

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“LA PINTURA Y EL DIBUJO COMO TÉCNICA ACTIVA DE TERAPIA
OCUPACIONAL Y RECREATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA
PSICOMOTRICIDAD FINA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 A 7
AÑOS EN LA FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA.”

ROSA MARÍA AJTÚN CANEL
MARÍA JOSÉ RODAS MALHER

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“LA PINTURA Y EL DIBUJO COMO TÉCNICA ACTIVA DE TERAPIA
OCUPACIONAL Y RECREATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA
PSICOMOTRICIDAD FINA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 A 7
AÑOS EN LA FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA.”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ROSA MARÍA AJTÚN CANEL
MARÍA JOSÉ RODAS MALHER

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
TERAPISTAS OCUPACIONALES Y RECREATIVA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 180-2010

DIR. 1,738-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

24 de agosto de 2012

Estudiantes

Rosa María Ajtún Canel

María José Rodas Malher

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL SETECIENTOS TREINTA GUIÓN DOS MIL DOCE (1,730-2012)**, que literalmente dice:

“UN MIL SETECIENTOS TREINTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“LA PINTURA Y EL DIBUJO COMO TÉCNICA ACTIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 A 7 AÑOS EN LA FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA”**, de la carrera Técnica de: Terapia Ocupacional Y Recreativa, realizado por:

Rosa María Ajtún Canel

María José Rodas Malher

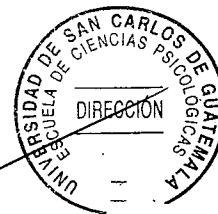
CARNÉ No. 2007-13922

CARNÉ No. 2007-13977

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Bertha Melanie Girard Luna y revisado por Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM -
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC
RECIBIDO
22 AGO 2012
FIRMADO: 1295-2010-14:00 180-10
Registro: 180-2010

CIEPs
REG: 180-2010
REG: 180-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 21 de agosto 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA PINTURA Y EL DIBUJO COMO TÉCNICA ACTIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 A 7 AÑOS EN LA FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA.”


ESTUDIANTE:
Rosa María Ajtún Canel
María José Rodas Malher

CARNÉ No.
2007-13922
2007-13977

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 26 de julio 2012 y se recibieron documentos originales completos el 20 de agosto 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9ª. Avenida 9-43, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1296-2012
REG: 180-2010
REG: 180-2010

Guatemala, 21 de agosto 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"LA PINTURA Y EL DIBUJO COMO TÉCNICA ACTIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 A 7 AÑOS EN LA FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

ESTUDIANTE:
Rosa María Ajtún Canel
María José Rodas Malher

CARNÉ No.
2007-13922
2007-13977

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 13 de julio 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"




Licenciado Helvin Orlando Velásquez
DOCENTE REVISOR



Guatemala, 22 de Septiembre del 2011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coodinadora Centro de Investigación de Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Rosa Maria Ajtún Canel, carne 200713922 y María José Rodas Malher, carne 200713977 realizaron en esta institución su trabajo de investigación titulado: La pintura y el dibujo como técnica activa de terapia ocupacional y recreativa para el tratamiento de la psicomotricidad fina en niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años de la Fundación Margarita Tejada de la ciudad de Guatemala". Trabajaron del 12 de Julio al 22 de septiembre del 2011, con 8 niños.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Lic. Gisela Dardón

**Coordinadora de psicología y Comunicación
Fundación Margarita Tejada**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala,
Mayo 31 del 2012.

Licenciado Marco Antonio García Enriquez
Coordinador
Departamento de Investigaciones Psicológicas
"Mayra Gutiérrez" -CIEPs.-
CUM

Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del Informe Final de Investigación, titulado: "LA PINTURA Y EL DIBUJO COMO TÉCNICA ACTIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 A 7 AÑOS EN LA FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA", elaborado por las Estudiantes:

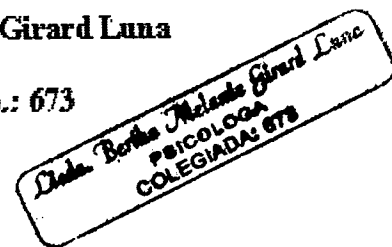
Rosa María Ajtún Canel
María José Rodas Malher

Carné No.: 200713922
Carné No.: 200713977

El trabajo fue realizado a partir del 15 de Julio del año dos mil diez, previo a obtener el Título de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, en el grado académico de Técnico Universitario. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,

Licenciada Bertha Melanie Girard Luna
ASESORA
Colegiado Activo No.: 673



BMGL/susy
c.c.archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR ROSA MARÍA AJTÚN CANEL

ESPERANZA LETICIA NUÑEZ ACEVEDO
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 130

JOSÉ GUILLERMO GARCÍA FUENTES
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
COLEGIADO 4232

POR MARÍA JOSÉ RODAS MALHER

LILIAN JANETH MONTALVAN CORONADO
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
COLEGIADO 11926

DEDICATORIAS

A DIOS, Mi Salvador, Mi Amigo, Mi Padre, Mi Inspiración: por regalarme la vida y darme sueños y metas que hoy estoy alcanzando una de ellas. Por darme fuerzas cuando sentía flaquear y ya no quería seguir. Por darme padres maravillosos, una linda familia y amigos que me apoyaron a alcanzar este logro. ¡Gracias a El soy lo que soy!

A MIS PADRES: Enrique Ajtún López y Francisca Canel de Ajtún por ser mis mejores amigos, mis confidentes, quienes siempre me han apoyando y han confiado en mi. Sin ellos no hubiera podido lograrlo. Este triunfo no es mío, es nuestro. ¡Los amo!

A MI HERMANA Ani quien me ha apoyado siempre, tus palabras de ánimo y ayuda incondicional han hecho que no flaqueara en los momentos más duros, gracias por ser la mejor hermana.

A MIS ABUELITOS: Lucía Gómez y Abraham Canel que aunque ya no están con nosotros, siempre estarán en mi corazón, ustedes fueron un bastión importante en mi formación académica. A mi abuelita Jacinta López Cojóm gracias por ser mi ejemplo a seguir, gracias por sus consejos, su dedicación y sobre todo, su amor en cada momento de mi vida. A Teófilo Ajtún que a pesar de todo se que estaría orgulloso por este logro, se lo dedicó con mucho amor.

A MIS TÍOS Y PRIMOS, en especial a mi Tío Pablo López, aunque se nos adelanto en el camino de la vida, gracias por sus sabios consejos y apoyo incondicional. ¡Lo extraño!

A MIS AMIGOS: Eymi, Andrea, Rafael, Mirna, Gabriel, Arcadio, Yesika, Wendy, Walter y Magali, quienes de una u otra forma me han apoyando a lo largo de nuestra amistad. ¡Son una bendición para mí!

A MIS AMIGOS Y COLEGAS: Areldy, Liseth, Mónica, Evely, Tachy, Patty Anita, Josué, Astrid e Indira, gracias por compartir tantas aventuras a través de nuestra formación universitaria y estar en las buenas y en las malas. Que nuestra amistad dure muchos años más. ¡Éxitos amigos!

Rosa María Ajtún Canel

DEDICATORIAS

A DIOS: porque sin El nada es posible. Por darme la vida, la oportunidad de estudiar, mi familia, amigos y todas las bendiciones que a diario me da, así como por los obstáculos que se me han presentado y que por El he logrado vencer y me han hecho más fuerte. A El por ser el centro de mi vida!

A MIS PADRES: por los esfuerzos diarios, consejos, apoyo, comprensión y paciencia que me han brindado. Por ser ejemplo de amor, fuerza y alegría. Gracias papi y mami porque sin ustedes no estaría en donde estoy. Los amo con todo mi corazón!

A MIS HERMANOS: Diego y Mare por darme su apoyo, por escucharme y hacerme siempre reír aun en momentos de enojo o tristeza. Porque con su vida me enseñan nuevas cosas y me hacen ver mi vida con mas colores y música!

A MI FAMILIA: abuelitas, primos, tíos, porque somos una familia ejemplar y cuando los he necesitado ahí han estado. Los quiero muchísimo!

A MIS AMIGOS Y PROFESORES: Chan, Mayris, Rony, Nilka, Johnny, Susy, Naty, Arturo, Miches, Ana, Damaris, y a toda la clase de T.O. Licda. Tita, Licda. Verónica, Lic. Otto y Lic. Domingo, gracias por todas las experiencias vividas y su linda amistad. Muchas bendiciones y a seguir cultivando más éxitos!

A LOS PACIENTITOS: porque durante la carrera me enseñaron a valorar la vida y darme cuenta de las bendiciones que Dios me ha dado. Son ejemplo de fuerza, perseverancia y amor hacia la vida. Los llevo a cada uno en mi corazón!

María José Rodas Malher

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por este logro que hoy alcanzamos y por permitirnos conocer a personas e instituciones que hicieron posible culminarlo. Porque nos permitió trabajar juntas la tesis (Rossy y Maijo) con el afán de aportar algo a la sociedad infantil guatemalteca.

A la licenciada Bertha Melanie de Girard por ser nuestra asesora y brindarnos conocimientos valiosos para nuestra formación académica.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirnos las puertas y por el valioso conocimiento aprendido en los 3 años vividos en varias aulas con docentes que estuvieron dispuestos a transmitirnos experiencias que me nos han ayudado en nuestra formación académica.

A la Fundación Margarita Tejada por abrirnos la puertas de dicha fundación que trabaja con amor para el desarrollo de tantos niños y jóvenes con Síndrome de Down.

A Gisela Dardón la maestra María por su incondicional apoyo en dicha investigación y por compartir a ochos hermosos niños para realizar nuestro trabajo.

A los ochos angelitos con quienes trabajamos y que en algunos momentos aunque estaban cansaditos por el largo día de estudio, siempre trabajaron bien con nosotras. Sus sonrisas estarán siempre en nuestra memoria.

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO INICIAL DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2 MARCO TEÓRICO	17
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 TÉCNICAS.....	41
2.2 INSTRUMENTOS	43
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y POBLACIÓN.....	44
3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	46
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	62

RESUMEN:

“La pintura y el dibujo en Terapia Ocupacional Y Recreativa como tratamiento de la psicomotricidad fina de niños con Síndrome de Down”

Autores:

María José Rodas Malher
Rosa María Ajtún Canel

Resumen:

La siguiente investigación se llevó a cabo en la Fundación Margarita Tejada de la ciudad de Guatemala, durante el año 2011. Se trabajó con una población de 8 niños con Síndrome de Down de 5 a 7 años durante tres meses.

El propósito de la investigación fue aportar conocimientos a la Terapia Ocupacional y Recreativa para la niñez guatemalteca con Síndrome de Down. La terapia ocupacional y recreativa juega una parte muy importante para la rehabilitación integral del paciente con síndrome de Down junto a otros profesionales de la salud por medio de programas especializados y recursos para la atención de la salud de estos pacientes. Los niños con Síndrome de Down progresan más lentamente en todas las áreas del desarrollo, y su campo sensitivo y perceptivo están limitados, pero con una intervención efectiva, puede lograrse un progreso constante y adquirir nuevas habilidades. Es por esto necesaria la utilización de técnicas activas como la pintura y el dibujo en el tratamiento de la terapia ocupacional y recreativa, por medio de las cuales estos niños logren mejorar ciertos aspectos importantes de su vida como lo es la psicomotricidad fina, pues ésta es un aspecto fundamental para el desarrollo físico, psíquico e intelectual producido a través del movimiento.

Antes de llevar a cabo la aplicación de la evaluación inicial y así ejecutar el programa de pintura y dibujo se llevó a cabo una observación espontánea en donde se compartió con los niños para obtener información y así adaptar el programa de pintura y dibujo en base a las necesidades físicas observadas. Para recabar los datos necesarios sobre el nivel de psicomotricidad de la muestra seleccionada, se realizó una adaptación del subtest de Coordinación del Test de Desarrollo Psicomotor Tepsi. Se aplicó esta prueba como evaluación inicial para determinar el grado de psicomotricidad que los niños de la muestra presentaban, y como evaluación final para determinar los resultados después de haber realizado el programa de pintura y dibujo para el mejoramiento de la psicomotricidad fina. El test se administró de forma grupal.

La pintura y el dibujo como técnica activa de Terapia Ocupacional mejoran el desarrollo del nivel de psicomotricidad e intervienen en el desarrollo de aspectos cognitivos, aspectos emocionales y sociales en los niños con síndrome de Down.

PRÓLOGO

“La pintura y el dibujo como técnica activa de Terapia Ocupacional Y Recreativa para el tratamiento de la psicomotricidad fina de niños con síndrome de Down” fue una investigación realizada con el objetivo de “Aportar conocimientos a la Terapia Ocupacional y Recreativa sobre la pintura y el dibujo como tratamiento para la psicomotricidad fina en la niñez guatemalteca con Síndrome de Down”.

La psicomotricidad fina se refiere a todas aquellas acciones que el niño realiza básicamente con sus manos, y que necesita de una precisión y un elevado nivel de coordinación, de maduración y un aprendizaje largo para la adquisición plena de cada uno de sus aspectos, ya que hay diferentes niveles de dificultad y precisión. El desarrollo de la psicomotricidad fina es decisivo para la habilidad de experimentación y aprendizaje sobre su entorno, consecuentemente, juega un papel central en el aumento de la inteligencia.

El niño con Síndrome de Down (como cualquier otro niño) puede comenzar a aprender desde el nacimiento, generalmente, un bebé adquiere primero las habilidades de la motricidad gruesa antes de estar preparado desde el punto de vista madurativo para realizar las habilidades de motricidad fina.

La estimulación psicomotora fina y el juego han de combinar varias experiencias de aprendizaje. Mediante la manifestación artística, en este caso se utilizó la pintura y el dibujo, ya que de dicha forma el niño podía poner en práctica su coordinación óculo-manual, manual y grafo-perceptiva los cuales son elementos de la psicomotricidad fina, área de suma importancia en el desarrollo del niño

con Síndrome de Down, porque desarrolla los movimientos de las manos que les permitirán hacer muchas cosas a medida que crezca.

Por lo tanto los tres objetivos propuestos al inicio de la investigación fueron: a) Establecer el nivel de desarrollo de psicomotricidad fina de los niños con síndrome de Down de 5 - 7 años en la fundación Margarita Tejada. b) Establecer un programa de pintura y dibujo como técnica activa de terapia ocupacional y recreativa para el mejoramiento de la psicomotricidad fina de niños con síndrome de Down de 5 - 7 años en la fundación Margarita Tejada. Y c) Comprobar la efectividad de la pintura y el dibujo como técnica activa de terapia ocupacional y recreativa para el desarrollo de la psicomotricidad fina de niños con síndrome de Down de 5 - 7 años en la fundación Margarita Tejada de la ciudad de Guatemala. Por consiguiente, a través de una adaptación del Test de Desarrollo Psicomotor Tepsi, se estableció el nivel de desarrollo en psicomotricidad fina, de los niños de la muestra donde los niveles que predominaron como resultado de dicha prueba fue el nivel con dificultad y deficiente. Seguidamente, se ejecutó un programa en donde se integraron las artes expresivas (pintura y dibujo) como tratamiento de Terapia Ocupacional y Recreativa para el desarrollo de la psicomotricidad fina de los niños de 5 a 7 años con Síndrome de Down. En dicho programa, se trabajó con ocho niños de la población, por un período de tres meses: julio, agosto y septiembre del año 2011, dos veces por semana. Cada sesión tuvo una duración de 45 a 60 minutos aproximadamente. Cada terapeuta trabajó con cuatro niños para poder

prestar una mejor atención a cada niño, sin embargo una de las limitaciones que se presentaron fue el tiempo de cada sesión debido a que en algunas ocasiones algunos niños no podía terminar de realizar la actividad no obstante se observó cierta mejoría ya que al finalizar, se evaluó la efectividad del programa por medio de la adaptación del test Tepsi utilizada al inicio, el cual demostró que hubo un nivel de mejoría a través de las actividades de pintura y dibujo realizadas predominando el nivel de deficiente y aceptable, con lo cual evidencia los avances alcanzados con los niños de la muestra.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

I.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como problema de investigación se planteó “La pintura y el dibujo como técnica activa de Terapia Ocupacional Y Recreativa en niños con síndrome de Down de 5 a 7 años en la fundación Margarita Tejada de la ciudad de Guatemala durante el año 2011”. En donde el objetivo fue aportar conocimientos sobre cómo la pintura y el dibujo como artes expresivas se utilizan como técnica activa de Terapia Ocupacional y Recreativa para el tratamiento de la psicomotricidad fina de los niños con Síndrome de Down. Se observó que el uso de las artes expresivas proporciona al paciente un medio concreto, no verbal, a través del cual puede lograr una expresión consciente e inconsciente que puede emplearse como valioso agente de cambio terapéutico. Al mismo tiempo, cuando se utilizó la técnica de la pintura y el dibujo para el tratamiento de la psicomotricidad fina, se logró poner al niño en una situación de vivir emocionalmente el espacio, los objetos y la relación con el otro, de descubrir y descubrirse, lo cual se convirtió en una única posibilidad para él de adquirir e integrar sin dificultad el conocimiento de su propio cuerpo, del espacio y del tiempo.

En la terapia Ocupacional y Recreativa se utilizan distintas técnicas activas como las artes expresivas y recreativas, abarcando diversas áreas, en este caso se abarcó el área de la psicomotricidad fina.

El desarrollo de la motricidad fina es decisivo para la habilidad de experimentación y aprendizaje sobre el entorno del niño, consecuentemente, juega un papel central en el aumento de la inteligencia. Así como la motricidad gruesa, las habilidades de motricidad fina se desarrollan en un orden progresivo, pero a un paso desigual que se caracteriza por progresos acelerados y en otras ocasiones, retrasos no significativos en su evolución. En el niño con síndrome de Down existen distintas anomalías y deficiencias en su desarrollo psicomotor como por ejemplo la actividad tónica, la actividad de relación y las capacidades psíquicas vinculadas estrechamente al acto motor. Por ejemplo, la debilidad muscular y el tono bajo del músculo dificultan más al niño con síndrome de Down en el uso de sus miembros y de su tronco.

Los niños con Síndrome de Down comienzan más tarde que el promedio de los demás en mover el pulgar alrededor de la palma de la mano. En el niño normal se produce espontáneamente el aprender a utilizar ambas manos a la vez y a pasar un objeto de una mano a otra. Sin embargo, el que sufre un retraso en sus habilidades de la motricidad fina tiene que practicar. Un bebé con desarrollo normal aprende con gran rapidez que un objeto que se tiene en una mano puede también soltarse. Al contrario, los niños que se desarrollan más lentamente

quieren sujetar los objetos durante más tiempo y no quieren soltarlos. Hay que motivarles y enseñarles a abrir los dedos para dejar caer una pelota o un bloque. El procesamiento de la información de estos niños es mucho más lento por lo que tardará más en dar señales de curiosidad e iniciativa. Sin embargo, con la ayuda y tratamiento adecuados, puede llegar a aprender, aunque a ritmo más lento. El proceso es continuo y comienza en el momento de nacer con la experiencia de succionar, tocar, girar y levantar la cabeza.

El proyecto se llevó a cabo en la Fundación Margarita Tejada de la ciudad de Guatemala ya que cuenta con varios programas complementarios de acuerdo a las necesidades para promover el bienestar y el desarrollo integral de los pacientes. Entre estos programas se encuentran actividades que refuerzan y desarrollan el área de psicomotricidad fina por medio de las artes expresivas.

Se abordó el problema iniciando por el establecimiento del nivel de desarrollo de psicomotricidad fina de los niños de dicha Fundación obtenido a través de una evaluación inicial. Luego, se estableció un programa de pintura y dibujo como tratamiento de la Terapia Ocupacional y Recreativa para el tratamiento de la psicomotricidad fina. Se comprobó la efectividad de las técnicas de pintura y dibujo utilizadas en el programa por medio de una evaluación final, en donde se obtuvieron resultados satisfactorios.

I.1.2 MARCO TEÓRICO

Guatemala es un país pluricultural y multilingüístico, en donde coexisten varias etnias y grupos sociales en el que la mayoría de la población se encuentra en una situación de marginalidad como consecuencia de la crisis económica y social prevaleciente.

La pobreza en la que vive la población guatemalteca, la violencia y las secuelas de una cultura autoritaria y de guerras internas también son factores que han influido en el pensamiento de las clases políticas guatemaltecas refiriéndose a ésta sociedad como racista, machista, adultocéntrica y de “clase media” sobre la infancia. “Los niños de Guatemala son profundamente diversos y están muy lejos de alcanzar los beneficios a los que sí tienen acceso los hijos de las familias de los sectores medios y altos del país. Esto no niega que estos otros sectores sufran otras condiciones que también pueden propiciar riesgos, de manera que se trata de desarrollar un más amplia y un nuevo tipo de solidaridad.”¹

Ser niño en Guatemala constituye un factor de alto riesgo debido a las posibilidades de explotación, tráfico, maltrato físico y emocional, abusos, abandono, etc. que lamentablemente se viven en este país violando y privando los derechos tanto de los niños como de la vida.

Existe gran variedad de demandas y necesidades de los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos, por el hecho de que la mayoría de la población

¹ Comisión Pro-Convención sobre los Derechos del Niño - PRODEN -. ENTRE EL OLVIDO Y LA ESPERANZA: LA NIÑEZ DE GUATEMALA. Editorial Higs Gala. Guatemala, 1997. Pp. IV.

guatemalteca es de jóvenes y por la multiplicidad de contextos socioculturales que se manifiestan en estas demandas y necesidades encontrando entre ésta población a los niños y adolescentes con capacidades especiales.

En la actualidad existe mayor conciencia, conocimiento y reconocimiento de la problemática del desarrollo económico y social que representa la discapacidad. Sin embargo, se sigue enfrentando el problema de manera aislada por sectores, como educación, trabajo y salud.

“Existe una tendencia a percibir la educación especial y/o la rehabilitación, tanto en las instituciones como en la sociedad en general, más como una forma de vida para el discapacitado, antes que como una etapa preparatoria, con límites de tiempo definidos, para su realización plena como persona.”² Esto es debido a que no se ha logrado establecer el lugar que la persona con discapacidad debe ocupar en la sociedad y no solo dentro de una institución, lo que provoca la dificultad de integración de éstas personas a la vida en comunidad.

“Eleva el nivel de vida y de atención a la niñez con discapacidad, implica trabajar en la solución de los diferentes problemas relativos a su integración social y familiar. Es una tarea que compete a las madres y padres de familia, a la comunidad y a la sociedad en su conjunto. Debe ser un esfuerzo integrado. Para lograrlo, es necesario que se desaparezcan las acciones y disposiciones sociales, económicas, culturales, etc., que de manera directa o indirecta,

² Ibid Pp.11

promueven la marginación y discriminación o impiden a los niños y las niñas con discapacidad, tener un acceso a una mejor atención.³

A pesar de los esfuerzos realizados y la concientización de esta problemática es limitada la disponibilidad y accesibilidad de personal e instituciones debidamente capacitados para impulsar las acciones necesarias y trabajar con esta población con necesidades especiales. Debido a esto algunas instituciones no gubernamentales han apoyado el fortalecimiento de los grupos de padres organizados de personas con necesidades especiales que han surgido para el desarrollo de acciones que les permitan perfilarse como gestores y promotores de acciones en beneficio de sus hijos.

Una de estas instituciones es la Fundación Margarita Tejada, la cual es una institución no lucrativa que inició pensando en los jóvenes con síndrome de Down que estaban en sus casas sin ninguna posibilidad de desarrollo y actividades que respondieran a su edad. A través de este tiempo se ha logrado visualizar con dignidad a las personas con síndrome de Down en todos los ámbitos de la sociedad, fomentando concientización social sobre la inclusión laboral y escolar.

Hoy en día el propósito principal de la Fundación Margarita Tejada continua siendo el de capacitar a los alumnos, mediante el desarrollo de sus destrezas básicas y enseñarles trabajos técnicos, los cuales les servirán para incluirse a la

³ Morales, Carlos. EL ENTORNO FAMILIAR DE LA NIÑEZ CON DISCAPACIDAD. PRONICE. Guatemala, 1998. Pp3.

sociedad en el proceso laboral, así como lograr su autodesarrollo de una manera individual e independiente.

En la fundación Margarita Tejada se especializa en la atención de niños afectados por el síndrome de Down, que es un trastorno cromosómico causado por un error de la división celular que da como resultado la presencia de un tercer cromosoma 21 adicional, es por esto que también se le conoce como "trisomía del cromosoma 21". Se han encontrado tres variantes genéticas del síndrome de Down:

⇒ Trisomía 21: Se da cuando se presentan tres copias de este cromosoma. Por tanto, los pacientes presentan 47 cromosomas en vez de 46, cifra que cada ser humano debe tener normalmente. Se deriva de un error en la división celular del esperma o del óvulo. Un óvulo o un espermatozoide en desarrollo pueden dividirse de manera incorrecta y producir un óvulo o espermatozoide con un cromosoma 21 de más. Cuando este espermatozoide se une con un óvulo o espermatozoide normal, el embrión resultante tiene 47 cromosomas en lugar de 46. Esta alteración se da en el 90 - 95% de los casos con Síndrome de Down.

⇒ Traslocación: una parte del cromosoma 21 se desprende durante la división celular y se adhiere a otro cromosoma dentro del óvulo o del esperma, o sea que parte de su material genético está fuera de su lugar normal. Las personas afectadas tienen dos copias normales del cromosoma 21 más

material de cromosoma 21 adicional adherido a otro cromosoma. Ocurre en un 4% de los casos con este síndrome.

⇒ Mosaicismo: Es muy infrecuente, es accidental y es provocado por un error en las primeras divisiones celulares del óvulo fecundado. Las personas afectadas tienen algunas células con un cromosoma 21 adicional y otras con la cantidad normal. Esta alteración se presenta en el 1- 2% de los casos. Este trastorno se presenta en uno de cada 800 nacidos vivos de todas las razas y grupos económicos.

Los síntomas del síndrome de Down varían de una persona a otra y pueden ir de leves a severos. Sin embargo, estos niños con síndrome de Down tienen una apariencia característica ampliamente reconocida. Existen más de cincuenta signos reconocidos en esta enfermedad, pero es casi imposible que una misma persona los presente todos o una gran mayoría de ellos, algunos de estos son: Disminución del tono muscular al nacer, ojos alargados, cutis plegado en el rabillo del ojo, hiperflexibilidad, manos chicas y anchas con una sola arruga en la palma de ambas manos, pies anchos con dedos cortos, tabique de la nariz plano, orejas muy pequeñas, cuello corto, cabeza pequeña, boca pequeña y la cabeza puede ser más pequeña de lo normal y anormalmente formada.

En el síndrome de Down, el desarrollo físico e intelectual es a menudo más lento de lo normal y la mayoría de los niños que lo padecen nunca alcanzan su estatura adulta promedio.

Además de estos problemas físicos, también manifiestan problemas de salud, especialmente problemas respiratorios y cardíacos. También tienen problemas visuales como los ojos cruzados y la miopía al igual que la deficiencia del habla y del oído, demencia de tipo Alzheimer, Apnea del sueño, dientes que aparecen más tarde de lo normal y en un lugar que puede causar problemas con la masticación y tiroides hipoactiva.

El grado de discapacidad intelectual varía considerablemente. En la mayoría de las personas afectadas, las discapacidades intelectuales son de leves a moderadas y, con la intervención adecuada, pocos padecerán discapacidades intelectuales graves.⁴

Los niños también pueden tener retraso en el desarrollo mental y social. Los problemas comunes pueden abarcar: comportamiento impulsivo, deficiencia en la capacidad de discernimiento, período de atención corto, aprendizaje lento, entre otros.

El perfil emotivo del niño con síndrome de Down se presenta bajo los siguientes aspectos característicos de su personalidad: son obstinados, imitativos, afectivos, adaptables, con un sentido especial en cuanto a reciprocidad de sentimientos y vivencias, presentado un carácter moldeable. Si el ambiente que los rodea es inadecuado, reaccionan con agresividad o si por el contrario es un ambiente estimulante, el niño es cariñoso. Su lenguaje de expresión es limitado, aún así se hacen entender adaptándose fácilmente al medio ambiente que los

⁴ American Academy of Pediatrics Committee on Genetics. HEALTH SUPERVISION FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME PEDIATRICS. Volumen 107, número II. 2001. Págs. 442

rodea. Un clima de indiferencia los inhibe, dando como consecuencia la exteriorización a un mal carácter y una difícil adaptabilidad a la vida social.

La integración de los niños con síndrome de Down se basa en la independencia y autonomía personal que logren tener, las cuales les permitirán en un futuro, la consecución de una integración social e incluso laboral adecuada.⁵

Según el autor A. Buresh los niños con deficiencia mental, tal como todos nosotros, pueden ser alegres o tristes, agresivos o dóciles, audaces o tímidos. La alegría puede conducir a la imitación, la tristeza puede volverse depresión y la agresión o docilidad puede convertirse en una razón de vivir.

Los niños con síndrome de Down tienen gusto por la música y la pintura, siendo necesario impulsar al niño a lograr un grado significativo de autosuficiencia traduciéndose en un nivel más alto de capacidad creativa.

La educación psicomotriz es de vital importancia para el desarrollo y comportamiento de estos niños. La educación psicomotriz es una acción pedagógica y psicológica que utiliza los medios de educación física con el fin de normalizar o mejorar el comportamiento del niño. Por medio de esta educación se puede lograr educar sistemáticamente las diferentes conductas motrices y psicomotrices con el objetivo de facilitar la acción de las diversas técnicas educativas permitiendo así una mejor integración escolar y social.

⁵ Ibid Pp. 1

En el presente trabajo se incluye información sobre la infancia y la niñez, que son períodos del desarrollo del ser humano en donde ocurren cambios significativos en las diversas áreas del desarrollo (desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial). Aunque muchos autores tienen su propia clasificación de las etapas del desarrollo, en las sociedades occidentales industriales hay cinco períodos que son generalmente aceptados los cuales son: 1. Período prenatal (de la concepción hasta el nacimiento), 2. Infancia y etapa de los primeros pasos (del nacimiento a los 3 años), 3. Niñez temprana (de los 2 a los 6 años), 4. Niñez Intermedia (de los 6 a los 11 años), 4. Adolescencia (de los 11 hasta aproximadamente 20 años). Existen diferencias individuales en la manera en que los niños enfrentan los eventos y circunstancias características de cada período, sin embargo, se deben cubrir ciertas necesidades básicas del desarrollo y ciertas tareas del desarrollo deben dominarse durante cada período para que se dé un desarrollo normal.⁶ La infancia es un período en el que el individuo aprende algo del entorno adulto total en el que ha nacido y se prepara para ocupar su propio lugar en él.⁷ Es un período determinado de la vida de un niño o una niña, medible por un intervalo de edad. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas considera que abarca hasta los 18 años, salvo que la legislación del país prevea la mayoría de edad antes.⁸ Durante la niñez temprana, los niños desarrollan el autocontrol y mayor interés

⁶ Papalia, Olds, Felman. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: DE LA INFANCIA A LA ADOLESCENCIA. McGraw-Hill Interamericana Editores, México 2005. Pp. 9.

⁷ Tucker, Nicholas. ¿QUÉ ES UN NIÑO? Ediciones Morata, España 1982. Pp. 136

⁸ Casas, Ferran. INFANCIA: PERSPECTIVAS PSICOSOCIALES. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. España 1998. Pp. 23.

por otros niños. Durante la niñez intermedia, el control del comportamiento cambia gradualmente de los padres hacia el niño, y el grupo de padres se vuelve cada vez más importante.⁹

Para estudiar la niñez, diversos autores han realizado su propia descripción de cada área de desarrollo del niño. Sin embargo Arnold Gesell estableció una serie de normas para algunas áreas del desarrollo y los comportamientos que conllevan dichos desarrollos. Se debe caracterizar los niveles ascendentes de la madurez en términos de modelos de comportamientos típicos, dichas características proporcionarán una serie de retratos normativos dando una idea general sobre las direcciones y tendencias del desarrollo psicológico. Para que las líneas de desarrollo sean más evidentes, cada retrato considerara cuatro campos principales de comportamiento, llamados, 1. Comportamiento de adaptación 2. Comportamiento del lenguaje. 3. comportamiento personal-social 4. Características motoras.¹⁰

El comportamiento de adaptación se refiere a las adaptaciones sensorio-motrices ante objetos y situaciones, la destreza manual, la coordinación ojo-mano, y la capacidad para realizar nuevas adaptaciones frente a los sencillos problemas a los cuales se ve expuesto el niño. En cuanto al comportamiento del lenguaje se incluye toda forma de comunicación visible y audible (gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones), imitación

⁹ Ibid Pp. 6

¹⁰ Gordon, Browne. LA INFANCIA Y SU DESARROLLO. Editorial Delmar Thomson Learning. Estados Unidos de América, 2001 Pp. 154

y comprensión de lo que expresan otras personas. En el comportamiento personal-social se refiere a las reacciones personales del niño ante la cultura social del medio en donde vive. Las características motoras incluyen los movimientos corporales tanto los gruesos como los finos.

La conducta adaptativa del niño puede evolucionar de la siguiente forma:

NIVEL DE MADUREZ	CONDUCTA
4 semanas	Mira a su alrededor. Persecución ocular incompleta.
16 semanas	Correcta persecución ocular. Mira el sonajero en la mano.
28 semanas	Pasa un cubo de una mano a la otra.
40 semanas	Combina dos cubos.
12 meses	Suelta un cubo dentro de una taza.
18 meses	Extrae la bolita de la botella. Imita una línea con el lápiz.
2 años	Construye torres de 6 cubos. Imita una línea circular.
3 años	Edifica un puente con 3 cubos. Imita una cruz.
4 años	Construye una puerta con 5 cubos. Dibuja un hombre.
5 años	Cuenta 10 monedas. ¹¹

¹¹ Gesell, Arnold. DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO Editorial Paidós. Argentina 1945. Pp. 43

La conducta respecto al lenguaje del niño puede evolucionar de la siguiente forma:

NIVEL DE MADUREZ	CONDUCTA
4 semanas	Pequeños ruidos guturales. Atiende al sonido de la campanilla.
16 semanas	Murmullos. Ríe. Vocalización social.
28 semanas	“laleo”. Vocaliza ávidamente. Escucha sus propias vocalizaciones.
40 semanas	Dice una palabra. Atiende a su nombre.
12 meses	Dice dos o más palabras.
18 meses	Jerga. Nombra dibujos.
2 años	Usa frases. Comprende órdenes sencillas.
3 años	Usa oraciones. Contesta preguntas sencillas.
4 años	Usa conjunciones y comprende proposiciones.
5 años	Habla sin articulación infantil. Pregunta: ¿por qué? ¹²

La conducta personal-social del niño puede evolucionar de la siguiente forma:

NIVEL DE MADUREZ	CONDUCTA
4 semanas	Mira los rostros de quienes le observan.
16 semanas	Juega con manos y ropa. Reconoce el biberón. Abre la boca para recibir la comida.

¹² Ibid Pp. 11

28 semanas	Juega con sus pies, con juguetes. Manifiesta expectativa a la hora de comer.
40 semanas	Juegos sencillos de nursery. Come solo una galletita.
12 meses	Ayuda a vestirse. Alcanza los juguetes. Come con los dedos.
18 meses	Usa la cuchara, derrama algo. Adquiere control de esfínteres.
2 años	Pide para satisfacer sus necesidades de "toilet". Juega con muñecos.
3 años	Usa bien la cuchara. Se pone los zapatos.
4 años	Se puede lavar y secar la cara. Hace mandados. Juega en grupo.
5 años	Se viste sin ayuda. Pregunta significación de las palabras. ¹³

La conducta motriz del niño puede evolucionar de la siguiente forma:

NIVEL DE MADUREZ	CONDUCTA
4 semanas	La cabeza bambolea. Reflejo tónico-nucal. Manos cerradas.
16 semanas	Cabeza firme. Postura simétrica. Manos abiertas.

¹³ Ibid Pp. 11

28 semanas	Se sienta, inclinándose hacia adelante, apoyándose sobre las manos. Agarra el cubo, consigue asir la bolita.
40 semanas	Permanece sentado solo. Gatea. Se para. Liberación prensil grosera.
12 meses	Camina con ayuda. Se traslada.
18 meses	Camina sin caerse. Se sienta por sí mismo. Torre de 3 cubos.
2 años	Corre. Construye una torre de 6 cubos.
3 años	Se para sobre un pie. Edifica una torre con 10 cubos.
4 años	Salta sobre un pie
5 años	Salta alternativamente sobre cada pie. ¹⁴

Al hablar conducta motora o psicomotricidad, debe tomarse en cuenta que se han llevado a cabo varias investigaciones de diversos autores de psicología evolutiva, en donde ponen de manifiesto la relación entre los aspectos motrices del desarrollo y la adquisición de la madurez psicofísica.

El fin de la psicomotricidad como metodología multidisciplinar es ayudar al desarrollo armónico del niño.

¹⁴ Ibid Pp. 11

Se define la psicomotricidad como la ciencia, que considera al individuo en su totalidad, esto es psique-soma, para desarrollar al máximo las capacidades individuales, valiéndose de la experimentación y la ejercitación consciente del propio cuerpo, para conseguir un mayor conocimiento de sus posibilidades en relación consigo mismo y con el contexto que le rodea.¹⁵

La psicomotricidad abarca diversas áreas, las cuales son:

- ⇒ Esquema Corporal: es la relación mental que tiene una persona sobre el conocimiento de su propio cuerpo. Los niños utilizan el esquema corporal para poder expresarse.
- ⇒ Lateralidad: es el predominio funcional de un lado del cuerpo, el cual es determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral. Por lo tanto un niño desarrolla las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia su propio cuerpo.
- ⇒ Equilibrio: Es la capacidad que desarrolla el niño para poder mantener la estabilidad mientras realizan diversas actividades motrices.
- ⇒ Estructuración Espacial: es la capacidad para mantener la constante localización del propio cuerpo, en función de la posición de los objetos en el espacio, y colocar esos objetos en función de la propia posición. También comprende la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez.

¹⁵ Pérez Cameselle, Ricardo PSICOMOTRICIDAD: TEORÍA Y PRAXIS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LA INFANCIA. Editorial Vigo, 2004. Página 2.

- ⇒ Tiempo-ritmo: Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después y la estructuración temporal que se relaciona mucho con el espacio.
- ⇒ Motricidad: es el control que ejerce el niño sobre su propio cuerpo. El área motora de un niño se constituye dos dimensiones: el área psicomotora gruesa y el área psicomotora fina.
- ⇒ La psicomotricidad gruesa se refiere a aquellas acciones realizadas con la totalidad del cuerpo, coordinando desplazamientos y movimiento de las diferentes extremidades, equilibrio, y todos los sentidos. Actividades como caminar, correr, rodar, saltar, girar, deportes, expresión corporal, entran dentro de esta categoría. .
- ⇒ La psicomotricidad fina se refiere a todas aquellas acciones realizados por una o varias partes del cuerpo, básicamente con sus manos, a través de coordinaciones óculo-manuales, etc. Comprende todas aquellas actividades del niño que necesitan de una precisión y un elevado nivel de coordinación. Aquí está la pintura, el punzado, pegado, rasgado, uso de herramientas, tomar cosas con la yema de los dedos, agarrar utensilios, amasar, etc. Los niños con síndrome de Down presentan dificultades en las tareas de coordinación viso-perceptiva.

La característica más importante cuando se habla del desarrollo psicomotor del niño con síndrome de Down es la hipotonía. Los efectos y el grado de hipotonía

son variables, se ha visto relación entre ésta y los problemas para el reconocimiento táctil, cutáneo y kinestésico, como consecuencia de las alteraciones que dicha hipotonía produce a nivel del sistema nervioso central, fundamentalmente en las áreas sensoriales.

También se pueden observar problemas perceptivos visuales, auditivos y kinestésicos que afectan a todas las conductas que implican movimiento, tales como la coordinación dinámica y óculo-manual, así como la percepción espacio temporal.

La laxitud de las articulaciones es otra de las características más comunes debido a la hipotonía muscular, y que repercute tanto en el movimiento como en la postura.

En el niño con retraso mental se presentan tres campos distintos en las anomalías y deficiencias de su comportamiento psicomotor:

1. Actividad tónica: La actividad tónica permite el mantenimiento de una actitud correcta y de la elasticidad dependiendo de su tono muscular o de su equilibrio. Permite obtener la inmovilidad, sobre cuyo control se basan todas las actitudes. Al trabajar en esta función podemos lograr la inhibición de movimientos impulsivos, característicos de la inmadurez psicomotora.
2. Actividad de relación: La actividad de relación constituye el movimiento en sí. Al trabajar en ésta área puede lograrse la precisión del mismo y mejorar la calidad de su rendimiento. En ésta área se educa la dinámica manual y visomotora y la dinámica general en ejercicios gimnásticos y rítmicos.

3. Capacidades psíquicas vinculadas estrechamente al acto motor: actividad psicofuncional. La actividad psicofuncional se refiere a los dispositivos psicomotrices de la atención, la memoria es sus distintos aspectos, auditivo, visual y motriz, y a las coordinaciones motrices correspondientes a cada una de dichas funciones. En ésta área se preparan y activan las funciones del intelecto para poder captar la enseñanza e integrarse en mejores condiciones al medio social y familiar.

En estos tres campos de conducta se incluye también las facetas de la reeducación psicomotriz.

La coordinación dinámica manual corresponde al movimiento bimanual que se efectúa con precisión sobre la base de una impresión visual o estereognósica previamente establecida que le permite la armonía de la ejecución conjunta.¹⁶

En la coordinación visomotriz se produce mentalmente el movimiento a efectuarse con anticipación al momento de realizar una acción. Es el tipo de coordinación que se da en un movimiento manual o corporal, que responde a un estímulo visual y se adecúa positivamente a él.¹⁷

Dentro de las terapias que pueden buscar la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de éstas personas encontramos la Terapia Ocupacional y Recreativa, la cual se basa en un enfoque holístico, es decir que

¹⁶ Molina de Costallat, Dalila. Psicomotricidad I. LA COORDINACIÓN VISOMOTORA Y DINÁMICA MANUAL DEL NIÑO INFRADOTADO. Editorial Losada. Décima edición. Argentina 1991. pp14.

¹⁷ Ibid pp. 19

analiza todas las tareas en relación a la situación en donde se desenvuelve la persona.

El ser humano es un ser activo, que su desarrollo está influenciado por el uso de la actividad con intención, vive un constante proceso de adaptación, el cual se puede interrumpir en cualquier momento de la vida, debido a factores biológicos, psicológicos o ambientales. Por lo tanto, la actividad con intención o con un propósito facilita el proceso de volver a adaptarse.

Una actividad con propósito son las tareas o experiencias donde la persona participa activamente, implicando la coordinación de aspectos motores, cognitivos y emocionales; dependiendo la actividad, además interactúan los aspectos intra e interpersonales. Por lo tanto el objetivo general de la terapia ocupacional es el uso de la actividad con propósito para prevenir y mediar la disfunción y así maximizar la adaptación.

Según la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales A.P.E.T.O. definen la terapia ocupacional como La disciplina socio sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.

Como se menciona en la definición el terapeuta ocupacional utiliza la actividad con propósito, la cuales son técnicas activas con las que se logran los objetivos propuestos en los campos de la comunicación, las relaciones personales, el trabajo y la capacidad para desempeñarlo, el goce de las diversiones, para así lograr un lugar apropiado en la vida del paciente y su comunidad. Tal técnicas activas que se utilizan son:

- Las Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.)
- Las Actividades Intelectuales y Docentes
- Las Actividades Vocacionales e Industriales
- Las Actividades Recreativas
- Las Actividades Expresivas y Creativas

Las actividades expresivas y creativas son aquellas actividades artísticas que se llevan a cabo con fines terapéuticos. Son las actividades que se realizan utilizando el cuerpo. Pueden ser verbales y no verbales.

Según la Doctora Natalie Rogers, autora de. *The creative connection: expressive arts as healing* (1993), el término “artes expresivas” significa la utilización de varias formas de arte para expresar los sentimientos internos a través de un medio externo que facilite el crecimiento y la sanación.¹⁸

Las artes expresivas involucran el uso de experiencia artística, en el servicio de salud, desarrollo y crecimiento humano. Entre las actividades más utilizadas en

¹⁸Guadiana, Laura. LAS ARTES EXPRESIVAS CENTRADAS EN LA PERSONA: UN SENDERO ALTERNATIVO EN LA ORIENTACIÓN Y LA EDUCACIÓN: ENTREVISTA A NATALIE ROGERS. Revista electrónica de investigación educativa, Vol. 5. Numero 2. 2003. Consulta 15/02/2011.

terapia ocupacional se encuentran las Actividades terapéuticas manuales (ATM), pintura, dibujo, carpintería, musicoterapia, técnicas de relajación, teatro, cerámica, entre otros.

Tanto la pintura y el dibujo son medios para expresar sentimientos, pensamientos o ideas, ayuda a desarrollar la imaginación, la afirmación de sí mismo, la valorización, entrar en relación y en comunicación consigo mismo y con los otros, expresarse en un lenguaje particular, en este caso a través de dibujos y pinturas.

El arte del dibujo es representar gráficamente objetos sobre una superficie plana a través de la utilización de líneas o trazos.

La pintura es la representación grafica a través de pigmentos o masas coloreadas.

Cuando un niño dibuja, a través de lo que realiza, transmite no solo lo que ve, sino también aquellas cosas que no ve, es decir, a través del dibujo expresa lo que imagina, así transmite lo que el mismo siente.

El dibujo realizado, proclama a su autor, lo define, lo señala tal cual es, dice más que un relato verbal más minucioso, por lo tanto se debe analizar y entender que siente y cómo piensa el creador.

La representación gráfica es una forma de observar la capacidad de representación general con que cuenta un niño. Los aspectos que puede retener

y organizar, de acuerdo con la etapa evolutiva por la que transita, dependen directamente de su pensamiento.¹⁹

Aunque los niños con síndrome de Down presentan dificultad para ser expresivos, las actividades de tipo artístico son un medio de expresión y de comunicación para el niño las cuales permiten la integración adecuada de su personalidad.

Los materiales a utilizar dependen de la técnica que se vaya a utilizar y depende del tipo de personas que realizarán la actividad.

Entre las técnicas estimulantes para trabajar con niños, podemos mencionar la pintura en lienzo, pintura en cartulina, pintura en diferentes texturas y colores, dactilopintura, pintura con los dedos, collage, pintura con acuarelas, pintura con esponja, pintura con pincel, por mencionar algunas. Incluso se puede darles la oportunidad de elegir los colores y materiales para realizar la actividad. Además de las técnicas mencionadas, existen muchas más, sin embargo se deben adaptar al tipo de población con la que se va a trabajar, ya sea de forma individual o grupal.

2. DELIMITACIÓN

El programa de pintura y dibujo se llevó a cabo en las instalaciones de Fundación Margarita Tejada, la cual está ubicada en 4ª. Avenida 12-20 Calle

¹⁹ Esparza, Alicia; Petroli, Amalia; Biasuto Ricardo. LA PSICOMOTRICIDAD EN EL JARDIN DE INFANTES. Editorial Paidós 1986.Pp. 78 - 79

Santa Luisa, zona 16, Santa Rosita, Guatemala, Guatemala. Se trabajó en el salón de clases de los niños que formaron parte de nuestra población.

Se asistió a la Fundación dos veces por semana, durante tres meses del año 2011: Julio, Agosto y Septiembre. Cada sesión duro de 45 minutos a una hora aproximadamente.

Se trabajó con una población de 8 niños los cuales eran alumnos del ciclo escolar 2011 en el grado de pre-escolar. La edad de los niños osciló entre 5 a 7 años debido a que en el niño con síndrome de Down existen diferentes anomalías y deficiencias en su desarrollo psicomotor como la actividad tónica, la actividad de relación y las capacidades psíquicas vinculadas estrechamente al acto motor. La debilidad muscular y el tono bajo del músculo dificultan más al niño con síndrome de Down en el uso de sus miembros y de su tronco. Los niños con Síndrome de Down comienzan más tarde que el promedio de los demás en mover el pulgar alrededor de la palma de la mano. En el niño normal se produce espontáneamente el aprender a utilizar ambas manos a la vez y a pasar un objeto de una mano a otra. Sin embargo, el que sufre un retraso en sus habilidades de la motricidad fina tiene que practicar. Por lo tanto fue de suma importancia la edad de los niños ya que el desarrollo físico e intelectual es a menudo más lento de lo normal por lo cual se pretendió a través de las técnicas

activas de pintura y dibujo utilizadas, estimular el área de psicomotricidad fina de nuestra población.

Otros problemas comunes en el niño con síndrome de Down abarcan un comportamiento impulsivo, deficiencia en la capacidad de discernimiento, período de atención corto, aprendizaje lento, entre otros.

El perfil emotivo del niño con síndrome de Down se presenta bajo los siguientes aspectos característicos de su personalidad: son obstinados, imitativos, afectivos, adaptables, con un sentido especial en cuanto a reciprocidad de sentimientos y vivencias, presentado un carácter moldeable. Si el ambiente que los rodea es inadecuado, reaccionan con agresividad o si por el contrario es un ambiente estimulante, el niño es cariñoso. Su lenguaje de expresión es limitado, aún así se hacen entender adaptándose fácilmente al medio ambiente que los rodea. Un clima de indiferencia los inhibe, dando como consecuencia la exteriorización a un mal carácter y una difícil adaptabilidad a la vida social.

Los niños con síndrome de Down tienen gusto por la música y la pintura, siendo necesario impulsar al niño a lograr un grado significativo de autosuficiencia traduciéndose en un nivel más alto de capacidad creativa.

La educación psicomotriz es de vital importancia para el desarrollo y comportamiento de estos niños ya que ésta es una acción pedagógica y psicológica que utiliza los medios de educación física con el fin de normalizar o mejorar el comportamiento del niño. Por medio de esta educación se puede lograr educar sistemáticamente las diferentes conductas motrices y psicomotrices con el objetivo de facilitar la acción de las diversas técnicas educativas permitiendo así una mejor integración escolar y social.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

2.1.1 POBLACIÓN

La población de la Fundación Margarita Tejada de Guatemala, atiende a personas con Síndrome de Down desde los quince días de nacido hasta la edad adulta, dependiendo de acuerdo a las necesidades. Se atiende alrededor de 300 niños los cuales se benefician de los diversos programas con los que cuenta dicha fundación.

2.1.2 TÉCNICA DE MUESTREO

Se utilizó la técnica de muestreo intencional en forma no aleatoria, pues se tomó la muestra seleccionando a los niños representativos de la población. La selección de la muestra se basó en características que dependían de la edad cronológica ya que a estas edades los niveles de atención de los niños permiten el mejor seguimiento de instrucciones y un período de atención más largo, suficiente como para realizar el programa de pintura y dibujo.

2.1.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se trabajó con 8 pacientes que comprendían entre las edades de 5-7 años (edad cronológica), de ambos géneros de la Fundación Margarita Tejada de Guatemala. Se asistió a la Fundación los días martes y jueves, en el horario de 12:00 – 15:30 horas, durante un período de dos meses. Cada terapeuta atendió a 5 pacientes, para que la atención fuera más personalizada.

La aplicación del test (evaluación inicial) se llevó a cabo en la segunda semana de que iniciara el trabajo de campo en el salón de clases de los niños. La realización del programa duró 6 semanas, y la aplicación del test (evaluación final) se realizó en la última semana según la programación de la investigación.

2.1.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para la presentación de los datos se utilizó el método comparativo en donde se demuestran por medio de la comparación los resultados de la primera evaluación (evaluación inicial) y los resultados de la evaluación final. También se utilizó la técnica de análisis porcentual para presentar los resultados obtenidos del programa de pintura y dibujo y mostrarlos de una manera gráfica para la mejor comprensión de estos.

2.2 INSTRUMENTOS

Para recabar los datos necesarios sobre el nivel de psicomotricidad de la muestra seleccionada, se utilizó y aplicó una adaptación del Test de Desarrollo Psicomotor Tepsi. El test evaluó el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador. El Tepsi es un test de “screening” o tamizaje, es decir, es una evaluación gruesa que permite conocer el nivel de rendimiento en cuanto a desarrollo psicomotor de niños entre 2 y 5 años en relación a una norma estadística establecida por grupo de edad, y determinar si este rendimiento es normal o está bajo lo esperado.

Se utilizó únicamente el subtest de coordinación el cual evalúa en 16 ítems la habilidad del niño para coger y manipular objetos y para dibujar, a través de conductas como construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas, dibujar una figura humana.

El subtest se utilizó para adaptarlo a las necesidades de evaluación y obtención de datos.

Se aplicó esta prueba como evaluación inicial para determinar el grado de psicomotricidad que los niños de la muestra presentan y como evaluación final para determinar los resultados después de haber realizado el programa de pintura y dibujo para el mejoramiento de la psicomotricidad fina. El test se administró de forma individual.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del Lugar y de la Población

3.1.1 Características del Lugar

El proyecto se realizó en la Fundación Margarita Tejada, institución no lucrativa constituida en 1998, especializándose en la atención de niños afectados por el síndrome de Down. Esta fundación cuenta con programas de salud y educativos, con terapias especializadas y educación especial que responden a las necesidades de éstos niños para un desarrollo individual de calidad, brindándole la posibilidad de desarrollo a niños de todos los ámbitos de la sociedad, fomentando la concientización social sobre la inclusión laboral y escolar. Atiende a personas con Síndrome de Down desde los quince días de nacido hasta la edad adulta, dependiendo de acuerdo a las necesidades. Se atiende alrededor de 300 niños los cuales se benefician de los diversos programas con los que cuenta dicha fundación.

3.1.2 Características de la Población

El desarrollo físico e intelectual de los niños afectados con Síndrome de Down es más lento de lo normal. Por lo cual se reforzaron sistemáticamente diferentes

conductas motrices y psicomotrices con el objetivo de mejorar la realización de tareas que facilitan la integración escolar y social.

En el programa de pintura y dibujo para el tratamiento de la psicomotricidad fina de niños con síndrome de Down, realizado en la Fundación Margarita Tejada, se trabajó con una muestra de seis niñas y dos niños de 6 a 7 años. Siendo un total de 8 pacientes con un promedio de edad de 6.5 años.

Cada terapeuta atendió a cuatro pacientes realizando trabajos en grupo y brindado al mismo tiempo atención personalizada a cada paciente, asistiendo a la Fundación los días martes y jueves, en el horario de 13:00 – 14:00 horas, durante un período de tres meses.

Los objetivos fueron enfocados al desarrollo de sus destrezas básicas por medio de técnicas activas, las cuales permitieron lograr obtener resultados positivos comprobados de manera individual en los niños con los que se realizó el programa.

Se inició el proyecto haciendo una observación durante dos semanas dentro de las aulas de la fundación, tiempo durante el cual se observó la conducta de los niños y la metodología utilizada por la maestra encargada para la enseñanza pedagógica. Se tuvo también la oportunidad de participar y apoyar en varias tareas y actividades con los niños, lo cual facilitó el proceso de interacción con ellos al iniciar con el programa de pintura y dibujo.

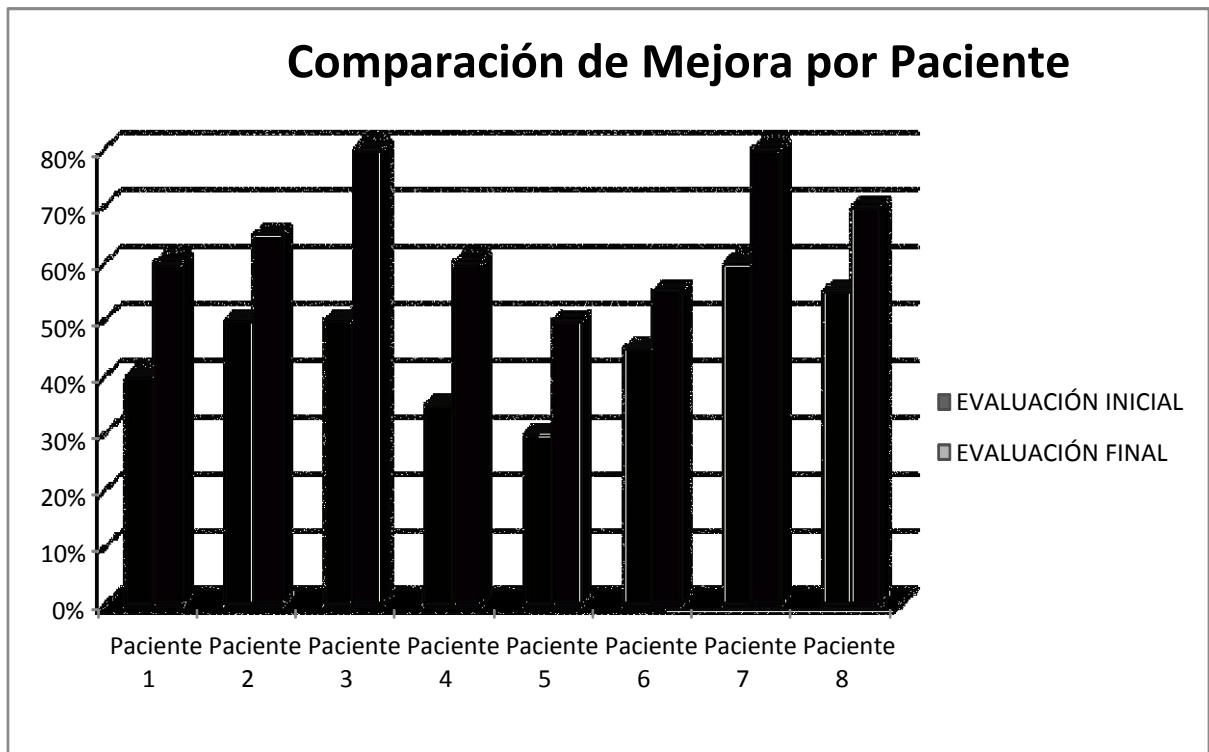
Se utilizó la técnica de muestreo no intencional en forma no aleatoria, seleccionando a los niños representativos de la población.

Los datos de la evaluación inicial y de la evaluación final del nivel de psicomotricidad de la muestra seleccionada fueron recabados durante dos sesiones, por medio de aplicación de una adaptación del Test de Desarrollo Psicomotor Tepsi, el cual fue adaptado a las necesidades del proyecto. El test evaluó diversas conductas de motricidad fina.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Por medio de dicho test se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales se muestran en la gráfica siguiente comparando la evaluación inicial y final de cada uno de los ocho pacientes evaluados:

Gráfica # 1



Fuente: resultados de la evaluación inicial y de la evaluación final (modificación Tepsi) de cada paciente evaluado.

Se observa que todos los pacientes mejoraron su nivel de psicomotricidad fina al haber finalizado el programa de pintura y dibujo debido a las diferentes actividades que se realizaron, las cuales partieron de actividades sencillas a actividades con mayor grado de dificultad para que así de manera lenta pudieran ir estimulando su psicomotricidad fina, área que es afectada en los niños con síndrome de Down. Las actividades favorecieron el mejoramiento del nivel de psicomotricidad debido a que se realizaron en un ambiente estimulante, en el que los niños se podían adaptar fácilmente a su medio y se logró a través de diferentes tipos de pintura, crayones, plastilina y otros materiales que ayudaron a desarrollar su creatividad y es que a los niños con síndrome de Down la pintura es una actividad por la cual tienen mucho interés.

A continuación, se presenta la tabulación de datos y resultados obtenidos en conjunto para hacer un análisis del progreso de la muestra en general:

Cuadro # 1

COMPARACION DE RESULTADOS DE LA MUESTRA				
		EDAD PROMEDIO DE MUESTRA:		6.5 años
		PACIENTES EVALUADOS:		8
No.	ITEM	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL	PORCENTAJE DE MEJORIA
1	Traslada agua de una vaso a otro sin derramar (dos vasos)	8	8	----
2	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos)	6	8	25.0%
3	Construye una torre de ocho o más cubos (12 cubos)	5	8	37.5%
4	Desabotona	6	8	25.0%
5	Abotona	1	1	----
6	Enhebra una aguja (aguja de lana; hilo)	7	8	12.5%
7	Desata cordones	4	7	50.0%
8	Copia una línea recta	6	8	25.0%
9	Copia un círculo	6	8	25.0%
10	Copia una cruz	2	5	75.0%
11	Copia un triangulo	0	0	----
12	Copia un cuadrado	1	1	----
13	Dibuja nueve o mas partes de una figura humana	0	1	100.0%
14	Dibuja seis o más partes de una figura humana	0	2	100.0%
15	Dibuja tres o más partes de una figura humana	1	3	87.5%
16	Ordena por tamaño	4	7	50.0%
17	Sostiene crayolas en forma "cilíndrica"	7	8	12.5%
18	Pinta sin salirse de la línea del dibujo	2	5	75.0%
19	Dibuja con detalle una casa	0	0	----
20	Abrir un bote de rosca	7	8	12.5%
SUB TOTAL		63	91	
NIVEL DE DESARROLLO DE PSICOMOTRICIDAD		53%	76%	23%

Fuente: resultados de cada ítem de la evaluación inicial y evaluación final. Modificación del TEPSI, área de coordinación.

Grafica # 2



Fuente: resultados de la evaluación inicial y de la evaluación final (adaptación Tepsi) de la muestra.

Constando el test de 20 ítems y siendo 8 los niños que conforman la muestra, se obtuvo un total de 160 resultados. Se encontró que 5 de los ítems evaluados no presentan ningún cambio significativo, por lo que se decide no tomarlos en cuenta en el análisis de resultados de mejora. Por lo que los porcentajes de mejora presentados en la grafica se basan en 120 resultados.

Se inició el programa en un 53% de nivel de desarrollo de psicomotricidad de la muestra total, resultado obtenido de que los niños realizaran 63 ítems de 120. Al finalizar las actividades del programa de pintura y dibujo y realizarse la evaluación final, se obtuvo un 76% de nivel de desarrollo de psicomotricidad de la muestra, siendo el porcentaje de mejora alcanzado de 23%.

El resultado obtenido es satisfactorio tomando en cuenta el tiempo trabajado con los niños, pues a pesar del tiempo (3 meses) se logró esa mejoría por las actividades que se realizaron las cuales hicieron sentir al niño en un ambiente agradable donde su creatividad se estimulaba. Los niños con síndrome de Down tienen un desarrollo mas lento lo cual provoca un retraso en las habilidades de motricidad fina, pero si se sabe estimular de manera creativa se podrá trabajar con otros problemas propios del síndrome de Down como el comportamiento impulsivo, atención, aprendizaje lento, características que fueron observadas en la población con la que se trabajó, lo cual se fue trabajando a través de las diversas sesiones y en cada actividad se observó como mejoraban en cuanto a los períodos de atención y comportamiento impulsivo.

Se categorizó el nivel de desarrollo de psicomotricidad en aceptable, con dificultad, deficiente y muy deficiente según la cantidad de ítems realizados y basados en los siguientes rangos:

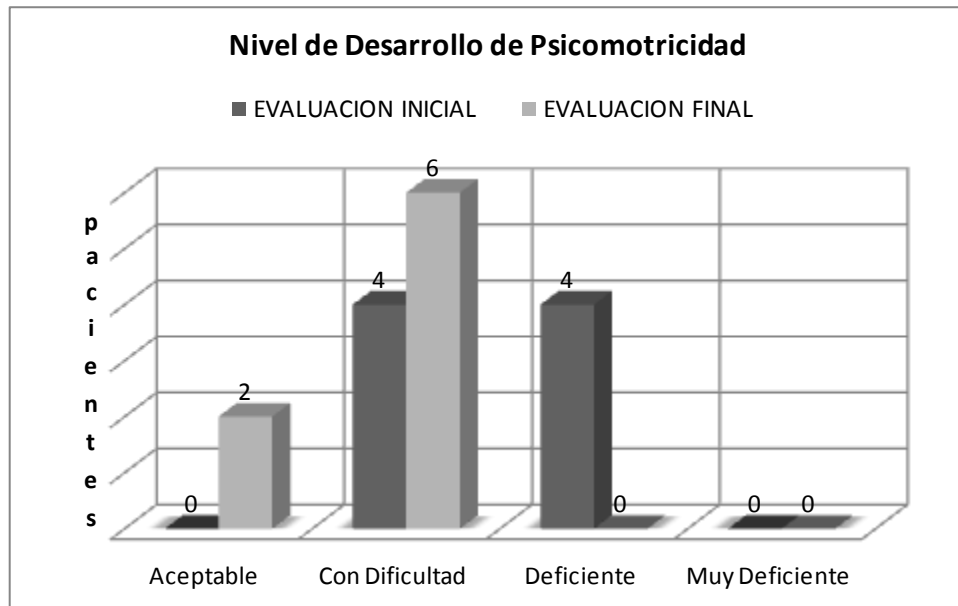
Cuadro # 2

Escala de Desarrollo de la Psicomotricidad	
NUMERO DE ITEMS	NIVEL
20 - 15	Aceptable
14 – 10	Con Dificultad
9- 5	Deficiente
4 – 0	Muy Deficiente

Fuente: Escala de comparación que se utilizó en la Evaluación de psicomotricidad modificada del Tepsi.

Obteniendo los siguientes resultados en la evaluación inicial y final del programa:

Gráfica # 3



Fuente: niveles de desarrollo de psicomotricidad de la población con la que se trabajó según resultados de la evaluación inicial y evaluación final.

Se obtuvo en la evaluación inicial que cuatro pacientes presentaban un nivel de desarrollo de psicomotricidad con dificultad y cuatro en un nivel deficiente.

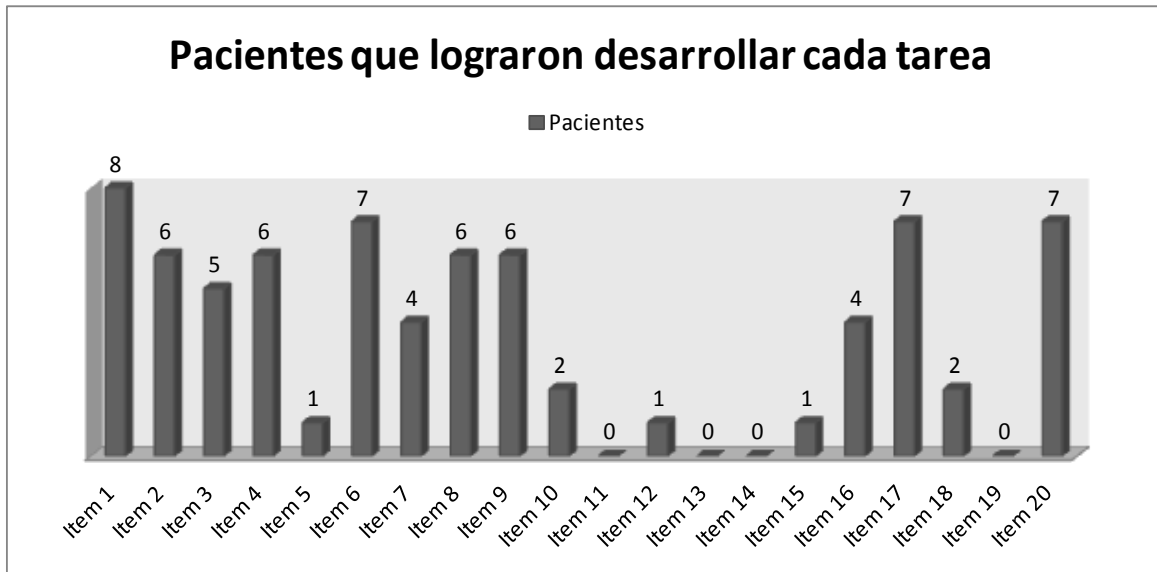
Al haber realizado las actividades del programa para la mejora de su psicomotricidad fina se obtuvo por medio de la evaluación final que seis de los pacientes presentaron un nivel de desarrollo de psicomotricidad con dificultad y dos de ellos en el rango de aceptable, dando esto como resultado: cero pacientes en el rango de deficiente.

Durante el programa se realizaron algunas tareas que necesitaban de más precisión y de un nivel de coordinación más elevado que otras, tomando en

cuenta las diferencias individuales en el desarrollo psicomotriz de cada paciente, ya que al momento de trabajar con este tipo de niños se debe tener en cuenta que “La actividad debe ser elegida en relación con la capacidad física, cognitiva y social, y debería ser graduada de acuerdo a las fortalezas y carencias presentes en el paciente” por dicha razón se llevó al inicio una evaluación para conocer que ítems presentaban mas dificultad, así como el rango de desarrollo de psicomotricidad, y así se ejecutó el programa de pintura y dibujo según las necesidades de la población, logrando resultados exitosos tomando en cuenta los períodos cortos de atención, la conducta y el aprendizaje lento de los niños.

En la siguiente gráfica se presentan las veinte tareas evaluadas (ítems) y la cantidad de pacientes que lograron realizar estas.

Gráfica # 4



No.	ITEM	No.	ITEM
1	Traslada agua de una vaso a otro sin derramar (dos vasos)	11	Copia un triangulo
2	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis)	12	Copia un cuadrado
3	Construye una torre de ocho o más cubos (12 cubos)	13	Dibuja nueve o mas partes de una figura humana
4	Desabotona	14	Dibuja seis o más partes de una figura humana
5	Abotona	15	Dibuja tres o más partes de una figura humana
6	Enhebra una aguja (aguja de lana; hilo)	16	Ordena por tamaño
7	Desata cordones	17	Sostiene crayolas en forma "cilíndrica"
8	Copia una línea recta	18	Pinta sin salirse de la línea del dibujo
9	Copia un círculo	19	Dibuja con detalle una casa
10	Copia una cruz	20	Abrir un bote de rosca

Fuente: resultados por ítem evaluado en la evaluación inicial y final (adaptación Tepsi) de la muestra.

Se determinó que la tarea desarrollada con más facilidad y la única lograda por los ocho pacientes fue el ítem No. 1, la cual consistía en trasladar agua de un vaso a otro sin derramar.

Por el contrario, las tareas que ningún paciente logró realizar y no se demostró avance alguno se observa en los ítems No.11, 13, 14 y 19. Los cuales

corresponden a las tareas de copiar un triángulo, dibujar nueve o más partes de una figura humana, dibujar seis o más partes de una figura humana y dibujar con detalle una casa. Lo anterior es debido a que a los niños con Síndrome de Down las habilidades de psicomotricidad fina son más lentas en desarrollarse, así mismo el hecho de mover el pulgar alrededor de la palma de la mano, es una actividad que se desarrolla más lentamente, lo cual dificulta el sostener un lápiz o crayón, ya que al no mover el pulgar, no pueden realizar la pinza bidigital, y se vio reflejado en las evaluaciones, ya que dichos ítems ninguno de los pacientes los realizó satisfactoriamente.

Estas tareas también requirieron acciones realizadas básicamente con sus manos, a través de coordinaciones óculo-manuales, coordinaciones dinámicas, capacidades kinestésicas y la percepción espacio temporal, que representan a todas las conductas que implican movimiento.

La psicomotricidad, tanto como ámbito teórico que como método de reeducación, puede caracterizarse por su dedicación a las alteraciones del espacio-tiempo, a las dificultades de estructuración del esquema corporal y a las desarmonías tónico-afectivas mediante el uso de técnicas basadas en un enfoque corporal.

Las actividades del proyecto sirvieron como medio de expresión y de comunicación para los niños y por medio del uso de instrumentos y materiales aportaron a la mejora de su motricidad por su efecto estimulante.

Las actividades del programa se realizaron cumpliendo el propósito de que los pacientes participaran activamente, implicando la coordinación de aspectos motores, cognitivos, emocionales y sociales; dependiendo la actividad. Todo aquello que pueda desarrollar las funciones motoras estimulará de forma paralela las funciones intelectuales. Cumpliendo con el objetivo de la terapia ocupacional de hacer uso de la actividad para prevenir y mediar la disfunción y así maximizar la adaptación de los niños con síndrome de Down.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se logró establecer al inicio del programa el nivel de desarrollo de la población con la que se trabajó, donde se obtuvieron los resultados de que la mitad de la población se encontraba en un nivel deficiente y la otra mitad en un nivel de desarrollo de la psicomotricidad fina con dificultad.
- Se comprobó que a través de las diferentes actividades de pintura y dibujo realizadas con la población, se estimuló la psicomotricidad fina así mismo se les proporcionó un ambiente agradable al niño, por lo tanto tuvo efecto positivo en el desarrollo de los niños.
- Se concluye que la pintura y el dibujo como técnica activa de Terapia Ocupacional mejoran el desarrollo del nivel de psicomotricidad e intervienen en el desarrollo de aspectos cognitivos, aspectos emocionales y sociales en los niños con síndrome de Down.
- Es importante que antes de iniciar un programa, se debe evaluar al niño con Síndrome de Down para conocer el nivel de desarrollo en que se encuentra, ya que cada niño es diferente y por lo tanto se debe adaptar las actividades y técnicas a utilizar a las necesidades de él. Se debe evaluar al niño constantemente para verificar la efectividad de las técnicas empleadas.
- En el trabajo realizado se obtuvo resultados satisfactorios en cuanto a la mejora, lo cual es significativo, ya que al trabajar con paciente con Síndrome de Down se debe tener presente que depende el tipo de retraso que presenten y las técnicas utilizadas, así serán los resultados obtenidos.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la población conocer el nivel de desarrollo en que se encuentra el paciente con síndrome de Down ya que cada niño es diferente y por lo tanto presenta sus propias necesidades.
- Se recomienda la práctica constante de actividades motrices, dedicar tiempo y utilizar diversos materiales e instrumentos que estimulen la motricidad fina no únicamente durante la terapia sino en su diario vivir.
- Se recomienda a la fundación Margarita Tejada trabajar con un número pequeño de pacientes si es posible, esto con el fin de darle una atención personalizada e iniciar con elementos de poca precisión y con actividades dirigidas siguiendo un proceso evolutivo consiguiendo logros de forma paulatina ayudando al paciente a adquirir destreza en la coordinación óculo-manual.
- A Los terapeutas ocupacionales y recreativos de la Escuela de Ciencias Psicológicas se recomienda tomar parte activa durante el desarrollo de las actividades que se realicen, para poder brindarle al niño confianza, establecer un buen rapport, ser una guía para el niño y realizar las tareas asignadas correctamente para cumplir con los propósitos terapéuticos.
- Se recomienda a los terapeutas ocupacionales y recreativos tomar en cuenta y caracterizar los distintos niveles de desarrollo de los pacientes en términos de modelos de comportamientos típicos, que brinden una idea general sobre las tendencias del desarrollo psicológico, su nivel de psicomotricidad y su comportamiento personal y social.

BIBLIOGRAFÍA

Atkins, Sally; Duggins Williams, Lesly
SOURCEBOOK IN EXPRESSIVE ARTS THERAPY
Boone, North Carolina
Parkway Publishers, Inc.
Estados Unidos, 2007
133 págs.

Casas, Ferran
INFANCIA: PERSPECTIVAS PSICOSOCIALES
Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
Barcelona, España 1998
351 págs.

Comisión Pro-Convención sobre los Derechos del Niño - PRODEN -.
ENTRE EL OLVIDO Y LA ESPERANZA: LA NIÑEZ DE GUATEMALA.
Editorial Higsá Gala.
Guatemala, 1997
280 págs.

Cordón Barrera, Howard
ASPECTOS CLÍNICOS Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL SÍNDROME DE
DOWN.
Revista GUATEMALA PEDIÁTRICA.
Vol. 5, N° 2
Guatemala, 1983
112 págs.

Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales A.P.E.T.O.
DOCUMENTO TÉCNICO SOBRE TERAPIA OCUPACIONAL
España, 1999
Internet: http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml

Esparza, Alicia; Petroli, Amalia; Biasuto Ricardo
LA PSICOMOTRICIDAD EN EL JARDÍN DE INFANTES
Editorial Paidós
Buenos Aires, Argentina, 1986
405 págs.

ESTIMULACIÓN PARA SU BEBÉ: Desarrollo evolutivo y guía de actividades.
Internet: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-psico-g.htm>

Gesell, Arnold
DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO
Editorial Paidós
Buenos Aires, Argentina 1946
402 págs.

Gordon, A., Browne, Kathryn
LA INFANCIA Y SU DESARROLLO
Delmar Thomson Learning
5ta. Edición
Estados Unidos de América, 2001
672 págs.

Guadiana Martínez, Laura
LAS ARTES EXPRESIVAS CENTRADAS EN LA PERSONA: UN SENDERO
ALTERNATIVO EN LA ORIENTACIÓN Y LA EDUCACIÓN. ENTREVISTA A
NATALIE ROGERS©
Revista electrónica de investigación educativa, Vol. 5, Numero 2.
Universidad Iberoamericana Noroeste
Tijuana, Baja California, México, 2002
Internet: <http://redie.uabc.mx/vol5no2/contenido-guadiana.html>

Haeussler P. de A., Isabel Margarita; Marchant O., Teresa
TEPSI. TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 – 5 Años
Décima Edición
Ediciones Universidad Católica de Chile
Chile, 2003
145 págs.

Jiménez Solórzano, Luis Rodolfo
TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA I
Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Guatemala, 1999
321 págs.

López-Faudoa, Sylvia.
EL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.
Editorial Diana.
México. 1985
242 págs.

Mattil, Edward L.
EL VALOR EDUCATIVO DE LAS MANUALIDADES
Primera edición
Editorial Kapelusz S.A.
Buenos Aires, Argentina, 1973
267 págs.

Morales, Carlos H.
EL ENTORNO FAMILIAR DE LA NIÑEZ CON DISCAPACIDAD.
PRONICE
Guatemala 1998.
68 Págs.

Papalia, E., Olds, S., Feldman, R.
PSICOLOGIA DEL DESARROLLO: de la infancia a la adolescencia
Novena edición
McGraw-Hill Interamericana Editores
México, 2005
515 págs.

Pérez Cameselle, Ricardo
PSICOMOTRICIDAD: TEORÍA Y PRAXIS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
EN LA INFANCIA
1ra. Edición
Editorial Vigo
España, 2004
88 págs.

Rubio, Richard L.
TERAPIA PSICOMOTRIZ.
Editorial Masson S.A.
España 1996.
231 págs.

Tucker, Nicholas
¿QUE ES UN NIÑO?
2da. Edición
Ediciones Morata, S.A.
Madrid, España, 1982
177 págs.

Turner, A. Foster, M. Johnson, S.
TERAPIA OCUPACIONAL Y DISFUNCIÓN FÍSICA.
Churchill Livingstone.
España, 2003
666 págs.

Vayer, P., Picq, Louis.
EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ Y RETRASO MENTAL.
Editorial Científico medica.
Barcelona, 1969.
274 págs.

ANEXOS

PROGRAMA TERAPÉUTICO OCUPACIONAL DE PINTURA Y DIBUJO
 FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA DE GUATEMALA

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR

EVALUACIÓN DE COORDINACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de examen: _____

Observaciones: _____

1.		Traslada agua de una vaso a otro sin derramar (dos vasos)
2.		Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos)
3.		Construye una torre de ocho o más cubos (12 cubos)
4.		Desabotona
5.		Abotona
6.		Enhebra una aguja (aguja de lana; hilo)
7.		Desata cordones
8.		Copia una línea recta
9.		Copia un círculo
10.		Copia una cruz
11.		Copia un triángulo
12.		Copia un cuadrado
13.		Dibuja nueve o más partes de una figura humana
14.		Dibuja seis o más partes de una figura humana
15.		Dibuja tres o más partes de una figura humana
16.		Ordena por tamaño
17.		Sostiene crayolas en forma "cilíndrica"
18.		Pinta sin salirse de la línea del dibujo
19.		Dibuja con detalle una casa
20.		Abrir un bote de rosca
		TOTAL

NÚMERO DE ITEMS	NIVEL
20 - 15	Aceptable
14 - 10	Con Dificultad
9- 5	Deficiente
4 - 0	Muy Deficiente

Nivel de desarrollo de psicomotricidad

**TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR TEPSI
EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

No.	ITEM	UBICACIÓN	ADMINISTRACIÓN	MATERIAL	CRITERIO DE APROBACIÓN
1.	Traslada agua de un vaso a otro sin derramarla	Examinador y niño de pie frente a la mesa	El examinador coloca los dos vasos sobre la mesa. Luego señalando el vaso lleno con agua (hasta un dedo del borde) dice: "cambia el agua al otro vaso tratando de no votar nada". El examinador debe incentivar al niño a coger los dos vasos para realizar la tarea.	Dos vasos, uno vacío y el otro lleno de agua	Si el niño traslada el agua al vaso vacío sin derramar.
2.	Constuye un puente con tres cubos con modelo presente	Examinador y niño sentados junto a la mesa	El examinador construye un puente con tres cubos dejando una abertura entre los dos de base: Dejando el modelo a la vista, dice al niño: "hay un puente igual a este".	Seis cubos	Si el niño construye un puente dejando una abertura entre los dos cubos de base.
3.	Constuye una torre de 8 o más cubos	Misma que en el ítem 2	El examinador pone los cubos sobre la mesa y hace una torre de nueve cubos. Desarma la torre y dice al niño: "haz una torre tú". El examinador debe registrar la cantidad de cubos que el niño coloca en su torre. Se puede repetir una vez.	Doce cubos	Si el niño forma una torre de 8 o más cubos.
4.	Desabotona	Misma que en el ítem 2	El examinador muestra al niño la prenda abotonada, y le dice: "mira lo que voy a hacer" y desabotona los dos botones del estuche. Luego los vuelve a abotonar y pasa la prenda al niño diciéndole "ahora hazlo tú".	Prenda con dos botones	Si el niño desabotona los dos botones de la prenda
5.	Abotona	Misma que en el ítem 2	El examinador muestra al niño la prenda desabotonada y dice: "mira lo que voy a hacer" y abotona los dos botones de la prenda. Pasándole la prenda desabotonada le dice: "ciérralo tú".	Prenda con dos botones	Si el niño abotona los dos botones de la prenda
6.	Enhebra una aguja	Examinador y niño de pie, uno frente del otro	El examinador enhebra la aguja frente al niño en un solo movimiento. La mano que sujeta la aguja debe estar fija y la que sujeta el hilo debe moverse hacia el orificio de la aguja. Luego de retirar el hilo le pasa al niño la aguja en una mane y en seguida el hilo en la otra diciéndole: "ahora hazlo tú". Se permiten 3 intentos.	Aguja de lana Hilo de volantín	Si el niño enhebra la aguja
7.	Desata cordones	Examinador y niño sentados junto a la mesa	El examinador muestra al niño el cartón o tablero perforado con el cordón pasado y amarrado con "rosa", y lo desata. Luego de hacer la rosa, pasa el tablero al niño y le dice: "desamárralo tú".	Tablero con ojettillos y cordón	Si el niño desata la amarra ("rosa")
8.	Copia una línea recta	Examinador y niño sentados junto a la mesa	El examinador muestra la lámina 1 al niño y pasándole el lápiz y una hoja para que dibuje le dice: "haz una raya igual a ésta".	Lamina 1 Lápiz sin goma	Si el niño dibuja una línea recta vertical u horizontal. Debe haber una impresión general de línea

					Hoja en blanco	recta aceptándose pequeñas curvaturas. La longitud mínima de la línea debe ser 2 cm.
9.	Copia un círculo	Misma que en el ítem 8		El examinador muestra la lámina 2 al niño y pasándole el lápiz y la hoja que utilizó para el ítem 8, para que dibuje, le dice: "Dibuja un círculo igual".	Lámina 2 Lápiz goma Hoja	Si el niño dibuja un círculo producto de un solo movimiento y no de movimientos circulares continuos. El círculo debe estar cerrado o presentar una abertura máxima de 3 mm. No se aceptan óvalos sino formas fundamentalmente circulares.
10.	Copia una cruz	Misma que en el ítem 8		El examinador presenta la lámina 3 al niño y pasándole el lápiz y la hoja que utilizó para el ítem 8 para que dibuje, le dice: "dibuja una cruz igual a ésta".	Lámina 3 Lápiz goma hoja	Si el niño dibuja dos líneas fundamentalmente rectas que se intersecten. Lo central es la intersección de las líneas. No se aceptan intersecciones en los extremos de una de las dos líneas. Las rotaciones no se consideran.
11.	Copia un triángulo	Misma que en el ítem 8		El examinador presenta la lámina 4 al niño y pasándole el lápiz y la hoja que utilizó para el ítem 8 para que dibuje, le dice: "dibuja uno igual a éste".	Lámina 4 Lápiz goma Hoja	Si el niño dibuja un triángulo que tenga tres ángulos claros, cerrados, con líneas fundamentalmente rectas. Las líneas de los lados no deben prolongarse más de 0.5 cm. Fuera del ángulo.
12.	Copia un cuadrado	Misma que en el ítem 8		El examinador presenta la lámina 5 al niño y pasándole el lápiz y la hoja que utilizó para el ítem 8 para que dibuje, le dice: "dibuja uno igual".	Lámina 5 Lápiz goma Hoja	Si el niño dibuja un cuadrado con cuatro ángulos rectos. Los ángulos deben ser aproximadamente rectos, no redondos, ni puntudos. Las líneas deben ser fundamentalmente rectas y no deben prolongarse más de 0.5 cm. Fuera del ángulo. Sólo se acepta un rectángulo si el largo de éste no excede 1 doble del ancho del mismo.
13.	Dibuja 9 o más partes de una figura humana.	El examinador y el niño sentados junto a la mesa		El examinador entre el lápiz y el papel al niño y le dice: "dibuja un niño. Nota. Se efectúa una sola administración para los ítems 13, 14,15.	Lápiz Hoja	Si el niño dibuja una figura humana con más de 9 partes del cuerpo (ej. Cabeza, tronco, piernas, brazos, ojos, nariz, boca, pelo, orejas, cuello,

						manos, dedos y pies...). Las partes dobles del cuerpo (manos, ojos) se evalúan como una parte y no como dos.
14.	Dibuja seis o más partes de una figura humana	Misma que el ítem 13	Misma que el ítem 13	Misma que el ítem 13	Lápiz Hoja	Si el niño dibuja 6, 7 u 8 partes de una figura humana. Nota: si el niño aprueba el ítem 13, dar por aprobado este ítem.
15.	Dibuja tres o más partes de una figura humana	Misma que el ítem 13	Misma que el ítem 13	Misma que el ítem 13	Lápiz Hoja	Si el niño dibuja 3, 4 o 5 partes de una figura humana. Nota: si el niño aprueba el ítem 13 o 14 dar por aprobado este ítem.
16.	Ordena por tamaño	Misma que el ítem 13	Misma que el ítem 13	El examinador con una mano toma tres barritas sueltas, y le dice al niño: "mira, estas barritas están ordenadas de más grande a mas chica". Enseguida entregándole las 3 barritas sueltas le dice: "¿Dónde ponemos éstas otras barritas para que queden ordenadas?".	Barritas (ej. Pajillas distintos tamaños)	Si el niño ordena las barritas por tamaño.
17.	Sostiene crayolas en forma "cilíndrica"	Misma que el ítem 13	Misma que el ítem 13	Se le entrega al niño los crayones de colores y se le dice: "vamos a pintar un dibujo". El niño debe agarrar los crayones que desee.	Crayolas de colores Hoja	Si las puede agarrar sin dificultad y de la forma correcta, esto es con pinza bidigital
18.	Pinta sin salirse de la línea del dibujo	Misma que el ítem 13	Misma que el ítem 13	Se le entrega al niño la lámina 6 o 7 dependiendo si es niña, se le entrega la lámina 6 y si es niño, la lámina 7. Se le dice: "pinta este dibujo como tú quieras, utiliza los crayones que quieras.	Lámina 6 o 7 Crayolas de colores	Si el niño pinta el dibujo sin salirse de la línea, aunque se aceptan rayones pero que midan menos de 5 mm.
19.	Dibuja con una casa	Misma que el ítem 13	Misma que el ítem 13	Se le da una hoja al niño y un lápiz y se le dice al niño: "dibuja una casa y agrégale todo lo que tú quieras".	Lápiz Hoja	Si el niño dibuja una casa reconocible, con trazos bien definidos y con los elementos básicos: puerta, ventanas, tejados, chimenea y otros. El algunos casos el niño puede dibujar personajes u elementos decorativos, pero no es un requisito.
20.	Abrir un bote de rosca	Misma que el ítem 13	Misma que el ítem 13	Se le da al niño un bote con rosca y se abre en frente del niño y se le dice "mira como abro el bote". Luego se vuelve a cerrar y se le da al niño, se le dice: "ahora ábrelo tú".	Un bote de rosca	Si el niño abre el bote.

TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

PROGRAMA

La pintura y el dibujo como técnica activa de Terapia Ocupacional Y Recreativa para el tratamiento de la psicomotricidad fina de niños con síndrome de Down de 5 a 7 años en la fundación Margarita Tejada de la ciudad de Guatemala durante el año 2011.

OBJETIVO GENERAL:

- ☺ Mejorar la psicomotricidad fina de los niños a través de diversas técnicas de pintura y dibujo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ☺ Favorecer la educación de las manos para la expresión gráfica
- ☺ Desarrollar o mejorar la coordinación viso motora
- ☺ Desarrollar o mejorar la coordinación dinámica manual
- ☺ Incrementar habilidades motrices y psicomotricidad fina
- ☺ Mejorar amplitud articular y fuerza muscular del miembro superior

ACTIVIDAD: Calentamiento

Se colocarán a los niños en círculo. Se les indicará y se les pondrá un ejemplo de los ejercicios a realizar. Se realizarán los siguientes ejercicios:

Respiraciones profundas

Cuello: Rotaciones, desviaciones, y flexiones.

Hombro: elevaciones, depresiones y circunducciones.

Codo: flexiones y extensiones.

Antebrazo: pronaciones y supinaciones.

Muñeca: flexiones, extensiones, desviaciones y circunducciones.

Dedos: abducciones y aducciones, flexiones y extensiones, pinzas. Aplausos con los dedos.

ACTIVIDAD: dactilopintura

Recursos:

- ☺ Pliegos de papel manila
- ☺ Pintura de dedos

Se colocarán pliegos de papel cubriendo toda la mesa. El paciente colocará sus dedos y luego sus manos en el papel para sentir la pintura y ver los colores. Con todas sus manos en la pintura podrá realizar cualquier dibujo que el paciente desee.

El manipuleo directo con la pasta, la mezcla de los colores y el deseo de los niños por ensuciarse, pueden canalizarse llevando a cabo dactilopintura.

La dactilopintura es una actividad que produce una satisfacción infinita y actúa como agente de liberación.

ACTIVIDAD: técnica de huellas

Recursos:

- ☺ Pintura de dedos
- ☺ Dibujos en papel

Se le proporciona al niño la pintura, posteriormente se le da el dibujo a cada niño, se le indica al niño que llene la ilustración con sus deditos, después de mojar sus deditos en el recipiente.

ACTIVIDAD: pintura con plasticina

Recursos:

- ☺ plasticina
- ☺ Dibujos de figuras geométricas

Se le proporciona al niño dibujos de figuras geométricas y barras de plasticina. Se les indica que deben llenar la figura amasando la plasticina sin salirse de la línea, de manera que la figura quede rellena.

ACTIVIDAD: puntillismo

Recursos:

- ☺ Témperas y/o marcadores
- ☺ Hojas en blanco

Se le proporciona al niño hojas bond y colores brillantes de ténpera que deberá estar espesa. Con la parte trasera de un crayón, se toma un poco de ténpera y presionamos sobre la hoja, tratando de formar figuras sin usar líneas. Se utiliza el mismo procedimiento al usar marcadores.

ACTIVIDAD: subrayado

Recursos:

- ☺ Crayones
- ☺ Hojas con dibujos punteados

Se le proporciona al niño hojas con dibujos punteados, los cuales debe unir para completar el dibujo. Se les proporcionará figuras con mayor grado de dificultad. Luego deberán colorear los dibujos.

ACTIVIDAD: repasando figuras

Recursos:

- ☺ marcadores
- ☺ Hojas en blanco
- ☺ Moldes de figuras

Se le proporciona al niño hojas bond, moldes de figuras y marcadores. El niño debe delinear alrededor del molde de las figuras sobre la hoja en blanco. Se les proporcionará figuras con mayor grado de dificultad. Al finalizar todas las figuras deben crear una imagen utilizando los moldes anteriores.

ACTIVIDAD: trazando partes del cuerpo

Recursos:

- ☺ marcadores
- ☺ pliegos de papel manila

Esta actividad se realizará en parejas. Se le proporcionara a cada pareja varios pliegos de papel manila así como marcadores. Un niño se debe acostar encima del papel y el otro niño delinear su silueta y viceversa. Luego se le deben agregar detalles del rostro y del cuerpo. Cada niño debe identificar cada parte y detalle dibujado.

ACTIVIDAD: calcando hojas

Recursos:

- ☺ crayones de cera
- ☺ Hojas en blanco
- ☺ Diferentes tipos de hojas de plantas

Se le proporciona al niño hojas bond, hojas de plantas y crayones de cera. Se pone las hojas de plantas debajo de un papel y el niño debe calcar las hojas coloreando con un crayón por encima. Se usaran diferentes tipos de hojas y se describirán las diferentes características.

ACTIVIDAD: pintura con esponja

Recursos:

- ☺ esponja
- ☺ pliegos de papel
- ☺ témperas

Se le proporciona al niño pliegos de papel, esponja y las témperas. El niño debe sumergir la esponja en la pintura y exprimirla. Luego se les indicará que figuras deben realizar (óvalos, zigzag, sellos, etc.).

ACTIVIDAD: pintura con cepillo de dientes

Recursos:

- ☺ témperas
- ☺ Hojas en blanco
- ☺ Cepillo de dientes

Se le proporciona al niño hojas bond, témperas y un cepillo de dientes. El niño debe sumergir el cepillo de dientes en la pintura y luego con el pulgar debe sacudir las cerdas del cepillo en la hoja hasta que no quede ningún espacio blanco.

TIEMPO:

30 min. de preparación y de ejercicios de calentamiento

1 hora de realización de actividad

30 min. De limpieza de niños y área de trabajo

OBSERVACIONES:

- ✓ Antes de iniciar cada actividad, se realizará los ejercicios de calentamiento.
 - ✓ En algunas sesiones se llevarán a cabo dos de las actividades propuestas.
- En todas las actividades los niños utilizarán gabachas, toallas y materiales para evitar mancharse ellos mismos y a las instalaciones