

2. Se llegó a la conclusión que las actividades activas que un niño con síndrome de Down puede realizar con más frecuencia son la danza, la música y el teatro, mientras que las actividades activas que debe realizar con menos frecuencia son el atletismo y deporte ya que los niños con síndrome de Down suelen ser más propensos a los problemas cardiacos. Las actividades pasivas que se debe realizar con frecuencia es la pintura y los juegos de salón.
3. Se concluye que los espacios inclusivos para un niño con síndrome de Down al momento de la recreación pasiva debe contar con un espacio abierto con Grass natural con árboles bondosos; la recreación activa constituida por juegos deportivos de bajo contacto; los ambientes de estudio debe contar con meas grupales y una amplia circulación el mobiliario deberá estar ordenado en la parte central del ambiente; el comedor contara con espacios amplios y grandes ventanas , las mesas estarán agrupadas por edades; los dormitorios estarán divididos por género y edades, cada dormitorio tendrá una nana asignada y cada dormitorio contara con un máximo de 6 estudiantes y contara con su propio servicios higiénicos completos.
4. Se concluyo que las etapas para ser atendido en el consultorio médico serian; ingreso y recepción con un área de espera con juegos acrílicos, después pasar a triaje donde se pesara y medirá para luego ser llamado por el medico encargado por medio de su secretaria, una vez pase consulta con el medico asignado se determinara si tiene rehabilitación y las veces necesarias, al final saldrá de manera independiente hacia el patio dentro del establecimiento.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda contar con los siguientes ambientes, tópico, consultorio psicológico, psiquiatría, área de rehabilitación, área de estimulación multisensorial, salas de terapia auditiva.
 - El tópico debe tener con una área para 3 sillas de ruedas, con un área de 2 m² con un hall de circulación de 2 m² por silla para su tránsito libre, debe contar con un ambiente de triaje para generar los datos del paciente, con una área de 9m² y con un aforo de 3 personas; debe contar con una oficina del doctor de turno con una área de 12m² y un aforo de 3 personas, el ambiente tendrá un muro cortina con vista al parque; contara con un ambiente para un electrocardiograma, con 6m² con un aforo de 3 personas; 1 sala estar para los encargados del área con un aforo de 7 personas y un área de 12m², una sala de espera para 6 personas con una área de 10m². Todos los ambientes deberán tener ventanas de 1mt de alfeizar y 2mt de alto, todos con vistas a áreas verdes.
 - En el consultorio psicológico contara con un ambiente de psicología individual con un aforo de 2 personas y un área de 10m², contara con un muro cortina de (sin alfeizar y con un ancho de 2x3); contara con un ambiente de psicología grupal, con un aforo de 6 niños y 1 psicólogo, con 3m² por personas, la cual contara con un muro cortina en una de sus caras de la pared.
 - En el consultorio psiquiátrico contara con un ambiente de trabajo individual con un aforo de 2 personas y un área de 8 m²; contara con un ambiente de trabajo grupal, con un aforo de 4 niños y 1 psiquiatra, con 3m² por personas.
 - El área de rehabilitación contara con los ambientes de secretaria, con una área de 4m² y un aforo de 3 personas, una sala de espera con un aforo de 6 personas con una área de 10m², una zona con dos camillas y 2 sillas de ruedas, con una área de 6m² y un hall de 10m² para su circulación; contara con un consultorio para el especialista con una área de 9m² y un aforo de 3 personas, será el único ambiente en el área de rehabilitación en tener un muro cortina con vista al jardín y tendrá 2 ambientes de rehabilitación física, con 20m² cada uno y con un aforo de 4 personas por ambiente.
 - Deberá contar con 2 áreas de estimulación multisensorial o espacio de snoezelen, es un área de relajación, con 16m² cada ambiente, el piso es de Corrospum o alfombra, cada ambiente tendrá escaleras de braquiación, rocódromos, columpios vestibulares, módulos de psicomotricidad de foam o gomaespuma, pufs, sofás relax, cuñas de descanso, cuñas y colchonetas multiposicionadoras, camas nido, tubos de

burbujas, las paredes deben estar forradas con gomaespuma o Corrospum, con una altura de 1 mt. de alto, debe estar pintado de diversos colores los ambientes.

- Las terapias de audición cuentan con dos ambientes, el ambiente del terapeuta que será de 6m² y el área de ejercicios sonoros con 12m², el ambiente debe estar forrado en su interior por cartón para que el sonido se quede en el ambiente y sea más provechoso para el niño con síndrome de Down, todo el ambiente tendrá un aforo de 4 personas.

2. Se recomienda contar con talleres y espacios de recreación activa

- a) Los talleres de música contara con varios módulos de aprendizaje, como el módulo de piano el cual tendrá 2 pianos , haciendo un aforo de 5 personas, con una área de 30m², el módulo de instrumentos de percusión será de 3m² por persona, con un aforo de 10 personas, otro módulo de instrumentos de viento, también con 3m² por persona con 8 bancas con asiento redondo , y por último el módulo de cuerdas con 3m² por persona teniendo un aforo de 10 personas usando sillas como mobiliario; el piso de estos módulos será de piso flotante amaderado, tendrán ventanas altas con un alfeizar de 2ml de alto, entonces todos los ambiente entre paredes y techo estará forrado con un material acústico llamado frescasa.
- b) Los talleres de pintura contarán con los ambientes de depósito de 15m² para guardar los caballetes, una sala de exposición de 25m² con un aforo de 10 personas, y el salón de pintura con un aforo de 10 niños más 2 docentes, teniendo 3.5m² por persona, el mobiliario a usar serán caballetes plegables, tendrá muro-ventana de piso a techo para la mejor iluminación directa, también tendrá iluminación cenital direccionándolo hacia los caballetes.
- c) Los talleres de danza tendrán 1 camerino de mujeres de 9m² con un aforo para 5 personas y 1 camerino para varones con un área de 9m² con un aforo de 5 personas; también contara con 3 salas de baile, cada una de ellas con un aforo de 15 personas con un área de 2.5m² por persona más 12.5m² de circulación, tendrán ventanas altas con un alfeizar de 2.5m, estará rodeada las paredes con espejos cubiertos con una láminas de seguridad, tendrá iluminación cenital direccionada a la posiciones de los participantes.
- d) Los talleres de teatro tendrán ambientes de expresión corporal y juegos dramáticos cada uno con un aforo de 10 personas y con una área de 35m², también contara con camerinos para hombres y mujeres, cada camerino tendrá 9m² y será para un adoro de 5 personas, sala de ensayo grupal de 35m² para un aforo de 10 personas, también se implementara un auditorio para sus presentaciones teatrales con un aforo de 100 espectadores, las sillas serán escalonadas a una pendiente del 20% o por

cada escalón de 50 cm de contrapaso y 50cm de paso, tendrá acceso a la calle para que personas ajenas a la institución pueda ver el espectáculo.

- e) Tendrán un campo de Grass natural para que practiquen fútbol 5 con un campo de 15 x 25 con un área de 375, también contará con una losa de boccia de 12.5 x 6 para 6 jugadores y por último una losa de goalball para 8 personas, la losa tiene las medidas de 18 x 9 ml.
 - f) También tendrá una piscina semiolímpica de 12.5x25 por 1.5mt de profundidad también habrá otra piscina de 5x10 por 1.00mt de fondo y una patera de 10m² por 0.50mt de alto para los más pequeños.
3. Se recomienda que los ambientes de recreación pasiva estén al aire libre, cuenten con gras en toda su superficie, implantaciones de árboles de fresno con separación de 2m para que los niños puedan jugar y esconderse en su juego, se creará un área de juegos con artículos acrílicos sin bordes filosos, tendrá un área donde estará graficado en el piso los juegos como; el avioncito, el gusanito para que los niños puedan jugar, este espacio tendrá un área de 16m².
- Se recomienda que el ambiente de estudio tenga el piso de láminas de Corrospum, el ambiente tendrá un aforo de 10 niños y 2 cuidadoras con 3m² por persona, se debe compartir las mesas de dos ya que siempre están imitando, el mobiliario tendrá un área de 1.5m², deben tener muebles en vez de sillas, y las mesas de madera, se contará con 5 ambientes de 40m² para el estudio, la cual deben estar separar los ambientes por edades al momento de estudiar.
 - Se recomienda que el espacio del comedor, debe tener un salón amplio con un aforo de 100 niños y 20 cuidadoras, teniendo 3m² por persona, que deben ser mesas grupales de 5 niños más 1 cuidadora, con muebles de cuero con espacio para 3 personas, la cual cada mesa tendrá dos muebles, el espacio de circulación debe ser de 2m de ancho, ya que el niño necesita ir en compañía con una tutora, el piso debe ser de piso flotante de madera o parquet, debe tener acceso directo a la cocina con una puerta vaivén, la iluminación debe estar dada por grandes ventanas de 1m de alfeizar por 2m de alto, la luna debe estar debidamente cubierta por láminas de seguridad, la iluminación será de forma lateral y de forma cenital.
 - Se recomienda que los dormitorios deben ser camas individuales con 6 camas para los niños y una cama para 1 cuidadora que acompañara a los niños toda la noche, debe tener un aforo de 6 niños y 1 cuidadora con 5m² por persona y 2m de ancho para el pasadizo y 1.5 m de ancho entre cama y cama, ventanas altas al pasadizo y ventanas bajas hacia el área verde, el piso de Corrospum con alfombra, se recomienda tener su espacio propio de servicios higiénicos propio para cada dormitorio.

4. Se recomienda crear un flujograma ordenado de atención en el área médica para niños con síndrome Down y así ayudarles a ubicarse de manera fácil y ordenada, empezando con una recepción donde el paciente sacara su ficha técnica y pasara a triaje donde será pesado y medido para después dirigirse a la sala de espera con un área al aire libre con juegos dinámicos donde esperar a ser llamado por el médico especialista que lo atenderá después el medico pasara a dirigir al área de rehabilitación donde esperara a ser llamado en un ambiente de espera hasta ser llamado por la secretaria del área y al terminar la rehabilitación saldrá al interior del centro de atención residencial.

REFERENCIAS

- Acaya (2016). ¿QUÉ ES EL OCIO INCLUSIVO PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL? Barcelona
- Bob aubrey, managing your aspirations: developing personal enterprise in the global workplace, editor mcgraw-hill professional publishing, 2010, isbn 0071311785 y 978-0-07-131178-6, pág. 9.
- Blog Neuron up. (2017) Habilidades sociales: definición, tipos, ejercicios y ejemplos, Barcelona.
- Bull, M. (2011). Health Supervision for Children with Down Syndrome. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/2/393>
- Castro Vela, g., & Rivera Carbajal, j. (2016). Síndrome de Down en el Perú [libro electrónico] (2nd ed., pp. 4, 5 y 6). Perú: observatorio nacional de la discapacidad.
- Centro de atención y educación a la familia. (2018).
- Cidar usac. (2002). diccionario ilustrado de arquitectura.
- CONADIS, O. (2016). *Informe Temático N° 2 “Síndrome de Down en el Perú”* (2nd ed., p. 6). PERU: OBSERVATORIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
- Consumer, e. (2017). la realidad de las personas con síndrome de Down | eroski consumer.
- Crespo cabillo, (2005). Control gráfico de formas y superficies de transición [libro electrónico] pp. 40
- Crosso, c. (2009). el derecho a la educación de personas con discapacidad: impulsando el concepto de educación inclusiva. revista latinoamericana de educación inclusiva, (2), 80.
- Domínguez izquierdo, 2005, p. 17, 24-28.
- Down España (2014).0 autonomía, promoción de la vida autónoma e independiente.
- García, e. (2016). síndrome Down y educación musical (1st ed., p. 14). chile: Estefanía García Montejo.
- Gehl, j. p. (2006). la humanización del espacio urbano: la vida social entre los edificios. Barcelona: reverté.
- López j. (2013). actitudes sociales y familiares hacia las personas con síndrome de Down un estudio transcultural. tesis para doctorado. universidad de salamanca (España).
- José roldan. (2017). la educación inclusiva en los niños con síndrome de Down. 2017, de etapa infantil.
- Julián Pérez y Ana Gardey. (2015). definición de albergue. 2017, de definición
- Julián Pérez y maría merino. (2008). de definición.: definición de síndrome de Down
- Lafuente, E. (2019). CONSIDERACIONES DE LA PRÁCTICA DE LA DANZA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. SINDROME DE DOWN.
- La república. (2015). de 57 mil estudiantes con discapacidad, solo 10 mil reciben apoyo especializado. la república.
- Liliana mayo. (2018). el centro Ann Sullivan del Perú (CASP). 19/10/2018, del centro Ann

Sullivan del Perú (CASP)

- Luque, a. (2017). juegos y juguetes para niños con síndrome de Down.
- Marina Barber (2017) ¿Qué es la ATENCIÓN TEMPRANA? CADIZ
- NEUROPEDIATRA, N. (2017). síndrome de Down, ejercicio físico y deporte.
- Nidia Vílchez yucra. (2010). manual de acreditación y supervisión para niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental. en resolución ministerial nro. 590 - 2010 - MIMNES (65). lima: ministerio de la mujer y desarrollo social.
- OMS (2020), Salud Mental, temas de salud
- Pérez (2012), clasificación de Recreación, recreación pasiva. Pag 38
- Plena Inclusión (2019), Qué es discapacidad intelectual. Madrid
- Premium Madrid, (2016). ¿QUÉ ES EL DESARROLLO MOTOR?
- Ramirez camar, m. (2014). La integración educativa de un niño con síndrome Down el caso juan (licenciada en pedagogía). Universidad pedagógica nacional.
- Real academia española (2001). «Familia». Diccionario de la lengua española. Consultado el 7 de agosto de 2015.
- Significados.com (2018). autonomía
- Sociedad peruana de síndrome Down. (2016). organizaciones que atienden a personas con discapacidad [libro electrónico] (10th ed.). Perú.
- Trabajadora de la aldea. (2018). inclusión social con las dos niñas con síndrome Down [en persona]. carretera a la sierra liberteña km. 24 – santa rosa, Laredo, Trujillo, la libertad, Perú Trujillo.
- Toranzo, v. a. (2007). ¿pedagogía vs arquitectura? espacios diseñados para el movimiento. buenos aires.
- Uiv. (2015). la educación de los niños con síndrome de Down | viu.
- Val Mac Cubbin (2017). centro integral para personas con síndrome de Down, tesis para obtener el grado de arquitecto. universidad Ricardo palma – lima
- Wats (2019) ¿Qué es el Deporte Inclusivo? Bilbao
- Wikipedia (2020). Educación Inclusiva, 28 de mayo del 2020, de Wikipedia
- Wikipedia. (2017). menor de edad. 14 de junio de 2017, de Wikipedia
- Wikipedia. (2018). calidad de vida. 18/09/2018, de Wikipedia
- Wikipedia. (2018). vivienda. 11/10/2018, de Wikipedia
- Zumthor, p. (2006). atmosferas. basel: birkhäuser.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OBJETIVOS – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

<u>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN</u>		
DESARROLLO DE ESPACIOS INCLUSIVOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA SATISFACER NECESIDADES DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN		
<u>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</u>		
¿CÓMO DEBEN SER SON LOS ESPACIOS INCLUSIVOS QUE UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL NECESITARÍA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DOWN EN EL DISTRITO DE MOCHE?		
<u>OBJETIVO PRINCIPAL</u>		
IDENTIFICAR LOS ESPACIOS INCLUSIVOS QUE NECESITA UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL NIÑO CON SÍNDROME DOWN		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
INVESTIGAR CUALES SON LAS NECESIDADES DE UN NIÑO CON SÍNDROME DOWN	<p>1. Se concluyó que los problemas con más frecuencia en los niños con síndrome de Down son los problemas viscerales, problemas cardiacos, problemas musco esqueléticas, problemas mentales, mientras que los menos frecuentes son los problemas de lenguaje, problemas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda contar con los siguientes ambientes, tópico, consultorio psicológico, psiquiatría, área de rehabilitación, área de estimulación multisensorial, salas de terapia auditiva. • El tópico debe contar con un espacio para 3 sillas de ruedas, con un área de 2 m2 con un hall de circulación de 2 m2 por silla para su tránsito libre, debe contar con un ambiente de triaje para generar los datos del paciente, con una área de 9m2 y con un aforo de 3 personas; debe contar con una oficina del doctor de turno con una área de 12m2 y un aforo de 3 personas, el ambiente tendrá un muro cortina con vista al parque; contara con un

	<p>visión, problemas de audición, tiroides, leucemia y Alzheimer. Las limitaciones más frecuentes son la conducta, la comunicación, disposición corporal y el cuidado personal.</p>	<p>ambiente para un electrocardiograma, con 6m² con un aforo de 3 personas; 1 sala estar para los encargados del área con un aforo de 7 personas y un área de 12m², una sala de espera para 6 personas con una área de 10m². Todos los ambientes deberán tener ventanas de 1mt de alfeizar y 2mt de alto, todos con vistas a áreas verdes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el consultorio psicológico contara con un ambiente de psicología individual con un aforo de 2 personas y un área de 10m², contara con un muro cortina de (sin alfeizar y con un ancho de 2x3); contara con un ambiente de psicología grupal, con un aforo de 6 niños y 1 psicólogo, con 3m² por personas, la cual contara con un muro cortina en una de sus caras de la pared. • En el consultorio psiquiátrico contara con un ambiente de trabajo individual con un aforo de 2 personas y un área de 8 m²; contara con un ambiente de trabajo grupal, con un aforo de 4 niños y 1 psiquiatra, con 3m² por personas. • El área de rehabilitación contara con los ambientes de secretaria, con una área de 4m² y un aforo de 3 personas, una sala de espera con un aforo de 6 personas con una área de 10m², una zona con dos camillas y 2 sillas de ruedas, con una área de 6m² y un hall de 10m² para su circulación; contara con un consultorio para el especialista con una área de 9m² y un aforo de 3 personas, será el único ambiente en el área de rehabilitación en tener un muro cortina con vista al jardín y tendrá 2 ambientes de rehabilitación física, con 20m² cada uno y con un aforo de 4 personas por ambiente.
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Deberá contar con 2 áreas de estimulación multisensorial o espacio de snoezelen, es un área de relajación, con 16m² cada ambiente, el piso es de Corrospum o alfombra, cada ambiente tendrá escaleras de braquiación, rocódromos, columpios vestibulares, módulos de psicomotricidad de foam o gomaespuma, pufs, sofás relax, cuñas de descanso, cuñas y colchonetas multiposicionadoras, camas nido, tubos de burbujas, las paredes deben estar forradas con gomaespuma o Corrospum, con una altura de 1 mt. de alto, debe estar pintado de diversos colores los ambientes. • Las terapias de audición cuentan con dos ambientes, el ambiente del terapeuta que será de 6m² y el área de ejercicios sonoros con 12m², el ambiente debe estar forrado en su interior por cartón para que el sonido se quede en el ambiente y sea más provechoso para el niño con síndrome de Down, todo el ambiente tendrá un aforo de 4 personas.
<p>ANALIZAR QUÉ ACTIVIDADES PASIVAS Y ACTIVAS PUEDEN DESARROLLAR EN UN ESPACIO INCLUSIVO LOS NIÑO CON SÍNDROME DOWN PARA SATISFACER SUS NECESIDADES</p>	<p>2. Se concluyó que las actividades pasivas que un niño con síndrome de Down puede realizar con más frecuencia son los juegos de salón, la danza, la música, pintura y el teatro, mientras que las actividades activas que puede realizar es el atletismo, natación y fútbol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda contar con talleres y espacios de recreación activa • Los talleres de música contara con varios módulos de aprendizaje, como el módulo de piano el cual tendrá 2 pianos , haciendo un aforo de 5 personas, con una área de 30m², el módulo de instrumentos de percusión será de 3m² por persona, con un aforo de 10 personas, otro módulo de instrumentos de viento, también con 3m² por persona con 8 bancas con asiento redondo , y por último el módulo de cuerdas con 3m² por persona teniendo un aforo de 10 personas usando sillas como

		<p>mobiliario; el piso de estos módulos será de piso flotante amaderado, tendrán ventanas altas con un alfeizar de 2ml de alto, entonces todos los ambiente entre paredes y techo estará forrado con un material acústico llamado frescasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los talleres de pintura contarán con los ambientes de depósito de 15m² para guardar los caballetes, una sala de exposición de 25m² con un aforo de 10 personas, y el salón de pintura con un aforo de 10 niños más 2 docentes, teniendo 3.5m² por persona, el mobiliario a usar serán caballetes plegables, tendrá muro-ventana de piso a techo para la mejor iluminación directa, también tendrá iluminación cenital direccionándolo hacia los caballetes. • Los talleres de danza tendrán 1 camerino de mujeres de 9m² con un aforo para 5 personas y 1 camerino para varones con un área de 9m² con un aforo de 5 personas ; también contara con 3 salas de baile, cada una de ellas con un aforo de 15 personas con un área de 2.5m² por persona más 12.5m² de circulación, tendrán ventanas altas con un alfeizar de 2.5m, estará rodeada las paredes con espejos cubiertos con una láminas de seguridad, tendrá iluminación cenital direccionada a la posiciones de los participantes. • Los talleres de teatro tendrán ambientes de expresión corporal y juegos dramáticos cada uno con un aforo de 10 personas y con una área de 35m², también contara con camerinos para hombres y mujeres, cada camerino tendrá 9m² y será para un
--	--	---

		<p>adoro de 5 personas, sala de ensayo grupal de 35m² para un aforo de 10 personas, también se implementara un auditorio para sus presentaciones teatrales con un aforo de 100 espectadores, las sillas serán escalonadas a una pendiente del 20% o por cada escalón de 50 cm de contrapaso y 50cm de paso, tendrá acceso a la calle para que personas ajenas a la institución pueda ver el espectáculo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendrán un campo de Grass natural para que practiquen futbol 5 con un campo de 15 x 25 con un área de 375, también contara con una losa de boccia de 12.5 x 6 para 6 jugadores y por ultimo una losa de goalball para 8 personas, la losa tiene las medidas de 18 x 9 ml. • También tendrá una piscina semiolímpica de 12.5x25 por 1.5mt de profundidad también habrá otra piscina de 5x10 por 1.00mt de fondo y una patera de 10m² por 0.50mt de alto para los más pequeños.
<p>DETERMINAR CÓMO SERÁN LOS ESPACIOS INCLUSIVOS PUEDEN SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DOWN</p>	<p>3. Se concluyó como deben ser los espacio inclusivos para un niño con síndrome de Down según sus actividades cotidianas, al momento de jugar el niño con síndrome de Down debe estar en un espacio abierto, con gras y árboles, también se definió</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda que los ambientes de recreación pasiva estén al aire libre con un área de 10x15, cuenten con gras en toda su superficie, implantaciones de árboles de fresno con separación de 2m para que los niños puedan jugar y esconderse en su juego, se creara un área de juegos con artículos acrílicos sin bordes filosos con una área de 5x5, tendrá un área donde estará graficado en el piso los juegos como; el avioncito, el gusanito para que los niños puedan jugar, esta espacio tendrá un área de 16m². • Se recomienda que el ambiente de

	<p>el ambiente para el niño con síndrome de Down al momento de estudiar, debe ser grupal espacio amplio para que pueda moverse libremente, con mobiliario de madera de forma cilíndrica, El espacio del comedor también se definió como un ambiente amplio, las mesas deben ser grupales Y por último el ambiente del dormitorio, deben tener camas de individuales, con piso de corrospum, contara con una cama para la tutora del dormitorio y entraran como máximo de 3 a 4 camas por dormitorio.</p>	<p>estudio tenga el piso de láminas de Corrospum, el ambiente tendrá un aforo de 10 niños y 2 cuidadoras con 3m² por persona, se debe compartir las mesas de dos ya que siempre están imitando, el mobiliario tendrá un área de 1.5m², deben tener muebles en vez de sillas, y las mesas de madera, se contara con 5 ambientes de 40m² para el estudio, la cual deben estar separar los ambientes por edades al momento de estudiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda que el espacio del comedor, debe tener 72m² con un aforo de 20 niños y 4 cuidadoras, teniendo 3m² por persona, que deben ser mesas grupales de 5 niños más 1 cuidadora, con muebles de cuero con espacio para 3 personas, la cual cada mesa tendrá dos muebles, el espacio de circulación debe ser de 2m de ancho, ya que el niño necesita ir en compañía con una tutora, el piso debe ser de piso flotante de madera o parquet, debe tener acceso directo a la cocina con una puerta vaivén, la iluminación debe estar dada por grandes ventanas de 1m de alfeizar por 2m de alto, la luna debe estar debidamente cubierta por láminas de seguridad, la iluminación será de forma lateral y de forma cenital. • Se recomienda que los dormitorios deben ser camas individuales con 3 camas para los niños y una cama para 1 cuidadora que acompañara a los niños toda la noche, debe tener un aforo de 3 niños y 1 cuidadora con 5m² por persona y 2m de ancho para el pasadizo y 1.5 m de ancho entre cama y cama, ventanas altas al pasadizo y ventanas bajas hacia el área verde, el piso de Corrospum con alfombra.
--	--	--

<p style="text-align: center;">IDENTIFICAR EL FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE UN ESPACIO INCLUSIVO PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DOWN SEGÚN GENERO Y EDAD</p>	<p>4. Se concluyo que las etapas para ser atendido en el consultorio médico serian; ingreso y recepción con un área de espera con juegos acrílicos, después pasar a triaje donde se pesara y medirá para luego ser llamado por el medico encargado por medio de su secretaria, una vez pase consulta con el medico asignado se determinara si tiene rehabilitación y las veces necesarias, al final saldrá de manera independiente hacia el patio dentro del establecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda crear un flujograma ordenado de atención en el área médica para niños con síndrome Down y así ayudarles a ubicarse de manera fácil y ordenada, empezando con una recepción donde el paciente sacara su ficha técnica y pasara a triaje donde será pesado y medido para después dirigirse a la sala de espera con un área al aire libre con juegos dinámicos donde esperar a ser llamado por el médico especialista que lo atenderá después el medico pasara a dirigir al área de rehabilitación donde esperara a ser llamado en un ambiente de espera hasta ser llamado por la secretaria del área y al terminar la rehabilitación saldrá al interior del centro de atención residencial.
---	---	---

ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de Medición
NECESIDADES DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN	El síndrome de Down es la causa más común de retraso mental en los seres humanos, es causado por un exceso de material genético (cambios cromosómicos) y su incidencia está estrechamente relacionada con la edad de las mujeres embarazadas. (Según nichcy)	Se utilizará al niño con síndrome Down como personaje principal para el estudio de las necesidades, habilidades y dificultades para garantizar una mejor vida	1.- limitaciones	conducta	persona	Ordinal - proporción
				comunicación		
				cuidado personal		
				disposición corporal		
			2.- grupo etario	0 -5	edad	
				6. – 13		
				14 - 17		
				18 - 29		
				30 - 34		
				45 – 59		
			60 - +			
			3.- actividades	Danzas	m2	
				juegos de mesa		
				actividad física		
				Intelectuales0		
			4.- dificultades	Teatro	persona	
				Intelectuales		
				Mentales		
				Lenguaje		
				Audición		
Visión						
viscerales						
musculo esqueléticas						
5.- habilidades	matemáticas	persona				
	Ajedrez					
	Dibujar					
	Instrumentos musicales					

variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores		Unidad de medida	Escala de Medición
ESPACIOS INCLUSIVOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL	Es un espacio físico gestionado por instituciones públicas, privadas, mixtas o públicas, donde viven los niños y jóvenes que viven en lugares abandonados o en peligro de huérfanos, según sus circunstancias especiales, y les brindan lo que necesitan en sus circunstancias especiales. Protección y atención integral. El objetivo principal de un buen trato y ambiente seguro es promover su integración familiar y social, o promover su adopción (Yucra, 2010)	Se utilizará para albergar a niños con síndrome Down en desamparo ya que contará con espacios acorde a sus necesidades para que estos puedan desarrollar libremente sus habilidades	Ambientes blandos	ambientes cerrados	volumetría	M2	Ordinal - proporción
					jerarquía		
					espacios interiores a otro		
					espacios contiguos		
					plano base predominante		
					proporción y escala		
			Ambientes libres	ambientes abiertos	residual	M2	
					espacios virtuales		
					espacios vinculados por otro		
					jerarquía		
					Parques		
					plazas		
					pérgolas		
				juegos de mesa	damas	M2	
					ajedrez		
					rompecabezas		
				actividades para mejorar su atención	juegos de rol		
					origami		
					cuenta cuentos		
				actividades para mejorar su lenguaje	música		
					teatro		
actividades para mejorar su	canto						
	encuentra la pareja(memoria)						

			memoria	jenga	
			Actividades que pueden hacer para generar su propio ingreso	manualidades	UND.
				bisutería	
				Porcelana en frío	
				Estampado de ropa	
		Ambientes para la recreación activa	juegos con pelota de trapo	Futsal - futbol	M2
				vóley	
				basquetbol	
				balón mano	
			atletismo	carreras - maratón	
				natación	

**ANEXO 3 FORMATO E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.
VALIDACIÓN**

ENCUESTA PARA FAMILIARES CON NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

- 1) Parentesco con el menor
 - MADRE PADRE HERMANO
 - OTRO FAMILIAR (indique que tipo de familiar) _____
- 2) Indicar edad: _____
- 3) Ocupación: _____
- 4) Situación laboral:
 - Activo
 - Desempleado
- 5) Trabajo:
 - Empleado
 - Negocio propio
- 6) Estado económico:
 - Bueno Regular Bajo Muy bajo
- 7) Señale la tipología de familia que corresponda a la suya:
 - Biparental
 - Monoparental
 - Extensa
- 8) ¿Cuántos hijos tiene?
 - 1 4 7
 - 2 5 8
 - 3 6 9 0
- 9) ¿cuántos hijos o familiares con síndrome de Down tiene?
 - 1 2 3
 - Otro: indique cuantos: _____
- 10) Al nacer su hijo o familiar con síndrome de Down, ¿acudió a alguna entidad a pedir información?

SI NO A cuál entidad fue: _____

11) ¿cuál es el sexo de su hijo o familiar?

Masculino Femenino

12) En qué año nació: _____

13) En el momento de nacer su hijo/a o familiar ¿Qué problemas presento?

Problemas musculoesqueléticos

Problemas de lenguaje

Problemas de cardiacos

Problemas mentales

Problemas viscerales

Problemas de audición

Problemas de visión

Otro – indique cual _____

14) ¿Qué actividades practica su hijo o familiar?

Danzas

Juegos de mesa, cuál: _____

Actividad física, cuál: _____

Intelectuales: _____

Teatro

Música: que instrumento: _____

15) ¿Qué limitaciones tienes su hijo o familiar?

Conducta

Comunicación

Cuidado personal

Disposición corporal

Otro cuál: _____

16) Su hijo a concursado en algún campeonato:

SI

NO

En cual (puede ser opción múltiple)

Ajedrez

Instrumento

Matemáticas

Karate

Dibujo

Otro: indique cuál: _____

ENTREVISTA AL PSICÓLOGO Y DOCTOR:

1. Cuáles son las limitaciones que presenta un niño con síndrome de Down con más frecuencia:

.....
.....

2. Que actividades lúdicas puede realizar un niño con síndrome de Down

.....
.....

3. Cuáles con las dificultades más frecuentes que sufren los niños con síndrome de Down

.....
.....

4. Que habilidades presenta un niño con síndrome de Down

.....
.....

5. Como debe ser un ambiente para que el niño con síndrome de Down pueda estar libre de daño al momento de:

Jugar:

.....
.....

Estudiar

.....
.....

Comer

.....
.....

Dormir

.....
.....

6. Qué tipo de recreación activa puede realizar un niño con síndrome de Down

.....
.....

7. Como es la terapia de fisioterapia de un niño con síndrome de Down

.....
.....
etapas

.....
.....
Flujograma de atención

.....
.....

8. Como es la terapia para mejorar el habla y de un niño con síndrome de Down

.....
.....
etapas

.....
.....
Flujograma de atención

.....
.....

9. Como es la terapia para mejorar la memoria de un niño con síndrome de Down

.....
.....
etapas

.....
.....
Flujograma de atención

.....
.....

10. Un niño con síndrome de Down puede realizar deportes extremos

.....
.....

11. Un niño con síndrome de Down puede realizar atletismo

.....
.....

12. Un niño con síndrome de Down puede realizar natación

.....
.....

ANEXO 4 REGISTRO FOTOGRÁFICO



Ilustración 10 - FOTO DE ACCESO AL TERRENO. Fuente: Propia



Ilustración 11 - FOTO DE RESERVORIO. Fuente: Propia



Ilustración 12 - foto de buzón de desagüe. fuente:propia





Ilustración 13 - Alumbrado Público. Fuente: Propia


ANEXO 5 FICHAS DE ANÁLISIS DE CASOS

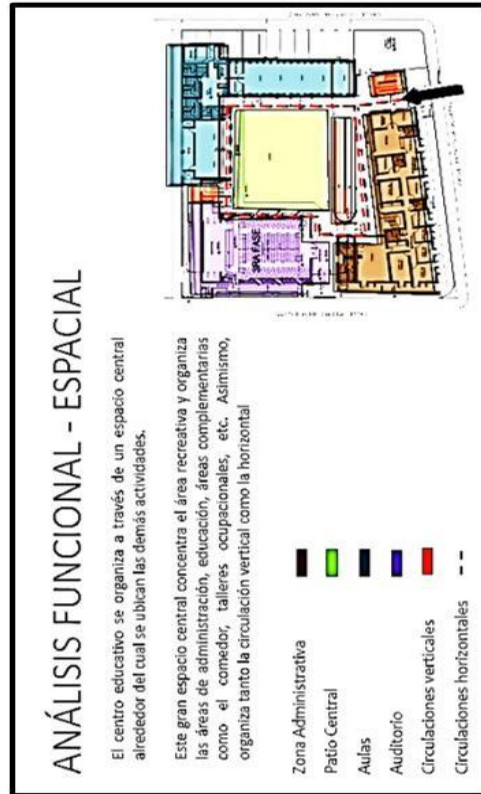
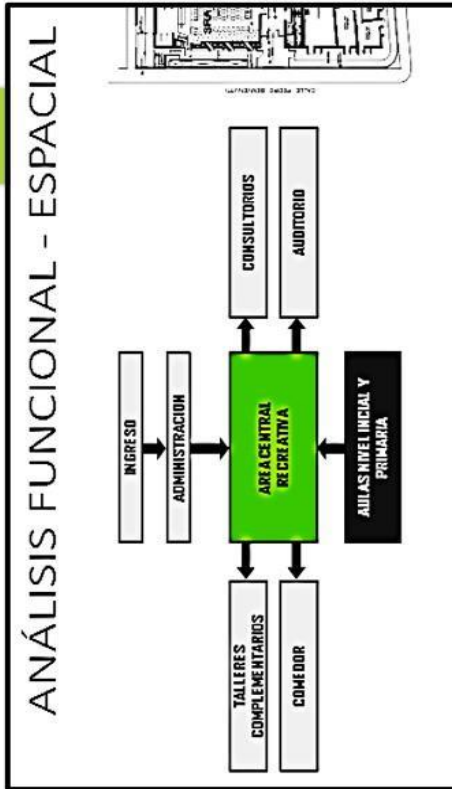
CENTRO ANN SULLIVAN DEL PERÚ (CASP)

(Liliana Mayo, 2018) El Centro Ann Sullivan del Perú (CASP) es una organización de educación sin fines de lucro creada en Perú en 1979 por Liliana Mayo, Ph. D., para servir a la comunidad de personas con habilidades diferentes (como autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral o retraso en el desarrollo) y sus familias.

CASP provee un sistema educativo integral que incluye programas que abarcan toda la vida de sus estudiantes. Ha crecido para convertirse en un centro modelo internacional de inclusión, educación, capacitación e investigación


	FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA.	LAMINA: 01
ALUMNO: Ramirez reyes, edson		
ELABORACIÓN: Propia		



CENTRO ANN SULLIVAN DEL PERÚ (CASP)







La organización correcta de las zonas y la distribución generan que halla mejor fluidez de circulación, mejor espacialidad y calidad arquitectónica. Las circulaciones verticales es un puntos principales del edificio generando mejor confort para el usuario. La zona del Auditorio es una zona amplia de doble altura con buena distribución convirtiéndose en el ambiente principal del edificio. Además el patio central es un ambiente versátil y abierto, generando diversos usos por el usuario, convirtiéndose en el patio de recreación y de reunión del usuario.



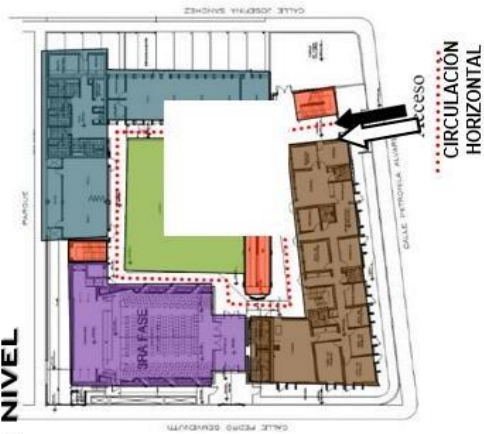
	LAMINA: 02	
	FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA.	
	ALUMNO: Ramirez reyes, edson	ELABORACIÓN: Propia

DIMENSIÓN FUNCIONAL 1ER NIVEL



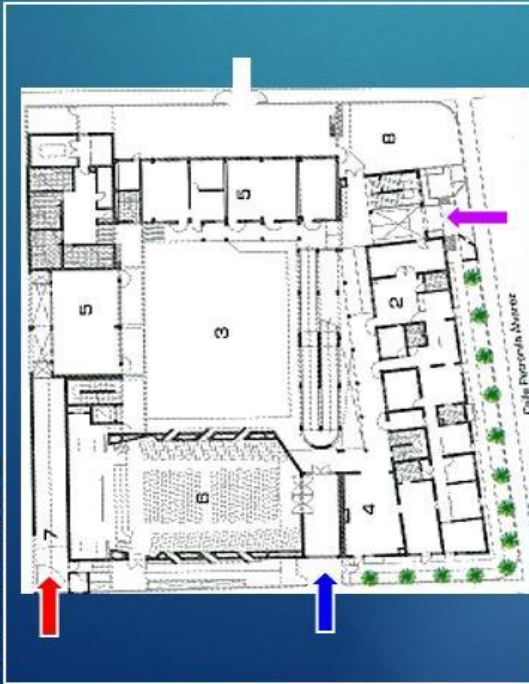
-  CIRCULACIONES VERTICALES
-  AUDITORIO
-  PATIO-AREA VERDE
-  ZONA EDUCATIVA
-  ZONA ADMINISTRATIVA
-  AREA VERDE

2DO NIVEL



CENTRO ANN SULLIVAN DEL PERÚ (CASP)

INGRESOS



INGRESO PRINCIPAL



VEHICULAR-SECUNDARIO



FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

ALUMNO: Ramirez reyes, edson

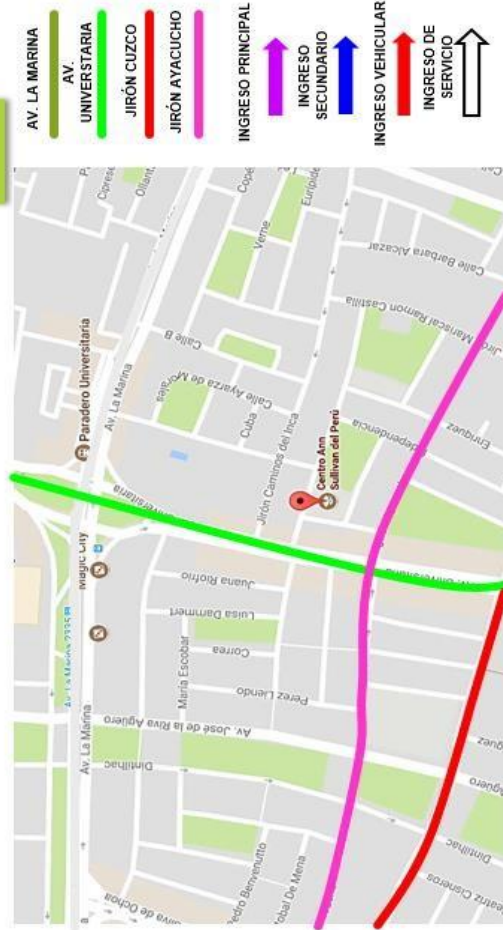
ELABORACIÓN: Propia

LAMINA:

03

DIMENSIÓN CONTEXTUAL

ACCESIBILIDAD



AVENIDAS PRINCIPALES



CENTRO ANN SULLIVAN DEL PERÚ (CASP)

ELEVACIÓN PRINCIPAL



ELEVACIÓN SECUNDARIA




- VOLUMEN OPACO
- FORMA SIMÉTRICA
- FORMA REPETITIVA



ELEVACIÓN SECUNDARIA



 <p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA.</p>	<p>LAMINA: 04</p>
	<p>ALUMNO: Ramirez reyes, edson</p>	
	<p>ELABORACIÓN: Propia</p>	

CENTRO ANN SULLIVAN DEL PERÚ (CASP)

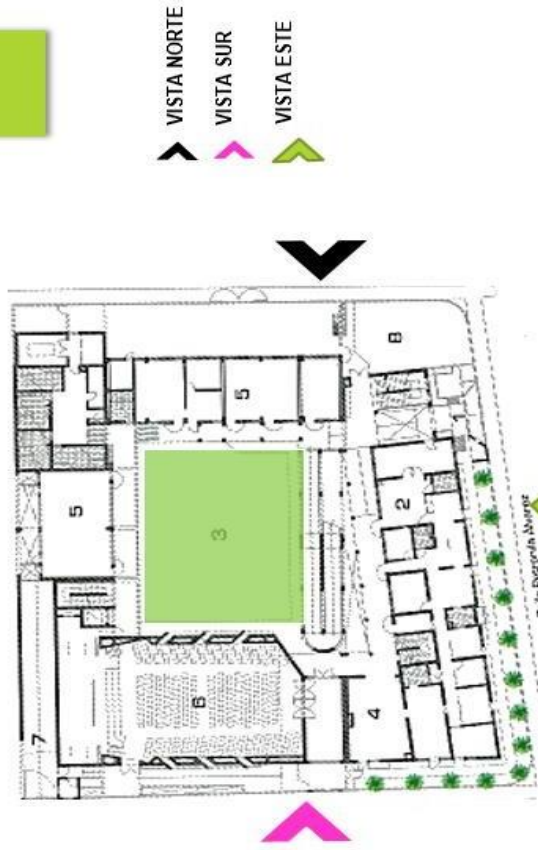
RELACIÓN JERÁRQUICA-REGISTRO VISUAL



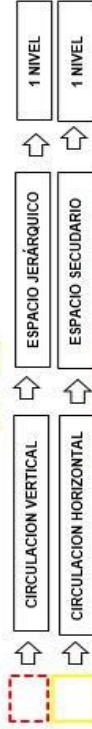
VISTA ESTE

VISTA SUR

DIMENSIÓN ESPACIAL



VISTA NORTE
VISTA SUR
VISTA ESTE

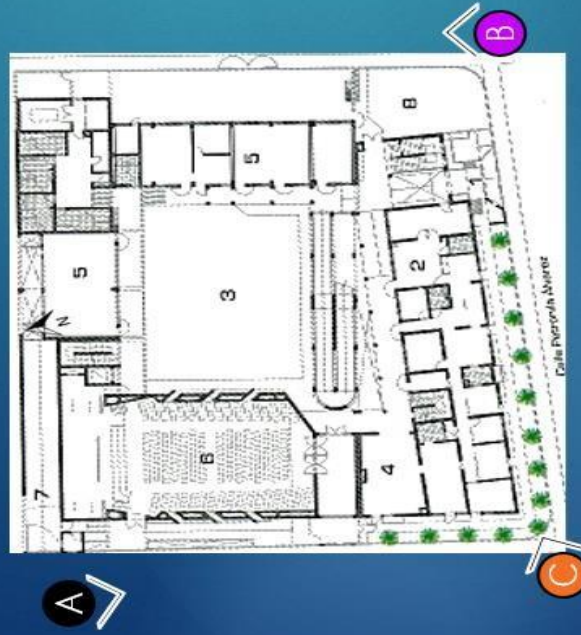


VISTA NORTE

<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>LAMINA: 05</p>
	<p>ALUMNO: Ramirez reyes, edson</p>	
	<p>ELABORACIÓN: Propia</p>	

CENTRO ANN SULLIVAN DEL PERÚ (CASP)

DIMENSIÓN ESPACIAL



RELACIÓN INTERIOR/EXTERIOR- PUBLICO/PRIVADO



PEDRO BENVENUTTO



JOSEFINA SANCHEZ



PETRONILA ALVAREZ



FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA.

ALUMNO: Ramirez reyes, edson

ELABORACIÓN: Propia

LAMINA:

06

El espacio de retiro que genera el edificio no es tan predominante, al igual que los edificios de al frente. No se aprecia un espacio aplastante pero sí un espacio frío y de poca vitalidad. El edificio aproximadamente se relaciona con las edificaciones de su entorno respecto a su altura que es un máximo de hasta 3 niveles.

Al generar un edificio privado no significa que los espacios deben de ser cerrados para el público o no debe de tener calidad en el registro visual del público.

El espacio de retiro es minúsculo y las fachadas planas, la calidad se pierde ante tanta privacidad generada en el edificio arquitectónico.