



**UNIDAD ACADÉMICA DE DISEÑO GRÁFICO**

# **TESIS DE GRADO**

**Previa obtención del Título:**

**INGENIERO EN DISEÑO GRÁFICO**

**Tema:**

**“TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE PUEDEN REALIZAR LOS  
PADRES Y MADRES DE NIÑOS CON CAPACIDADES ESPECIALES DE LA  
ESCUELA MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA DE LA CIUDAD DE  
PORTOVIEJO DEL AÑO 2010.”**

**Autores:**

**MARÍA JOSÉ ALCÍVAR QUIJANO  
EDUARDO SEBASTIAN VÍNCES PERALTA**

**Directora de Tesis**

**Dis. Gra. KAROL GÁLVEZ**

**Portoviejo- Manabí- Ecuador**

**2011**

**Diseñadora Gráfica Karol Gálvez, Docente de la Unidad Académica de la Carrera de Diseño Gráfico, de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo:**

## **CERTIFICADO**

**Que la tesis de grado titulada “Técnicas de estimulación temprana que pueden realizar los padres y madres de niños con capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo del año 2010.” ha sido desarrollado bajo mi dirección por los egresados: María José Alcívar Quijano y Eduardo Sebastián Vínces Peralta quienes con esmero y dedicación han concluido, el presente trabajo de investigación.**

---

**Dis. Gra. KAROL GÁLVEZ**  
**DIRECTORA DE TESIS**



## UNIDAD ACADÉMICA DE DISEÑO GRÁFICO

TEMA:

“Técnicas de estimulación temprana que pueden realizar los padres y madres de niños con capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo del año 2010.”

### TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación y Legalizada por el Honorable Consejo Directivo como previo a la obtención del título de:

### INGENIERO EN DISEÑO GRÁFICO

APROBADA:

\_\_\_\_\_  
COORDINADOR DE CARRERA

\_\_\_\_\_  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

\_\_\_\_\_  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

\_\_\_\_\_  
TUTOR DE TESIS

\_\_\_\_\_  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO

## **AUTORÍA**

**MARÍA JOSÉ ALCÍVAR QUIJANO Y EDUARDO SEBASTIÁN VÍNCES PERALTA,**  
declaramos que la presente tesis ha sido elaborada bajo la dirección de La  
Diseñadora Gráfica KAROL GALVÉZ y es exclusividad de sus autores.

**AUTORES:**

---

**MARÍA JOSÉ ALCÍVAR QUIJANO**

---

**EDUARDO SEBASTIÁN VÍNCES PERALTA**

## **AGRADECIMIENTOS**

Al culminar esta etapa tan importante de mi vida, y cumplir este ansioso objetivo, quiero agradecer infinitamente a DIOS, a mis hijos Tita y José Ariel, a mi esposo Ángel Jancarlos Domo Solórzano, a mis Padres Tito y Tatiana, a mis tías Vicenta y Vitalia, a mi Hermana Andrea y su esposo Jorge, a mis sobrinas Andreita y Dubraska quienes son las personas más importantes de mi vida en general a toda mi familia, y a todas aquellas personas que supieron guiarme y orientarme para el desarrollo de este trabajo y alcanzar la meta que propuse.

A mi directora de tesis La Diseñadora Gráfica KAROL GÁLVEZ, por su acertada dirección, asesoramiento, guiándome por el camino correcto para el buen desarrollo de este trabajo y así cumplir con los objetivos realizados.

A la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ya que a través de ella, tuve la oportunidad de superarme y alcanzar esta profesión.

**MARÍA JOSÉ ALCÍVAR QUIJANO**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo, fruto del esfuerzo y constancia a las personas más importantes en mi vida.

Primeramente a Dios por ser quien guía mis pasos y reconfiguro mi espíritu, a mis hijos Tita Ariana y José Ariel, ya que ellos son el motivo para seguir superándome y conquistar las metas que me propongo.

A mi esposo Ángel Jancarlos Domo Solórzano, por brindarme todo su apoyo y compartir conmigo los momentos más importantes de mi vida, a mis padres Tito y Tatiana, a mis tías Vicenta y Vitalia, a mi hermana Andrea a su esposo Jorge y mis sobrinas Andreita y Dubraska por su comprensión, apoyo incondicional y todos los momentos de mi vida, principales impulsores de mi superación.

**MARÍA JOSÉ ALCÍVAR QUIJANO**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a mi esposa, mis hijos, mis padres, a mi directora de tesis y en general a mi familia quienes me han apoyado en esta etapa de mi vida.

Especialmente le agradezco a Dios por estar siempre en mi vida y mantenerme con vida y fuerzas para realizar este proyecto

**EDUARDO SEBASTIÁN VÍNCES PERALTA**

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo a mi esposa mis hijos mis padres los cuales han formado parte de mi vida y de este proyecto y que me han dado la fuerza suficiente para salir adelante guiándome amándome y comprendiendo todo el esfuerzo que estoy haciendo para terminar mi tesis.

**EDUARDO SEBASTIÁN VÍNCES PERALTA**





# CAPITULO I

## **1. PROBLEMA**

Desconocimiento de las técnicas de estimulación temprana de los padres y madres de niños con capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

### **1.1 TEMA**

“Técnicas de estimulación temprana que pueden realizar los padres y madres de niños con capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo del año 2010.”

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las técnicas de estimulación temprana para los niños con capacidades especiales en países de primer mundo son muy avanzadas ya que la ciencia tiene mucha más importancia en estos países y los terapeutas se preocupan por inventar técnicas nuevas que les ayude a dar solución a las diferentes discapacidades de los niños como las técnicas de VOJTA y BOBATH del terapeuta francés el Dr. VOCLAV (2010).

Es así que existen centros de rehabilitación especializados en terapias pediátricas además de escuelas que capacitan a los padres para que ellos puedan ayudar a sus hijos en casa para que la rehabilitación sea más rápida ya que como se sabe mientras más terapias más rápido será la rehabilitación de los niños. No pudiendo decir lo mismo del Ecuador ya que a pesar de que existen centros de rehabilitación terapéutico pediatra, además de que las técnicas que utilizan son antiguas, no se preocupan de la actualización de técnicas y a pesar de que la mayoría de los niños con necesidades especialidades se rehabilitan, lo hacen de una manera lenta ya que no existen centros de capacitación de los padres y madres para que aprendan estimulación y los que no tengan recursos para asistir a estos centros sean ellos mismos quienes rehabilitan a sus hijos.



Es así que en la ciudad de Portoviejo existen escasos centros de rehabilitación como el INFFA y la escuela María Buitrón de Zumárraga que se encuentran en la capital de los manabitas no siendo así en los demás cantones de esta manera para algunos padres y madres es un obstáculo transportarse de un cantón a otro.

Así es como existen un problema social dentro del Ecuador y hay un alto porcentaje de niños con capacidades especiales que no se rehabilitan según lo dice el CONADIS (2010).

## 2. ANÁLISIS CRÍTICO

EL Desconocimiento de las técnicas de estimulación temprana de los padres y madres con niños de capacidades especiales, es causada muchas veces por la falta de difusión del estado, ya que éste no se preocupa de capacitar a los padres para que en casa ayuden con la rehabilitación de los niños, eso degenera un efecto y es que no existen las herramientas necesarias para una verdadera rehabilitación, de tal manera que se puede reflejar en la sociedad, el alto porcentaje de niños con capacidades especiales sin rehabilitación, como lo cita el CONADIS (2010). Otra de las causas que conlleva este problema, es en muchos casos, la falta de interés de los padres sobre la capacidad especial de su hijo, ya que muchos no aceptan este problema, además que por falta de educación no se dan cuenta de la necesidad de estimulación, rehabilitación y aun peor que su hijo tiene una capacidad especial, desmotivando de forma directa la superación de los niños en su capacidad especial.

La falta de capacidad económica es otro factor que causa la discontinuidad en la rehabilitación de un niño con capacidad especial, aquí se puede resaltar que en el cantón Portoviejo existen pocos centros terapéuticos y aun peor no existen centros de terapias pediátricas en algunos otros cantones de Manabí, esto es un obstáculo para que las familias con estos problemas puedan asistir normalmente a las terapias programadas para su recuperación.

El alto índice de hogares que se desintegra en la sociedad según lo indica el periódico Hoy en su página de internet [http://www.hoy.com/drama juvenil](http://www.hoy.com/drama_juvenil), causa estragos en sus integrantes y con mayores secuelas, cuando dentro de estos hogares existen niños con capacidades especiales, ya que con la ausencia del padre o madre, la responsabilidad recae totalmente en uno de ellos, que normalmente prioriza aspectos diferentes a la recuperación del menor.

### **3. CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICO-SOCIAL**

Antes de ahondar en el conocimiento del origen de la estimulación temprana o precoz como también se la define, es conveniente conocer los siguientes conceptos:

“Llamase Estimulación Temprana al conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aun antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”. Rosa Richter de Ayarza (2007)

“Una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidas a proveerle la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas”. Elsa Figueroa de Camacho (2007)

“El conjunto de acciones tendiente a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que emergen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo” Doctor Hernán Montenegro (2007)



Con estos antecedentes se puede decir que la estimulación temprana ha existido desde los inicios de la vida, desde el momento en el que los primeros seres humanos recibieron atención de sus progenitores, proporcionándoles alimento, cariño y contacto físico ( [www.cerebritito.com](http://www.cerebritito.com)). Pero se considera ciencia desde década del 60, cuando en el Hospital de niños Ricardo Gutiérrez, primer lugar en el mundo donde se desarrolla esta disciplina, gracias al trabajo de la Dra. Coriat, pediatra y neuróloga infantil quién sistematizó sus observaciones clínicas en su tesis del doctorado sobre el desarrollo neurológico del lactante, poniendo en marcha este nuevo modo de trabajar con bebés con problemas en el desarrollo temprano.

En sus inicios estaba dirigido hacia los bebés y niños muy pequeños (de 0 a 3 años) portadores de alguna patología orgánica, pero teniendo muy presente que ese bebé o ese niño no es el síndrome o la enfermedad (no es un Down, ni un “Frágil X”, etc.) sino que es un niño que presenta o padece dicho síndrome. (Coriat, Elsa “El psicoanálisis en la Clínica de bebés y niños pequeños” Editorial La Campana, 1996).

Otra teoría acerca origen de cuándo y porque surgió sería, que por primera vez en Estados Unidos a mediados del s. XX. En un principio se utilizaban la estimulación temprana para atender a niños con algunas deficiencias pero, al comprobar los enormes avances que lograban los pequeños gracias a estos métodos, se decidió llevar a cabo las mismas técnicas, aplicándolas a niños sanos, para desarrollar al máximo sus capacidades y ampliar sus posibilidades en futuros aprendizajes. Aunque la disciplina ha tenido aportaciones de diversos autores, uno de los más destacados entre los pioneros de los aprendizajes tempranos es el estadounidense Glenn Doman, con su teoría de los Bits de Inteligencia (<http://www.todopapas.com/bebe/estimulacion/estimulacion-temprana-de-bebes-179/4>).



Entonces se puede comprobar que desde que comenzó a utilizarse la estimulación temprana en niños con capacidades especiales y en los que no tienen estos problemas, se puede asegurar que todas las terapias que se están utilizando, están dando resultados en todas clases de problemas que existe en los niños de toda las edades, con el tiempo se han incrementando técnicas y creado nuevos métodos para que la rehabilitación de un niño sea más rápida, uno de estos pioneros es el Dr. Vojta quien descubre y encuentra el tipo de información sensorial y las posturas de partida definidas para que se pongan en marcha multitud de automatismos y los principios básicos de los patrones motores globales y diferenciados del desarrollo locomotor del primer año de vida.

Su principio terapéutico se llama **“Terapia de la Locomoción Refleja”**. Consta de dos complejos de coordinación globales, REPTACION REFLEJA que activa la locomoción hacia delante y VOLTEO REFLEJO que activa la locomoción lateral.

Sin duda alguna que todos estos estudios no tendrían ningún tipo de significado si los padres y madres de niños con capacidades especiales no se involucran y se instruyen acerca del problema y las necesidades de rehabilitación de su hijo, ya que ellos pueden en la actualidad complementar el trabajo, desde sus propios hogares afianzando más aun los lazos familiares con sus hijos, dándoles a notar que pueden contar con ellos para superar sus capacidades especiales. “. (DR. VOJTA).

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

Debido al alto índice de nacimientos de niños con capacidades especiales, y al poco conocimiento de las técnicas que pueden emplear los padres y madres de estos niños para ayudarlos dentro de su propio hogar, se toma la decisión de investigar varias técnicas y las posibles causas del desconocimiento de las mismas, a través de la recopilación de datos, búsqueda en libros, en la internet y



a través de la investigación de campo se lograra obtener información valiosa, necesaria y útil, que pueda aportar de manera sistemática y progresiva a la rehabilitación de los niños, y aportar de esta manera con la comunicación social, porque se difundirá información real de forma didáctica, sencilla y de fácil comprensión, este trabajo aporta también con la pedagogía porque se educará a los padres y madres que carecen de estos conocimientos, pero sin duda alguna, el beneficiario directo será el menor, quien recibirá el tratamiento adecuado y personalizado de quienes más lo aman, sus padres. Lo novedoso de la problemática existente, es que por más de que los padres asistan con ellos a sus terapias no poseen el interés necesario para conocer la técnica que es utilizada en sus niños y peor aun que no existe la comunicación entre el terapeuta y los padres, esto lo consideramos como importante ya que si existiera el interés suficiente, tanto de los padres como de los terapeutas en la rehabilitación de los niños seria más rápida su recuperación, y como un factor importante se menciona en líneas anteriores que el amor de los padres es lo primordial para la recuperación de un niño que posea una capacidad especial. Por eso vale recalcar que la estimulación temprana es muy importante para los niños, ya que como se sabe, en los primeros años de vida de un infante se potencializan, tanto sus habilidades como sus capacidades.

## **5. OBJETIVOS**

### **a. OBJETIVO GENERAL**

Crear un material audiovisual que le ayude a los padres y madres de familias con niños que tienen capacidades especiales a reconocer y realizar en casa las técnicas de estimulación temprana. Aplicado a la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo del año 2010.



## **b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Ayudar a que la rehabilitación de los niños con capacidades especiales sea más rápida.
- Incentivar a los padres y madres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga a que se conozcan más de la capacidad especial de su hijo.
- Incluir a los padres y madres en la rehabilitación de su hijo con capacidad especial.
- Apoyar a los padres y madres con escasos recursos económicos, para que ellos realicen las terapias en casa.
- Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema planteado.

## **6. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Por qué hay desconocimiento de las técnicas de estimulación temprana en los padres y madres de niños con capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga del cantón Portoviejo?

## **7. PROGNÓXIS**

¿Cuál sería el futuro de los niños con capacidades especiales si sus padres desconocen las técnicas de estimulación temprana?

## **8. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

<b>CAMPO:</b>	Ciencia de la Comunicación
<b>ÁREA:</b>	Comunicación Audiovisual
<b>ASPECTO:</b>	Estimulación Temprana
<b>PROBLEMA:</b>	Desconocimiento de las técnicas de estimulación Temprano de los padres y madres de niños con



Capacidades especiales de la escuela María  
Buitrón de Zumárraga.

**TEMA:**

“Técnicas de estimulación temprana que pueden  
Realizar los padres y madres de niños con  
Capacidades especiales de la escuela María Buitrón  
De Zumárraga de la ciudad de Portoviejo del año  
2010.”

**DELIMITACIÓN ESPACIAL:**

Niños y niñas de entre 0 meses a cinco  
años de (síndrome de Down) capacidades especiales  
De la escuela María Buitrón de  
Zumárraga de la ciudad de Portoviejo.

**DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

La investigación se desarrollara durante el periodo  
Junio- diciembre del 2010.



# CAPITULO II

## 9. MARCO TEÓRICO

### a. MARCO CONCEPTUAL

**AFECTIVIDAD.-** Capacidad de reacción de un sujeto ante los estímulos que provienen del medio externo o interno, cuyas principales manifestaciones son los sentimientos y las emociones:

**ÁREA COGNITIVA:** Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

**ÁREA DE LENGUAJE:** Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

**ÁREA MOTRIZ:** Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.



**ÁREA SOCIO-EMOCIONAL:** Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Con estos dos complejos de coordinación podemos activar, de forma refleja, los patrones motores y posturales del primer año de vida necesarios para la locomoción bípeda y la función prensora, activando también toda la región oro facial implicada en el proceso del habla. Esto significa que podemos activar, despertar o alertar al S.N.C, que está en una situación de disturbio o alteración motriz para guiarlo hacia el desarrollo normal de una forma refleja.

**BOBATH.-** Técnica de Bobath o de Neurodesarrollo, fue creado por el matrimonio formado por el psiquiatra Dr. Karel Bobath y la fisioterapeuta Berta Bobath que comienzan su trabajo en Londres en los años 30. Juntos formularon una filosofía innovadora dirigida en principio a mejorar la espasticidad, considerada entonces inalterable

**CAPACIDAD.-** Talento o inteligencia

**CAPACIDADES ESPECIALES.-** Consideramos que las personas con capacidades especiales son aquellas que requieren de un proceso de aprendizaje diferente para desarrollar sus habilidades y capacidades. Dichas personas resultan vulnerables, pues necesitan de apoyo constante, y confianza en su posibilidad de encontrar caminos para crecer y realizarse plenamente.



**DESARROLLO.-** Se entiende como desarrollo, la condición de vida de una sociedad en la cual las necesidades auténticas de los grupos y/o individuos se satisfacen mediante la utilización racional, es decir sostenida, de los recursos y los sistemas naturales

**DIAGNÓSTICO.-** Determinar el carácter de una enfermedad y su calificación mediante el examen de sus signos y síntomas característicos

**DISCRIMINACIÓN.-** Se considera a la discriminación como el comportamiento negativo con respecto a los miembros de un grupo diferente, hacia el cual se tienen prejuicios y estereotipos determinados. Es razonable pensar que "en el principio" fue la discriminación lisa y llana el inicio de la escalada, que se alimentó de sentimientos etnocentristas, xenófobos o incluso racistas, sustentados siempre en los prejuicios. Dice un antiguo proverbio copto: "si dejas entrar al zorro judío en tu gallinero, te comerá vivo"  
La Organización de las Naciones Unidas define a la discriminación como la actitud de negar a individuos o grupos una igualdad en el trato que ellos desearían disfrutar; por ejemplo, cuando se niega a los miembros de un determinado grupo el derecho de integrarse a un barrio, ciudad, trabajo, escuela o país. O de conservar sus tradiciones religiosas y culturales.

**EDUCACIÓN.-** La educación especial destinada a personas discapacitadas física o psíquicamente.

**ESTIMULACIÓN.-** Incitación o excitación de algo para acelerar un proceso o avivar una actividad.

**ESTIMULACIÓN TEMPRANA.-** Es la acción de proveer en sus primeros años de vida, estímulos externos a los órganos de los sentidos y sistema músculo-esquelético para favorecer y desarrollar al máximo el potencial de cualquier niño. Tiene la finalidad que los niños y niñas puedan desarrollar todo su potencial desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. Todos los estímulos externos van a favorecer su desarrollo; ya sean verbales (**audición:** hablarle, cantar) como físicos (**tacto:**



tocarlo, movilizar sus extremidades, que perciba las texturas. **visión:** objetos de diversas formas colores, tamaños. **olfato:** la presentación de diversos olores y el **gusto:** la textura y sabor de los alimentos). El desarrollo neurológico es cefalo-caudal; es decir que inicia su desarrollo de cabeza y progresa en forma gradual hacia los pies; comenzando con la fijación de la mirada, sostén de la cabeza, y va descendiendo, toma objetos, logra sentarse y deambular. Los estímulos externos bien dirigidos son de gran importancia para potenciar el crecimiento y desarrollo del menor, y a su vez la vigilancia del crecimiento y desarrollo permite la detección oportuna de las desviaciones en este proceso.

#### **Tipos de Estimulación temprana:**

Existen dos variedades: En ambos casos o tipos de estimulación temprana el papel activo de la madre y/o padre del bebé es fundamental, en tanto que es con ellos con quienes se lleva a cabo el contacto cotidiano, los primeros pasos del desarrollo afectivo. Por otro lado, también en los dos niveles se deben respetar los tiempos propios del desarrollo del bebé o infante, por lo que los programas o actividades a seguir necesitan forzosamente personalizarse. La estimulación en grupo favorece la interacción social, y es recomendable siempre y cuando se valore en todo momento la originalidad de cada bebé participante. En la actualidad los científicos e investigadores siguen aportando con técnicas especializadas para diferentes áreas que comprenden las capacidades especiales

**HOMOGENEIDAD.-** La noción de homogeneidad define a la igualdad mayor o menor de los valores de una variable o de una combinación de características en un conjunto geográfico. Los parámetros de dispersión estadística, en particular la varianza, miden su inversa, la heterogeneidad.

**INFANCIA Y NIÑEZ.-** Se entenderá a infancia como el periodo que abarca desde el nacimiento del niño hasta los tres años y la niñez como el período que abarca de los tres a los doce años, etapa en la que se produce un importante desarrollo físico, emocional y de ingreso al grupo social más amplio.



**INSTINTOS.-** Son tendencias innatas (que se tienen por herencia, no adquiridas o aprendidas); específicas (que quedan de la misma forma en todos los individuos de la misma especie); estereotipadas (cuando las conductas instintivas son rígidas, fijas que se realizan siempre de la misma manera); y con valor de supervivencia (cuya finalidad es asegurar la supervivencia).

**LA "LEY DE EFECTO":** Dice que cuando una conexión entre un estímulo y respuesta es recompensada (retroalimentación positiva), la conexión se refuerza y cuando es castigada (retroalimentación negativa) la conexión se debilita. Posteriormente Thorndike revisó esta ley cuando descubrió que la recompensa negativa (el castigo) no necesariamente debilitaba la unión y que en alguna medida parecía tener consecuencias de placer en lugar de motivar el comportamiento.

**LA "LEY DE EJERCICIO":** Sostiene que mientras más se practique una unión estímulo-respuesta mayor será la unión. Como en la ley de efecto, la ley de ejercicio también tuvo que ser actualizada cuando Thorndike encontró que en la práctica sin retroalimentación no necesariamente refuerza el rendimiento.

**LA "LEY DE SIN LECTURA":** Debido a la estructura del sistema nervioso, ciertas unidades de conducción, en condiciones determinadas, están más dispuestas a conducir que otras.

Las leyes de Thorndike se basan en la hipótesis estímulo respuesta. El creía que se establecía un vínculo neural entre el estímulo y la respuesta cuando la respuesta era positiva. El aprendizaje se daba cuando el vínculo se establecía dentro de un patrón observable de conducta.

**LESIONES CEREBRALES.-** Las lesiones cerebrales traumáticas, también conocidas como lesiones cerebrales o de la cabeza, son lesiones que provocan daños al cerebro. La lesión cerebral puede ocurrir en una de dos formas:



**LESIÓN CEREBRAL "CERRADA".-** Ocurre cuando la cabeza en movimiento se ve detenida bruscamente, como al golpearse contra el parabrisas del automóvil, o cuando se golpea la cabeza con un objeto contundente, lo que hace que el cerebro choque con la superficie ósea intracraneal. Las lesiones cerebrales "cerradas" también pueden ocurrir sin trauma externo directo cuando el cerebro se ve sometido a un rápido movimiento hacia adelante o hacia atrás, como cuando la persona sufre de un traumatismo vertebral o cuando se sacude a un bebé.

**LESIONES CEREBRALES "PENETRANTES".-** Se producen cuando perfora el cráneo un objeto que se mueve a alta velocidad, como una bala. Tanto las lesiones cerebrales cerradas como las penetrantes pueden provocar daños localizados o difusos en el cerebro.

**LOCOMOCIÓN REFLEJA.-** Son patrones artificiales que no aparecen espontáneamente en el desarrollo motor normal del niño sano. Es un complejo de locomoción provocado y activado desde la periferia. A través de determinadas posiciones de partida definidas y de 9 puntos o zonas de estimulación propioceptiva. Combinando estas zonas es posible aumentar la activación del S.N.C por sumación espacial y temporal.

**METODOLOGÍA.-** Hace referencia al conjunto de procedimientos basados en principios lógicos, utilizados para alcanzar una gama de objetivos que rigen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.<sup>[2]</sup> El término puede ser aplicado a las artes cuando es necesario efectuar una observación o análisis más riguroso o explicar una forma de interpretar la obra de arte.

**MOTIVACIÓN.-** La motivación es el conjunto de procesos que produce una tendencia a la acción; puede tratarse de un estado de privación (como el hambre), un sistema de valores o una creencia fuertemente arraigada (como la religión). Los mecanismos biológicos desempeñan un papel importante como reguladores del aprendizaje y la percepción de la conducta motivacional. También los motivos





sociales, como la necesidad de reconocimiento y de éxito personal, influyen sobre los patrones conductuales.

**MOTIVACIÓN EXTRÍNSECA.-** Es cuando el alumno sólo trata de aprender no tanto porque le gusta la asignatura o carrera si no por las ventajas que ésta ofrece. Contraria a la intrínseca, la motivación extrínseca pertenece a una amplia variedad de conductas las cuales son medios para llegar a un fin, y no el fin en sí mismas.

**MOTIVACIÓN INTRÍNSECA.-** Es cuando la persona fija su interés por el estudio o trabajo, demostrando siempre superación y personalidad en la consecución de sus fines, sus aspiraciones y sus metas. Definida por el hecho de realizar una actividad por el placer y la satisfacción que uno experimenta mientras aprende, explora o trata de entender algo nuevo. Aquí se relacionan varios conceptos tales como la exploración, la curiosidad, los objetivos de aprendizaje, la intelectualidad intrínseca y, finalmente, la motivación intrínseca para aprender.

**MOTIVACIÓN PARA EL LOGRO.-** Es el impulso por superar los retos a fin de alcanzar metas. El logro es importante en sí mismo y no por las recompensas que lo acompañen. Las personas trabajan más duro cuando perciben que recibirán reconocimiento por sus esfuerzos, cuando solo hay un riesgo moderado de fracasar y cuando reciben retroalimentación específica de su desempeño

**MOTIVACIÓN POR AFILIACIÓN.-** Es el impulso por relacionarse con otros en un medio social. Las personas trabajan más duro cuando se les felicita por sus actitudes favorables y su cooperación, más que por una evaluación detallada de su conducta en el trabajo.

**MOTIVACIÓN POR COMPETENCIA.-** Es el impulso por realizar un trabajo de gran calidad. Las personas dominan su actividad, desarrollan habilidades para la solución de problemas, se esfuerzan por ser innovadoras, se benefician de sus experiencias y tienden a realizar un buen trabajo por la satisfacción interna que les produce y la estima que obtienen de los demás.



**MOTIVACIÓN POR PODER.-** Es el impulso por influir en las personas y en las situaciones. Las mismas desean crear un impacto en sus organizaciones, están dispuestas a correr riesgos para lograrlo y pueden usar ese poder en forma constructiva o destructiva. Los motivados por el poder son excelentes si sus impulsos se dirigen hacia el poder institucional, que busca influir en las personas para el bien de la organización y no del poder personal.

**MOTRICIDAD:** La Motricidad es la capacidad del hombre y los animales de generar movimiento por sí mismos. Tiene que existir una adecuada coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento (Sistema nervioso, órganos de los sentidos, sistema musculo esquelético)

**MOTRICIDAD FINA.-**Movimientos finos, precisos, con destreza.

(Coordinación óculo-manual, fonética etc.)

**MOTRICIDAD GRUESA.-** Hace referencia a movimientos amplios.

(Coordinación general y viso motora, tono muscular, equilibrio etc.)

**NEURONA.-** son un tipo de células del sistema nervioso cuya principal característica es la excitabilidad de su membrana plasmática; están especializadas en la recepción de estímulos y conducción del impulso nervioso

**PARÁLISIS.-** es una pérdida o disminución de la motricidad, o de la contractilidad de uno o varios músculos, debido a lesiones de las vías nerviosas o de los mismos músculos. Si ésta es parcial, se habla de paresia. Las parálisis de origen nervioso pueden ser centrales o periféricas. Algunas enfermedades metabólicas del sistema muscular pueden ser responsables de parálisis sin lesión nerviosa o muscular; como, por ejemplo, la miastenia.

**PARÁLISIS CEREBRAL.-** (PC) es la discapacidad infantil más común La parálisis cerebral es un trastorno permanente y no progresivo que afecta a la psicomotricidad del paciente. En un nuevo consenso internacional, se propone



como definición: “La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad del enfermo, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o del niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento”. Las lesiones cerebrales de la PC ocurren desde el período fetal hasta la edad de 3 años. Los daños cerebrales después de la edad de 3 años hasta el período adulto pueden manifestarse como PC, pero, por definición, estas lesiones no son PC.<sup>[1]</sup>

La incidencia de la enfermedad en países desarrollados es de aproximadamente 2-2,5 enfermo por cada mil nacimientos. Esta incidencia no ha bajado en los últimos 60 años a pesar de los avances médicos como la monitorización de las constantes vitales de los fetos. La Parálisis cerebral no tiene cura conocida; la intervención médica aparece como una ayuda. Estos tratamientos para el desarrollo personal del paciente se introducen en su vida diaria hasta su muerte.

La parálisis cerebral es un término que agrupa un grupo de diferentes condiciones. Hay que tener en cuenta que no hay dos personas con parálisis cerebral con las mismas características o el mismo diagnóstico. La Parálisis cerebral esta dividida en cuatro tipos, que describen los problemas de movilidad que presentan. Esta división refleja el área del cerebro que está dañada. Las cuatro clasificaciones son: Espasticidad, atetoide Athetoid, Ataxia, Mixta

**PSICOPEDAGOGOS.-** Rama de la psicología que estudia los fenómenos psicológicos para mejorar los métodos didácticos y pedagógicos.

**RESPONSABILIDAD.-** La palabra responsabilidad proviene del latín responsum, que es una forma latina del verbo responder. (Responder) sabilidad (habilidad). Existen varios significados de la palabra responsabilidad en español:



- Como la imputabilidad o posibilidad de ser considerado sujeto de una deuda u obligación al no ser ordenado y capaz de hacer algo esto se debe hacer al contrario (ejemplo: "Los conductores de vehículos automotores son responsables por los daños causados por sus máquinas").
- Como cargo, compromiso u obligación (ejemplo: "Mi responsabilidad en la presidencia será llevar a nuestro país a la prosperidad").
- Como sinónimo de causa (ejemplo, "una piedra fue la responsable de fracturarle el cráneo").
- Como la virtud de ser la causa de los propios actos, es decir, de ser libre (ejemplo: "No podemos atribuirle responsabilidad alguna a la piedra que mató al pobre hombre, pues se trata de un objeto inerte que cayó al suelo por azar").
- Como deber de asumir las consecuencias de nuestros actos.

**SÍNDROME.-** significa la existencia de un conjunto de síntomas que definen o caracterizan a una determinada condición patológica.

**SÍNDROME DOWN.-** Básicamente el síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46.

Es evidente que esta definición no da respuesta a algo que quizá es lo que más se desea saber. Por qué ha ocurrido ese incremento cromosómico, y si es posible suprimirlo.

De toda la documentación que Down21 posee sobre el síndrome de Down, ninguna explica la razón última de la aparición de esa alteración cromosómica, de cuya existencia tenemos constancia desde 1.500 años A.C. (Rogers y Coleman, 1994). Ciertamente, no es posible suprimirla en la actualidad. Lo que sí podemos afirmar de manera taxativa es que no hay ninguna razón para culpabilizar al padre o a la madre por algo que hubieran hecho antes o durante el embarazo, como después



explicaremos. El bebé con síndrome de Down es un bebé como otro cualquiera, fruto del amor de los padres, que puede mostrar ciertos problemas que somos capaces de afrontar cada vez mejor. Porque la investigación sobre el síndrome de Down en el campo de la educación y de la salud es tan intensa que vamos alcanzando mejorías sustanciales de una generación a otra.

**SOCIEDAD.-** La Sociedad es el conjunto de individuos que comparten una cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad.

**TEORÍA DE LOS INSTINTOS.-** Es una teoría de carácter biológico que se basa en una realidad orgánica corporal que son los instintos. Explica la conducta como una propuesta del organismo, es decir, explica la conducta desde dentro del sujeto. Afirma que existen en el sujeto unas disposiciones innatas que impulsan al individuo a actuar de una forma prefijada dirigiendo su acción a una serie determinada de objetos, esas disposiciones internas son los instintos.

**TEORÍA DEL IMPULSO.-** Impulso es tendencia la actividad generada por una necesidad. Esa necesidad, que es el estado de desequilibrio interno, es a su vez provocada por una carencia. Ese desequilibrio provoca en el organismo una exigencia de re-equilibración que no cesa hasta que la carencia, o incluso, el exceso, ha sido eliminado y substituido por otro. Podemos destacar dentro de esta corriente a representantes como Hull y Lewin.

**TEORÍA DEL IMPULSO POR HULL.-** (1943) acentuó la importancia de los impulsos biológicos, estados de intención interna, que impelen a los animales y a las personas a la acción. A diferencia de los instintos, que se supone que no sólo impulsan sino que también dirigen la conducta, los impulsos proveen sólo de la energía que predispone la acción. Lo hacen produciendo un estado de tensión que la persona o el animal desea modificar.

La reducción de ese impulso representa el refuerzo suficiente para que se produzca el aprendizaje. Así, si un perro es acuciado por el hambre y por casualidad encuentra comida entre la basura, aprenderá a buscar en ésta cada vez que tenga hambre.

**TEORÍA DE LOS IMPULSOS POR LASHLEY.-** Es una de las teorías más modernas, o sea más acorde con la teoría local de Hull. Según Lashley, la motivación no representa una reacción a estímulos sensoriales simples que procedan de los impulsos periféricos, sino que es el producto final de una integración compleja de factores neuronales y humanos, que contribuyen a la actividad de los mecanismos reguladores centrales.

**TEORÍA DEL IMPULSO POR MORGAN.-** En la primera edición de su libro psicología fisiológica, propuso una “teoría central del impulso”, según la cual es preciso, considerar al impulso como un estado de actividad nerviosa en un sistema de centros y vías del sistema nervioso central. Cada sistema trata específicamente con una clase de motivación, pero existe considerable superposición entre los sistemas neuronales responsables de cada impulso particular.

El estado motivacional central puede ponerse en actividad por medio de estímulos externos o internos y por cambios químicos y hormonales de la sangre. Cuando el sistema de motivación central se pone en acción, persiste sin que requiera estimulación adicional; esto ocurre debido a la existencia de circuitos reverberantes o por acción de otros centros que están constantemente activos. El sistema de motivación central, a su vez, puede hacer que el organismo emita patrones de conducta, como la actividad general que precede a acompañar formas motivadas de comportamiento.

Morgan sostiene que la forma más general del sistema de motivación central puede ser la actividad reverberante de la formación reticular o no, está relacionado tanto con mecanismos corticales como sub-corticales y sirve como integrador de la

actividad del organismo a reaccionar al ambiente y puede desarrollar motivos centrales más seleccionados.

**TEORÍA DE ALLPORT.-** Uno de los representantes más destacado es G. W. Allport, cuya detección del fenómeno de la autonomía funcional de los motivos superiores, difícil de encajar en los modelos biológicos de la reducción del impulso o en la explicación hedonista.

La ley de la autonomía funcional de los motivos deja por tanto bien sentado que una cosa es el origen histórico de los motivos y otra su valor actual. Al principio, puede no haber interés en realizar una tarea, pero la ley de un placer funcional señala que el mero hecho de realizar la función produce placer y satisface al sujeto.

**TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW.-** Maslow organiza las motivaciones dentro de una escala jerárquica. Cuando una motivación está satisfecha ocupa el lugar, que en adelante será encargada de controlar la conducta del sujeto. Maslow estableció las necesidades humanas en forma de pirámide, con las necesidades fisiológicas más elementales en la base; éstas son las necesidades básicas de supervivencia y deben satisfacerse antes de poder pensar en la satisfacción de cualquier otra.

Un individuo hambriento, por ejemplo, se someterá a grandes riesgos para conseguir comida; sólo cuando sabe que puede sobrevivir, se permitirá el lujo de pensar en su seguridad personal. Por tanto, tendrá que satisfacer sus necesidades de seguridad, al menos parcialmente, antes de que pueda pensar, en satisfacer sus necesidades afectivas.

Medida que vamos consiguiendo cubrir con éxito cada uno de estos escalones de necesidades, nos sentimos motivados para considerar las del peldaño siguiente, hasta llegar a la cumbre de la auto-actualización, la realización completa de nuestro verdadero potencial. Aunque existen argumentos de peso para aceptar tal progresión, ésta, sin embargo, no resulta invariable.



**TEORÍA DE LINDSLEY.-** A Lindsley le interesan los mecanismos neuronales que traducen los estados motivacionales en el comportamiento adecuado, y por esto, pone énfasis en los efectores. Habla de dos procesos:

- Una función de alerta general que puede originar actividad generalizada.
- Funciones específicas del alerta, que llevan a focalizar la actividad en los estímulos que se asocian con la meta o con la satisfacción de la necesidad en cuestión.
- El estado motivacional, según Lindsley, es una integración compuesta por la formación reticular y el tálamo. Basado en los conocimientos acumulados sobre estos tópicos, Lindsley propone lo siguiente:
  - El alerta general se fundamenta en el sistema reticular activante.
  - Los aspectos específicos del alerta, en la motivación, se relacionan - con la actividad del sistema talámico-cortical difuso.
  - El sistema límbico en general contiene mecanismos relacionados con la homeostasis, con la integración y con la asociación.

**TEORÍAS HUMANISTAS.-** Mientras Hull había estudiado principalmente necesidades fisiológicas como el hambre, la sed o la sexualidad, el creciente énfasis puesto en las necesidades psicológicas y en la diferencia que se producen en éstas entre una persona y otra, condujo finalmente al enfoque humanista que trata de descripciones e interpretaciones de los motivos humanos.

**TEORÍAS PSICOFISIOLÓGICAS.-** Son aquellas teorías motivacionales relacionadas con la intervención del cerebro en necesidades fisiológicas.

**TEORÍA PSICO-FÍSICA DE STELLAR.-** Puede afirmarse que se trata de una teoría psicofisiológica de la motivación más importante que se ha propuesto hasta la fecha, o al menos la que más interés ha despertado y la que más investigaciones ha generado. Según Stellar, la cantidad de conducta motivada es una función directa de la actividad en ciertos centros excitatorios del hipotálamo.





Fuera de estos centros, el autor se basa en la evidencia acumulada sobre la psicofisiológica del hambre, la sed, el sueño y la conducta sexual, para postular la existencia de cuatro clases de factores que pueden influir en tales centros:

- a) Centros inhibidores, que pueden disminuir la actividad de los centros excitadores.
- b) Estímulos sensoriales, que controlan la actividad hipotalámica por medio de impulsos aferentes.
- c) El ambiente interno, que puede influir en el hipotálamo por medio del flujo sanguíneo y de líquido cerebroespinal.
- d) Centros corticales y talámicos, que ejercen influencias excitatorias e inhibitorias en el hipotálamo.

Según Stellar, ningún tipo de estímulo sensorial es indispensable en la conducta motivada. Lo importante no es el tipo de estímulo específico sino la suma de impulsos aferentes que llegan a los centros excitadores del hipotálamo.

Programa de estimulación para niños entre 1 y 6 años de edad -  
Monografias\_com.mht

**TEORÍA PSICO-FISIOLOGICA DE GROSSMAN.-** En su texto psico-fisiología comienza estableciendo una distinción entre impulsos homeostáticos y no homeostáticos. Las teorías motivacionales anteriores pretendieron explicar principalmente los impulsos homeostáticos, aunque en algunos pocos casos se refiere también al sexo. En los casos de los impulsos no homeostáticos, los estímulos sensoriales aferentes proceden de cambios en el ambiente externo.

Por otra parte, el impulso no se presenta automáticamente sino que requiere la acción de factores químicos, como la cantidad de hormonas sexuales en la sangre o la concentración local de ciertas sustancias.

**TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LA MOTIVACIÓN.-** Está basada en los motivos inconscientes y sus derivaciones. Según la teoría psicoanalítica las tendencias primarias son el sexo y la agresión. La tarea básica del sistema nervioso es preservar al organismo de una inundación estimulante desequilibradora, y a la vez facilitar la

consecución del placer y la evitación del dolor y se incluye dentro de las teorías hemostáticas.

Freud (1935) explica la conducta a partir del inconsciente y piensa que los motivos conscientes son insuficientes para explicar los motivos de la conducta. Relaciona distintas etapas de la orientación motivadora con las etapas del desarrollo y se basa en gran parte en motivos inconscientes que tienen su máxima aplicación en la interpretación clínica de la conducta.

Este modelo implica que la meta principal de todo individuo es la obtención del placer por medio de la reducción o extinción de la tensión que producen las necesidades corporales innatas. A esta motivación se la conoce con el nombre de psicodinámica, puesto que da una explicación de los motivos humanos en términos de hipotéticos conflictos activos subyacentes.

**TEORÍA DEL INCENTIVO.-** Un incentivo es algo que tiene valor para un sujeto y por eso le invita a la acción, por sus propiedades atractivas. Esta teoría sostiene que los incentivos tienen una función motivadora para realizar conductas prescindiendo de su valor hemostático. Simplemente realizamos conductas para conseguir algo que nos gusta y nos atrae. A esta se deben autores como Young, Thorndike, Olds, McClelland, Skinner, Ritcher (2002)

Al hablar de movimiento podemos distinguir un sector activo (nervio y músculo) y un sector pasivo (sistema osteoarticular)

**VOJTA.-** Es un método para el tratamiento fisioterápico de las alteraciones motoras, descrito por el Dr. Vojta (2010)

- Se conoce también con el nombre de "Terapia de locomoción refleja", ya que consiste en desencadenar 2 mecanismos automáticos de locomoción, que están programados en el SNC de todo ser humano: la reptación y el volteo reflejo.



- A partir de determinadas posturas se provoca un pequeño estímulo de presión en determinados puntos del cuerpo sin dar al paciente ninguna orden verbal. El cerebro reacciona con una respuesta motora global, pero diferenciada, en todo el cuerpo, que incluye a todos los músculos y articulaciones.

## **b. MARCO REFERENCIAL**

La llegada de un nuevo miembro a la familia, es de mucha alegría en un hogar sobre todo cuando el niño o la niña nace bien, es decir, normal sea cual sea la condición económica en la que nace,...“pero es distinto cuando un niño presenta algún tipo de discapacidad, ya sea de nacimiento, por enfermedad o accidente, los padres y familiares se sienten confundidos y en ocasiones les resulta complicado saber qué hacer. Sin embargo, la capacidad especial no es impedimento para que los niños muestren su talento y desempeñen actividades en las que destaquen. Si bien las terapias le permiten desarrollar sus potenciales y mejorar la calidad de vida, el apoyo de la familia e instituciones profesionales resulta importante para el tratamiento.”... Dr. Burbuja (2010).

Las capacidades especiales pueden ser distintas, están las siguientes: la motriz, la auditiva, la visual, el tacto y la de lenguaje.

...“Motriz: Es la pérdida o limitación de una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo.”... Dr. Burbuja.

...“Visual: Pérdida total de la vista, así como la dificultad para ver con uno o ambos ojos.”... Dr. Burbuja.

...“Mental: Abarca las limitaciones para el aprendizaje, alteración de la conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse en actividades de la vida cotidiana, así como su relación con otras personas.”... Dr. Burbuja.

..."Auditiva: Se refiere a la pérdida o limitación en la capacidad para escuchar."... Dr. Burbuja.

..."De lenguaje: Limitaciones y problemas para hablar o transmitir un significado entendible."... Dr. Burbuja.

En diferentes casos de capacidades especiales, cuando el problema que se suscita es leve, existen soluciones que terminan con la capacidad especial del niño, para otros casos que son un poco más graves, y que no hay una solución, se puede ayudar al niño a comunicarse, a trasladarse de un lugar a otro, y a tener más movilidad, esto se logra mediante la terapia y la estimulación temprana y para tener un poco más de conocimiento se enunciarán los posibles casos en los que se le puede ayudar a los niños con terapias y rehabilitación.

..."**LESIONES CEREBRALES.**- Las lesiones cerebrales traumáticas, también conocidas como lesiones cerebrales o de la cabeza, son lesiones que provocan daños al cerebro. La lesión cerebral puede ocurrir en una de dos formas:

**LESIÓN CEREBRAL "CERRADA".**- Ocurre cuando la cabeza en movimiento se ve detenida bruscamente, como al golpearse contra el parabrisas del automóvil, o cuando se golpea la cabeza con un objeto contundente, lo que hace que el cerebro choque con la superficie ósea intracraneal. Las lesiones cerebrales "cerradas" también pueden ocurrir sin trauma externo directo cuando el cerebro se ve sometido a un rápido movimiento hacia adelante o hacia atrás, como cuando la persona sufre de un traumatismo vertebral o cuando se sacude a un bebé.

**LESIONES CEREBRALES "PENETRANTES".**- Se producen cuando perfora el cráneo un objeto que se mueve a alta velocidad, como una bala. Tanto las lesiones cerebrales cerradas como las penetrantes pueden provocar daños localizados o difusos en el cerebro.

**SÍNDROME DOWN.**- Básicamente el síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una

particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma **extra**, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46.

Es evidente que esta definición no da respuesta a algo que quizá es lo que más se desea saber. Por qué ha ocurrido ese incremento cromosómico, y si es posible suprimirlo.

De toda la documentación que Down21 posee sobre el síndrome de Down, ninguna explica la razón última de la aparición de esa alteración cromosómica, de cuya existencia tenemos constancia desde 1.500 años A.C. (Rogers y Coleman, 1994). Ciertamente, no es posible suprimirla en la actualidad. Lo que sí podemos afirmar de manera taxativa es que no hay ninguna razón para culpabilizar al padre o a la madre por algo que hubieran hecho antes o durante el embarazo, como después explicaremos. El bebé con síndrome de Down es un bebé como otro cualquiera, fruto del amor de los padres, que puede mostrar ciertos problemas que somos capaces de afrontar cada vez mejor. Porque la investigación sobre el síndrome de Down en el campo de la educación y de la salud es tan intensa que vamos alcanzando mejorías sustanciales de una generación a otra.

**PARÁLISIS.-** es una pérdida o disminución de la motricidad, o de la contractilidad de uno o varios músculos, debido a lesiones de las vías nerviosas o de los mismos músculos. Si ésta es parcial, se habla de paresia. Las parálisis de origen nervioso pueden ser centrales o periféricas. Algunas enfermedades metabólicas del sistema muscular pueden ser responsables de parálisis sin lesión nerviosa o muscular; como, por ejemplo, la miastenia.

**PARÁLISIS CEREBRAL.-** (PC) es la discapacidad infantil más común. La parálisis cerebral es un trastorno permanente y no progresivo que afecta a la psicomotricidad del paciente. En un nuevo consenso internacional, se propone como definición: “La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad del enfermo, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o del niño. Los desórdenes



psicomotrices de la parálisis cerebral están a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento”. Las lesiones cerebrales de la PC ocurren desde el período fetal hasta la edad de 3 años. Los daños cerebrales después de la edad de 3 años hasta el período adulto pueden manifestarse como PC, pero, por definición, estas lesiones no son PC.<sup>[1]</sup>

La incidencia de la enfermedad en países desarrollados es de aproximadamente 2-2,5 enfermo por cada mil nacimientos. Esta incidencia no ha bajado en los últimos 60 años a pesar de los avances médicos como la monitorización de las constantes vitales de los fetos. La Parálisis cerebral no tiene cura conocida; la intervención médica aparece como una ayuda. Estos tratamientos para el desarrollo personal del paciente se introducen en su vida diaria hasta su muerte.

La parálisis cerebral es un término que agrupa diferentes condiciones. Hay que tener en cuenta que no hay dos personas con parálisis cerebral con las mismas características o el mismo diagnóstico. La Parálisis cerebral está dividida en cuatro tipos, que describen los problemas de movilidad que presentan. Esta división refleja el área del cerebro que está dañada. Las cuatro clasificaciones son: Espasticidad, atetoide Athetoid, Ataxia, Mixta”... Vojta (2010)

Estos son los principales casos en los que se utiliza la estimulación temprana, que consiste en motivar a los niños a recuperen su capacidad especial.

...”Es la acción de proveer en sus primeros años de vida, estímulos externos a los órganos de los sentidos y sistema músculo-esquelético para favorecer y desarrollar al máximo el potencial de cualquier niño. Tiene la finalidad que los niños y niñas puedan desarrollar todo su potencial desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. Todos los estímulos externos van a favorecer su desarrollo; ya sean verbales (audición: hablarle, cantar) como físicos (*tacto*: tocarlo, movilizar sus extremidades, que perciba las texturas. *visión*: objetos de diversas formas colores, tamaños. *olfato*: la presentación de diversos olores y el *gusto*: la textura y sabor de los



alimentos). El desarrollo neurológico es céfalo-caudal; es decir que inicia su desarrollo de cabeza y progresa en forma gradual hacia los pies; comenzando con la fijación de la mirada, sostén de la cabeza, y va descendiendo, toma objetos, logra sentarse y deambular. Los estímulos externos bien dirigidos son de gran importancia para potenciar el crecimiento y desarrollo del menor, y a su vez la vigilancia del crecimiento y desarrollo permite la detección oportuna de las desviaciones en este proceso.”... Dr. Abraham Dayán Nahmad Neurólogo Pediatra [www.cerebrito.com](http://www.cerebrito.com)

De esta manera nace la necesidad de utilizar la estimulación temprana en niños con capacidades especiales y las principales técnicas que se utilizan son: la técnica Bobath y vojta.

“La terapia Vojta puede aplicarse como tratamiento fisioterápico de base en cualquier alteración motora y en muchas enfermedades, por ejemplo: En las alteraciones de la coordinación central en lactantes. En las alteraciones motoras secundarias a lesiones cerebrales (parálisis cerebral) En las parálisis periféricas (esпина бífida, paresias de plexo, u otras). En diferentes enfermedades musculares. En enfermedades o limitaciones funcionales de la columna, por ejemplo, en escoliosis. En lesiones ortopédicas de hombros y brazos, de la cadera y de las piernas - sobre todo en el crecimiento. Como tratamiento coadyuvante en alteraciones de la cadera (displasia o luxación). En problema de respiración, deglución y masticación.

La terapia Vojta no debe aplicarse en:

- infecciones agudas o en inflamaciones
- algunas enfermedades especiales, por ejemplo, los huesos de cristal
- determinadas enfermedades cardiacas o musculares
- durante el embarazo”... Dr. Bobath

Para la rehabilitación de un niño con capacidad especial es necesario que los padres estén informados de las técnicas que puedan utilizar en casa para que junto a su



terapeuta ayuden a la superación de sus hijos, con esto se logra que los niños se motiven a realizar su rehabilitación y a que no se sientan excluidos de la sociedad.

“Lo mismo que en otras terapias, la terapia Vojta exige una colaboración considerable de los padres o personas responsables del paciente. Es importante que tanto el médico como el terapeuta Vojta estén disponibles para resolver cualquier duda sobre la terapia, o aclarar las dificultades de cualquier orden que aparezcan al aplicarla. A muchas personas les ayuda también el intercambio con otros padres, por ejemplo, en grupos de autoayuda. De esta manera llegamos hasta nuestro problema al desconocimiento de los padres sobre las técnicas de las terapias para la rehabilitación de sus hijos, es algo que tenemos que resolver y buscar una forma de solucionarlo ya que es necesario el interés por estos niños además de su rehabilitación”...

Detrás de cada niño con capacidad especial, siempre hay un padre especial ya que su tiempo debe de dedicarlo a la recuperación de su hijo, y a tomarle interés cada vez más a ese problema. Maravillosos son los niños con capacidades especiales pero más maravillosos son los padres que con dedicación y sacrificio desean rehabilitar a su hijo, pero deben complementar esto con el apoyo de toda la familia es por esto que se debe tener en cuenta lo siguiente:

### **Criando a Nuestros Niños con Necesidades Especiales**

*Marisol Muñoz-Kiehne, PhD*

Algunos niños nacen con discapacidades como las relacionadas al síndrome de Down y a la parálisis cerebral. Otros niños son diagnosticados luego con trastornos tales como el autismo, los retrasos en el desarrollo, las discapacidades en el aprendizaje, y la pérdida auditiva. No importa cuándo a los niños se les identifican sus necesidades especiales, todos desempeñamos un papel para ayudarles a sentirse aceptados, amados, exitosos y cómodos en su entorno. Aunque las necesidades del niño dependen de su discapacidad, los padres de familia necesitan apoyo para sobreponer los obstáculos y desafíos que enfrentan.

### **Ayudando a los padres de niños con discapacidades:**



- No tema hacer preguntas y ofrecer ayuda.
- Ofrezca ayudarle con las compras o las comidas si se notan estresados.
- Recuerde, hay más similitudes que diferencias entre las personas, así que incluya los otros padres siempre que pueda.
- Note las capacidades del niño y no se fije solamente en sus necesidades especiales. [www.cerebrito.com](http://www.cerebrito.com)

#### **Guías para padres de niños con necesidades especiales:**

- Pida ayuda. Procure personas de confianza y agencias que puedan cuidar a su niño para que usted descanse.
- Tome tiempo para cultivar sus relaciones adultas. Aún los matrimonios fuertes están a riesgo dado el estrés y el cansancio. No permita que se acumulen los sentimientos negativos. [www.cerebrito.com](http://www.cerebrito.com)

#### **Comunique sus necesidades.**

- Deje saber a otros cuando resienta que la división de tareas no sea justa.
- Enfrente los sentimientos como el sufrimiento, el temor, la ira y la frustración. Hable con alguien de confianza. Es normal sentir que la vida no es justa.
- Duerma bien siempre que pueda, y coma una dieta sana. Trate de comer tres veces al día.
- Si hay varios niños en la familia, los hermanitos del niño con discapacidades también necesitan tiempo individual con usted. Esto ayudará a minimizar los celos que pueden sentir debido a la atención que requiere el niño con necesidades especiales.

- Tome clases para aprender a abogar por su niño en la escuela y en la comunidad. Aprenda sobre sus derechos, y enséñeles a sus niños a abogar por sí mismos.

La mayoría de los padres de niños con discapacidades dicen que el trabajo y los sacrificios valen la pena. Sienten gran satisfacción al ver a sus niños sonreír, crecer y confiar en adultos que los aceptan y los aman. La próxima vez que se cruce con un niño con discapacidades, saludelo o sonrío. Lo apreciarán. Todos tenemos capacidades diferentes a ser reconocidas. [www.cerebrito.com](http://www.cerebrito.com)

- **LUGAR DE ESTUDIO**

**INSTITUTO FISCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA.**

Fundado el 2 de Mayo de 1975 ubicado en la Avenida Manabí junto al Inffa en Portoviejo -Manabí- Ecuador (No de acuerdo 2323 del 12 de diciembre de 1988). Se caracteriza por estar en el ámbito urbano, posee 212 números de alumnos y se divide en secciones las cuales son: Estimulación temprana de 0 a 5 años de edad, primer año básico de 6 a 7 años de edad, segundo año básico de 8 a 9 años, tercero de básico de 10 a 11 años, cuarto de básica de 11 a 12 años, quinta de básica de 13 a 14 años, sexta de básica de 14 a 15 años, deficiente auditivo 1 de 8 a 12 años, deficiente auditivo 2 de 13 a 17 años, retos múltiples 1 de 16 a 17 años, retos múltiples de 18 en adelante, pre vocacional de 15 a 19 años taller de mujeres de 18 años en adelante.

La escuela cuenta con personal capacitado y especializado además que están dispuestos a colaborar con los objetivos de la institución, cuenta con quipos multidisciplinario completo e infraestructura adecuada, comisiones bien definidas y responsables, cuentan con un trabajo coordinado y el área que atienden son las siguientes: D.A.; D.J.; D.V.; R.M.. Esta institución es el único centro educativo que es estatal de niños, niñas y adolescentes. Posee proyectos de panadería, talleres protegidos, programas de inclusión para niños con deficientes: auditivos, multirretos y no videntes. Tiene una alimentación bien planificada, brinda un refrigerio escolar. Tiene una proyección hacia la comunidad ya que muestra las habilidades y las destrezas de los niños especiales, a través de la elaboración de tarjetas navideñas y su posterior publicidad y venta. Posee medallistas de olimpiadas y su dirigencia para beneficio de la institución realiza autogestión. Todas estas constituyen las fortalezas de la institución además cuenta con oportunidades como asistencia a la comunidad, asistencia a seminarios talleres, cuenta con la ayuda del consejo provincial, de la reina de Portoviejo, de la reina de Manabí, y de



diferentes fundaciones, agasajos de diferentes fundaciones, atención del área de los no videntes en la fundación Oswaldo Loor, Banco nacional, INFFA, Ministerio de Bienestar Social.

Pero también tiene sus debilidades como la falta de apoyo de los padres de familia, como falta de neurólogo, falta de transporte, que la situación económica de los padres es precaria, carecen de presupuesto propio institucional y que pocas veces ciertos profesionales no cumplen con el horario de trabajo, esto al fin de cuentas se convierte en amenazas para la institución.

Cuando nos referimos al grupo familiar estamos hablando que hay un 10% con madres y padres que pertenecen a esta institución, y un 90% de familias incompletas, refiriéndonos a la ocupación un 90% están desocupados mientras que el 10% son independientes además el 40% de los padres tiene educación primaria y un 60% sin escolaridad, así mismo las madres un 10% tiene estudios primarios y un 90% son sin escolaridad.

En lo que al marco legal nos referimos encierra la igualdad ante la ley, nos refiere que todas las personas serán consideradas iguales y gozaran de los mismos DERECHOS, LIBERTADES Y OPORTUNIDADES, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación. Política, posición económica, orientación social, estado de salud, discapacidad o diferente de cualquier índole.

La escuela tiene una misión y es la siguiente: “LA EDUCACION ESPECIAL” es una modalidad del sistema escolarizado que ofrece unos conjuntos de recursos humanos, técnicos y pedagógicos al servicio de la educación regular, desarrollando procesos educativos para los estudiantes que presentan necesidades educativas con o sin discapacidad en respuestas a los principios de normalización, integración, participación, comunitaria e inclusión (reglamento de educación especial).

Además posee una visión la cual es la educación especial por medio de la INCLUSION permite a la persona con necesidades educativas especiales con o sin

capacidad, beneficiarse de los servicios que la comunidad y el estado ofrece: educación, salud, empleo, recreación y tiempo libre, en igualdad de condiciones y oportunidades, en curso de sus derechos y deberes.

Y para comprender tanto la misión como la visión hay que comprender primero de que se trata la integración educativa, la inclusión, y cuáles son las necesidades educativas especiales. Podemos comprender que por integración se entiende el proceso mediante el cual un niño – niña con necesidades educativas especial es acogido en la escuela regular con las adaptaciones y apoyos necesarios. La finalidad es conseguir la participación del niño-niña en el aprendizaje, en el juego y la vida social diaria de la escuela o colegio junto con todos los estudiantes. En cuanto a la inclusión podríamos decir que es una filosofía construida sobre la creencia que todas las personas son iguales y deben ser respetadas y valoradas, como un tema de derechos humanos básicos. Y los que son necesidades educativas especiales son la dotación de un currículo especial o modificado y una particular atención a la estructura social y al clima emocional en los que tiene lugar la educación.

Los niños y niñas con capacidades especiales necesitan evaluaciones psicopedagógicas las cuales son las siguientes:

1. Datos personales
2. Motivos de la evaluación
3. Apariencia física
4. Conducta durante la evaluación
5. Antecedentes del desarrollo:
  - Embarazo
  - Antecedentes hereditarios
  - Desarrollo motor
  - Desarrollo de lenguaje
  - Historia medica
  - Historia escolar
  - Situación familiar

6. Situación actual: Aspectos generales.

- Área intelectual
- Área del desarrollo motor
- Área comunicativo lingüístico
- Área de adaptaciones enjertación social
- aspectos emocionales

✚ niveles de competencia curricular: (¿Qué? ¿Cómo? ¿Dónde? ¿con que? Aprende de mejor manera)

✚ estilo de aprendizaje y motivación para aprender

✚ información relacionado con el entorno del alumno:

- ❖ contexto escolar
- ❖ contexto social-familiar-comunidad

7. Interpretación de los resultados.

8. Conclusión y recomendaciones.

Esta institución fue escogida por nosotros porque tuvimos la posibilidad de que nos ayudaran a conseguir la información y que vimos un público objetivo mayoritario que nosotros podíamos utilizar para nuestra investigación además que ellos no poseían un audiovisual para que los padres ayudaran en casa y para solucionar un problema visual.

A continuación nombraremos las áreas de aprendizaje que la escuela ha escogido para cada área, ya que son importantes porque nosotros necesitábamos saber en lo que ellos estaban trabajando para no crear un choque entre los ejercicios que vamos a plantear y el aprendizaje que ellos les brindan a los niños. Estas son las siguientes:

### ÁREAS DE APRENDIZAJE PARA PRE-PRIMARIO

1. ÁREA PERSONAL SOCIAL:

- a) Auto ayuda que corresponde el aprendizaje y practica de hábitos personales tales como aseo, alimentación, vestido, control de esfínteres.



b) Sociabilidad que implica el aprendizaje y practica de comportamientos sociales. Utilizando de cortesía.

2. **ÁREA PERCEPTIVO MOTOR O MOTRIZ:**

Esta área se le permitirá al niño y a la niña la adquisición d aprendizaje de esquema corporal.

Motricidad gruesa, fina, y coordinación oculo manual. Es fundamental una buena enseñanza planificada a nivel individual según la deficiencia y característica que se presente cada niño o niña.

3. **ÁREA DE COMUNICACIÓN:**

El aprendizaje del lenguaje implica una estructuración de la expresión hablada con la experiencia que conduzca a la actividad simbolizadora y conceptual.

4. **ÁREA DE EXPRESIÓN PLÁSTICA:**

La expresión plástica es la característica del ser humano mediante ellas se resuelven sus deseos y acciones, es un área fundamental y de gran importancia en el orden pedagógico para la información y desarrollo intelectual del niño y de la niña.

5. **DEFICIENTES AUDITIVOS:**

El deficiente auditivo es una persona a la que se le debe brindar todas las oportunidades igual que un niño normo-oyente, para que se desarrolle en un ambiente de normalidad, igualdad y con derechos en esta sociedad.

Es así que se le debe proveer de un lenguaje para que pueda expresarse por sí mismo.

Se debe desarrollar capacidades de expresión mediante la comunicación total: Lectura labio facial, pronunciación, voz, articulación, lenguaje de señas, dactilología.



Usar la técnica del pictograma, visualización de láminas, revistas, periódicos, libros, y otros que le servirán para mejorar entendimiento y comprensión de su entorno.

#### 6. ÁREA DE EDUCACIÓN MUSICAL:

La música que es forma de comportamiento humano, ejerce una influencia única y poderosa; por medio de ella, los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales pueden modificar su conducta adquiriendo nuevas pautas o mejorando la que ya tienen.

En la educación especial, la educación musical es de gran importancia porque estimulan sensorialmente al sujeto y le permite desarrollar actividades de socialización debido que por medios de ella el sujeto especial manifiesta sus sentimientos en deleite y placer si se le aplica como terapia recreativa, el arte, sonidos, ritmos, cantos, danza y otros.

Empleando materiales educativos musicales apropiados; la perseverancia son aspectos que al relacionarse con las otras áreas del desarrollo, contribuyen a la integración del individuo dentro del sistema escolar como en la comunidad.

### **HISTORIA DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL “MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA”**

La institución de educación especial “MARIA BUITRON DE ZUMARRAGA” de la ciudad de Portoviejo, se creó con el gran objetivo de brindar una educación acorde a las necesidades de un centro especializado para los niños, niñas, jóvenes con las categorías de deficientes intelectuales, deficientes auditivos y visuales y múltiples discapacidades.



Se inicio el primero de mayo de 1975, fecha en la que fueron entregadas las credenciales a los primeros maestros y maestras, empieza la labor pedagógica el 2 de mayo con 36 estudiantes.

Gracias a la acción mentalizadora y misionera de la Señora MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA, presidenta del patronato nacional del niño, en ese entonces, y un grupo de damas voluntarias de dicha institución. Se laboro en diferentes locales que gentilmente fueron prestados por las instituciones de la localidad, ESCUELA 18 DE OCTUBRE, JARDÍN CORINA DEL PARRAL DE VELASCO IBARRA, JARDÍN EL ROSARIO, ESCUELA MÉXICO, con un horario de 14h00 a 17h30, mediante acuerdo ministerial 2375 autorizado por el ministro de educación y cultura el 15 de Septiembre de 1975, fecha de funcionamiento legal.

Esta institución logro tener edificio propio gracias a las gestiones de Doña MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA del Banco de la Vivienda y se inauguró en 1979.

El 19 de diciembre de 1988 se creó como instituto mediante el acuerdo 2323 del Artículo único por el ministerio de educación y cultura.

En junio de 1992 el instituto nacional del niño y la familia se entrego en comodato el edificio y los bienes muebles al ministerio de educación y cultura, dicho convenio en un comienzo se estableció para los 10 años, pero luego se amplió a 30 años, lo que continua vigente.

En los actuales momentos el horario establecido es de 08h00 a 12h00. Estos proyectos están en vigencia, y están dirigidos a las necesidades educativas especiales de los niños, niñas, y jóvenes, con la reforma educativa especial y sus respectivas adaptaciones curriculares.

Dispone de una infraestructura y un ambiente físico, cómodo, en un área de 322 metros cuadrado y más de 540 metros cuadrado de espacio con árboles frutales y canchas.



Actualmente se lleva a cabo la remodelación y adecuación de las instalaciones, se contara con un coliseo con cubierta que permitirá realizar actividades internas de manera segura y confortable, así como el aula de educación musical y el adecentamiento de toda la institución en general.

### **b.1. INVESTIGACIÓN DE DISEÑO.**

Para la investigación de diseño a continuación vamos a describir una serie de materiales similares a nuestro audiovisual para verificar la viabilidad de nuestro proyecto:

### **b.1. INVESTIGACIÓN DE DISEÑO.**

Para la investigación de diseño a continuación vamos a describir una serie de materiales similares a nuestro audiovisual para verificar la viabilidad de nuestro proyecto:

### **b.1. Investigación de diseño**

## **IMÁGENES HOMOGÉNEAS AL PROYECTO QUE ESTAMOS REALIZANDO**

### **AUDIOVISUAL**

### **PRODUCTO: Estimulación temprana, también desde casa.**

Estimulación temprana, también desde casa es un audiovisual el cual está diseñado para personas con disponibilidad de poco tiempo por eso se lo realizo con el fin de que los padres trabajen en casa con los niños, ellos utilizan una cromática vistosa y de colores muy fuertes que captan la atención tanto de los niños como de los padres y utilizan objetos que son agradables a la vista de los niños. Maneja recuadros de diferentes colores y con una tipografía entendible que es un palo seco

y los ejercicios son direccionados una profesional como es una terapeuta y como pueden observar es las madres que trabaja con su hijo.

Además de los centros y gabinetes donde los profesionales de la educación trabajan con los niños con programas de estimulación temprana, actualmente están saliendo al mercado una serie de productos audiovisuales como CD de música y DVD de uso casero para que los padres fomenten en sus hijos aprendizajes tempranos de aspectos sociales, emocionales y cognitivos como las matemáticas, los idiomas, etc. aprovechando así el ambiente familiar con las posibilidades que éste implica gracias al ambiente de confianza e intimidad que proporciona el hogar. Además, trabajar con nuestros hijos en casa con este tipo de soportes de estimulación temprana fortalece los vínculos afectivos entre padres e hijos al pasar juntos el denominado tiempo de calidad y supone una mayor implicación como padres en la educación de nuestros hijos.

Debemos encontrar el momento adecuado para iniciar cada día al bebé, cuando ambos -padres e hijos- estén relajados y receptivos para, a través de los DVD de estimulación temprana, captar al máximo su atención a través de imágenes atractivas y llenas de color, con música de fondo especialmente adaptada a los oídos del pequeño. Así, con colores, palabras, animales, números, canciones o juguetes, podemos iniciar a nuestro hijo en el mundo del lenguaje, de las matemáticas, de los idiomas, las ciencias, el arte, lo lúdico. Una de las claves principales es la regularidad... ponerle cada día un ratito de los DVD y, sobre todo, hacerlo con alegría, con entusiasmo, quedarnos con ellos mientras visualizan las imágenes.

Cabe destacar que la estimulación temprana no tiene como objetivo enseñar, sino desarrollar las capacidades del niño y estimular las conexiones neuronales de su cerebro.

Además, debemos tener en cuenta que al ser el objetivo principal de estos productos audiovisuales que trabajan la estimulación temprana desde casa el estimular las áreas cerebrales del niño y su inteligencia social, emocional, sensorial y creativa, no hay que forzar al niño para que nos demuestre la eficacia de estos métodos; sino que debemos dejarle a su ritmo, sin presionarle y reconocer sus méritos cuando la estimulación temprana empiece a dar sus frutos. Paula Gómez De Castro Fisioterapeuta Pediátrica.

A continuación veremos imágenes de audiovisuales sobre estimulación temprana:



Madre trabajando con su hijo en ejercicios de estiramiento de brazos



Posición gateo



Ejercicio con el rodillo para fortalecimiento de cuello



Ejercicio para sentarse con la ayuda de un objeto

PRODUCTO:

MARCA

MARCA DE NANAS

El siguiente logotipo pertenece a productoras que trabajan con audiovisuales de estimulación temprana. Podemos observar que la cromática utilizada son colores pasteles que demuestra la sensibilidad de los niños y es muy atractivo para las madres y padres quienes son los que gozan del producto.



Este producto es un logotipo para conseguir nanas en donde los consumidores son los padres y los beneficiados son los niños como en el caso de nuestro audiovisual es por eso que en realidad debe de atraer es a los padres ya que ellos son los que consumen y compran el producto es por esta razón que hemos querido estudiar un poco sobre los demás más productos de bebes para centrarnos en llamar la atención tanto del niño como de los padres para que el producto final sea consumido y agrade a los consumidores.

Análisis cromático:

Este logotipo utiliza colores pasteles que simbolizan la suavidad de los bebes y la confiabilidad que pueden tener en ellos que además son atractivas para los niños y para los padres quienes en realidad son los que compran el servicio en este caso.

Análisis tipográfico:

La tipografía que utilizan es con serif las cuales alargan la letra y dan confianza ya que es una letra seria y elegante.



Análisis de Forma:

Tiene un coche el cual es muy significativo ya que por lo general en cada casa donde hay un niño hay un coche en donde las madres confiamos a nuestros hijos para cargarlos y son elementos muy redondeados que provoca confianza.

PRODUCTO: HUGGIES



Pañales y productos Huggies



Pañales y pañitos pequeñín



Juguete Fisher Price





- Comenzando con el producto de pañales Huggies, ellos utilizan una cromática llamativa para que los consumidores finales que son los padres volteen su mirada hacia el producto y de esta manera lograr que confíen en el mismo. Utilizan los colores rojos y verdes para diferenciar ciertas descripciones del producto y sus dibujos son infantiles para que el niño que observe le agrade este producto, además podemos ver que existe una cigüeña la cual simboliza la llegada de un niño al hogar, con esta imagen logran confianza hacia el producto y esta de manera caricaturesca que agrada al niño. La tipografía es muy redondeada y suave.
- Tenemos también los productos pequeñín, el cual utiliza el color amarillo en su gran mayoría del producto esto es para que resalte y que el producto brilla, además utiliza dibujos muy suaves redondeados y en forma de caricatura como podemos ver al patito, que lo coloca al lado del un bebe y lo coloca en un ambiente saludable y limpio el cual representa la frescura y la suavidad que el producto ofrece para los bebes. La tipografía es muy redondeada y suave la cual ayuda a que se exprese la suavidad del producto y la confianza que brinda al consumidor.
- Y por último encontramos una imagen de un juguete el cual le debe de agradar directamente a los niños quienes son los que lo van a utilizar en este caso colocamos un juguete Fisher Price, tiene muchos colores lo cual permite que a los niños le llame la atención y que dirijan su mirada hacia ese juguete, que además brinda educación y que eso es atractivo para los padres. Los objetos son redondeados para que el niño no se lastime y son grandes para él los pueda manipular.

De esta manera comprobamos que la cromática que vayamos a utilizar sea la apropiada para el producto final.



Los colores son estímulos visuales que pueden generar diversas reacciones en nuestro organismo y en nuestro estado de ánimo. La psicología del color nos brinda algunos ejemplos sobre los efectos de los colores en los niños: En el caso de niños deprimidos, lo favorable será que tengan en las paredes de su habitación aplicaciones de color rojo u objetos de este color ya que al percibirlos aumentan la energía y la vitalidad.

Los expertos en cromoterapia recomiendan el color amarillo en tonos pasteles y alternando con otros colores es muy recomendable porque favorece la concentración y el desarrollo intelectual. En el caso del lugar de estudio de los niños, es importante tomar en cuenta que los colores frescos (azul, verde o combinación), poco saturados favorecen fijar la concentración debido a que transmiten un ambiente de tranquilidad y relajación

### **¿Porqué los colores puede influir en las emociones y la conducta?**

La psicología del color ha estudiado estos efectos en la percepción y la conducta humana, aunque como ciencia resulte inmadura, no se puede negar la importancia y las aplicaciones en la publicidad y en diseños arquitectónicos como en los centros escolares y en la decoración del cuarto de los niños. Según los estudiosos del color, los efectos se deben a nuestra percepción de las distintas frecuencias de onda de luz, dentro del espectro visible, que incide sobre la materia, en esto se halla involucrado el cerebro y los mecanismos de la vista. El color no es una característica de una imagen u objeto, sino una apreciación subjetiva nuestra, una sensación que se produce en respuesta a la estimulación del ojo y de sus mecanismos nerviosos, por la energía luminosa de ciertas longitudes de onda.

### **COLORES Y SUS EFECTOS PSICOLOGICOS**

**VERDE:** es el color de la infancia. Implica cambio, crecimiento y evolución. Es adecuado si el niño tiene un carácter retraído, cuando se aferra a sus cuidadores, cuando tiene miedo a aventurarse y para estimular el aprendizaje o cuando el niño



necesita una dosis extra de energía. Es inadecuado al nacer un hermanito o hermanita, durante un divorcio, si no consigue relajarse con facilidad, cuando tiene trastornos de sueño.

**ROJO:** Es el color de la energía y la emoción profunda. Se asocia a la intensidad, el poder, la virilidad, pero también al enfado. Es adecuado para hacer una llamada de atención, porque incita a aprender, si hay que estimular la actividad física, para fomentar la locuacidad. Es inadecuado en los niños hiperactivos, cuando se desea el descanso nocturno o la calma, si se enfada o se frustra con facilidad, si hay trastornos del sueño, cuando el niño necesita tiempo para absorber nuevas capacidades.

**AZUL:** Este color relaja, tranquiliza y da sosiego, pero también trasmite vacío y soledad. Es adecuado para moderar su nivel de actividad, porque incrementa la autoestima, para fomentar la concentración, si se excita con facilidad. Es inadecuado si el niño es demasiado sedentario, cuando es propenso a la irritabilidad o a la tristeza.

**AMARILLO:** Un entorno amarillo contribuye a clarificar las normas y los valores. Es el más optimista de la paleta de colores. Es adecuado para levantar el ánimo, para fomentar la claridad de expresión, contrarrestar los sentimientos de asilamiento y soledad. Es inadecuado en el caso de niños muy habladores, en el dormitorio de hijo único.

**BLANCO:** Estimula el intelecto. Evita sentirse frustrado u oprimido. Es adecuado si tiene defectos de visión, para tener la mente clara y despejada, porque incrementa el optimismo, si tiene mucho miedo a la oscuridad. Es inadecuado si no puede parar de hablar, si se inquieta y se preocupa, para un niño que le cueste relacionarse con los demás niños, para un niño que requiere demasiada atención por parte de los adultos.

La **psicología de los colores** nos dice que éstos tienen un efecto sobre el ánimo de las personas, por tanto, es necesario saber la influencia que puede ejercer sobre nuestros niños. La percepción de los colores varía según la edad, al nacer el bebé no distingue todos los colores, su visión aún está inmadura, al principio, distinguirá los colores contraste negro y blanco, luego le llamará más la atención el color rojo.

Por ello es mejor adornar el **cuarto de bebé** usando tonos suaves como los colores pasteles que nosotros utilizamos en nuestra marca y en nuestro audiovisual, en vez de colores primarios brillantes ya que pueden sobreestimularlo y abrumarlo. Luego del tercer mes, empiezan a distinguir colores más brillante y alegres. Además del rojo, pueden distinguir el azul, amarillo y verde, en esta etapa aún no son afectados por las influencias culturales del color.

Es en la edad **pre-escolar** donde el color influye de otro modo, el niño ya tiene colores preferidos, por tanto hay que respetar sus intereses, y proponerle diversas opciones en función a los efectos que pueden producir sobre su estado de ánimo.

Los juguetes constituyen una fuente de estimulación durante el crecimiento del niño, favoreciendo el desarrollo de las funciones psíquicas, físicas, afectivas y sociales del pequeño. De hecho, diversos estudios han demostrado que el color de los juguetes puede influir en el temperamento y personalidad del niño.

#### Experimentación en niños en relación a la forma y el color

En algunos experimentos psicológicos se han revelado diferencias individuales de reacción ante el color y la forma. Según una fórmula que utilizaron varios investigadores, se les daba a una serie de niños la consigna de elegir, entre un conjunto de triángulos rojos y círculos verdes, las figuras que se parecieran a la figura de prueba que se le presentaba por separado.

La figura de prueba era un círculo rojo o bien, un triángulo verde. Los niños de menos de tres años de edad parecían escoger con mayor frecuencia guiándose por la forma, mientras que los que tenían más de seis años se sentían perturbados por la ambigüedad de la tarea y como criterio de elección utilizaban con mayor frecuencia la forma. Al considerarse los resultados, se llegó a la conclusión que la reacción de los niños más pequeños está determinada por la conducta motora, y



por lo tanto, por las cualidades “asibles” de los objetos. Una vez que las características visuales se han hecho dominantes, la mayoría de los niños en edades preescolares se guiarán por el intenso atractivo perceptual de los colores. Pero a medida que la cultura hace que los niños adquieran destreza práctica, la cual depende en mucho mayor grado de la forma que del color, se inclina mucho más a la forma como medio de identificación decisivo.

**El arte es importante para los niños** porque a través de él ellos aprenden acerca de casi todos los otros componentes del desarrollo cosas como la socialización, el desarrollo motor, matemáticas, alfabetismo y ciencias. En otras áreas del aprendizaje, como en las matemáticas y las ciencias, hay un resultado específico, pero ya que el arte es libre, los niños aprenden a pensar por sí mismos y encuentran su propia creatividad.

Los niños pueden hacer arte apenas logren sentarse. A esta edad, ellos usualmente pueden coger marcadores y pinceles. Para los niños de 1 a 3 años, uno necesita artículos muy básicos que se enfoquen en el aspecto sensorial del arte; artículos como pinturas para los dedos, plastilina y crayones gruesos. Para los preescolares uno debe tener crayones regulares, papel, pinturas, pinceles, un atril, goma, y materiales para “collages” simples, como pedazos de papeles de colores, plumas, lazos, cinta adhesiva y tijeras. Conforme sus niños van creciendo y empiezan a explorar realmente su creatividad, usted empezará a añadir más artículos a sus materiales para el arte, como bandejas de lata, medias viejas o retazos de tela.

En cuanto a tipografía no se conoce aun una tipografía ideal para los niños lo que los grandes publicitarios recomiendan es que se utilice tipografías suaves que un poco redondeadas y gorditas para el rasgo tipográfico sea más suave.

De igual manera con los dibujos utilizado en los niños solo se conoce que cualquiera de ellos son ideales para los niños siempre y cuando se relacionen mediante las edades de los niños por ejemplo: a los bebés se les reconoce dibujos caricaturescos que llamen la atención del niño además con colores vivos e iluminación, los dibujos



tiene que ser un poco redondeados para que se cree la confianza en aquel dibujo o en caso de ser un producto, del producto. De esta manera se clasifica a los dibujos dependiendo de los gusto del niño y de las edades de ellos.



Un dibujo que llama la atención y que no tiene puntas, esto refleja confianza.

## **9.3 HIPÓTESIS**

Las técnicas de estimulación temprana dirigida a los padres y madres de familia de niños con capacidades especiales aportarán con herramientas útiles para la rehabilitación y superación de las capacidades especiales de los niños de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

### **9.3.1 VARIABLES**

#### **9.3.1.1 VARIABLE DEPENDIENTE**

Rehabilitación y superación de las capacidades especiales de los niños.

#### **9.3.1.2 VARIABLE INDEPENDIENTE**

Las Técnicas de estimulación Temprana.



## 9.4 OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Rehabilitación y superación de las capacidades especiales de los niños.

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEM BASICOS	TECNICA O INSTRUMENTO
<p>CAPACIDAD ESPECIAL.- Consideramos que las personas con capacidades especiales son aquellas que requieren de un proceso de aprendizaje diferente para desarrollar sus habilidades y capacidades. Dichas personas resultan vulnerables, pues necesitan de apoyo constante, y confianza en su posibilidad de encontrar caminos para crecer y realizarse plenamente.( )</p>	Auditivas	-Pérdida Total -Limitación	¿Cuál es el nivel de discapacidad de su hijo?	Encuesta a los padres y madres de familia de los niños que padecen de la discapacidad según su audición.
	Motriz	-Limitación de moverse y desplazarse -Coordinación y manipulación de objetos	¿Cuál es el diagnóstico que los médicos dieron a su hijo?	Encuesta a los padres y madres de familia de los niños que padecen de la discapacidad según su problema.
	Visual	-Pérdida total de la vista -Limitación con cualquiera de los dos ojos	¿La pérdida de la visión es total o limitada?	Encuesta a los padres y madres de familia de los niños que padecen de la discapacidad según su problema visual.
	Mental	-El aprendizaje -Alteración de la conciencia -Incapacidad para conducirse o comportarse	¿Cómo se llama la enfermedad de padece su hijo y cuando se dio cuenta de que la padecía?	Encuesta a los padres y madres de familia de los niños que padecen de la discapacidad según su problema mental.
	Lenguaje	-Limitación para hablar -Problemas para hablar y transmitir	Como se percato de que su hijo sufre de una discapacidad?	Encuesta a los padres y madres de familia de los niños que padecen de la discapacidad según su problema de lenguaje.

### VARIABLE INDEPENDIENTE: Las Técnicas de estimulación Temprana

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEM BASICOS	TECNICA O INSTRUMENTO
<p><b>ESTIMULACION TEMPRANA.-</b> Es la acción de proveer en sus primeros años de vida, estímulos externos a los órganos de los sentidos y sistema músculo-esquelético para favorecer y desarrollar al máximo el potencial de cualquier niño. Tiene la finalidad que los niños y niñas puedan desarrollar todo su potencial desde el nacimiento hasta los 5 años de edad.</p> <p>(Dr. Abraham Dayán Nahmad-Neurólogo Pediatra www.cerebritito.com)</p>	El área cognitiva	Permitirá al niño: -Comprender -Relacionar -Adaptarse a nuevas situaciones	¿Cuáles son las herramientas q se utilizan para la rehabilitación de esta discapacidad?	Entrevista a la Maestra del Área cognitiva de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo
	Área Motriz	-coordinación Manipulación Exploración	¿Cuáles son las técnicas más utilizadas en la rehabilitación de la discapacidad en el área motriz?	Entrevista a la Maestra del Área física de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo
	Área de lenguaje	-Capacidad expresiva -Capacidad comprensiva -Capacidad gestual	¿Cuál es la técnica que se emplea para desarrollar el lenguaje en el niño?	Entrevista a la Maestra del Área de lenguaje de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo
	Área Socio-emocional	-afectividad -socialización del niño -aporte de los padres	¿Cuál es el método que se emplea para desarrollar esta capacidad en el niño?	Entrevista a la Maestra del Área mental de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo





# CAPITULO III

## 10. MODALIDAD

### 10.1.1 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

- **BIBLIOGRÁFICA:** Se va utilizar esta modalidad porque hemos obtenido la información de Internet, de libros de los siguientes autores: BOBATH, VOJTA
  
- **CAMPO:** Se utilizarán las entrevistas a las maestras de la escuela María Buitrón de Zumárraga, además vamos a utilizar las encuestas a las madres y padres de la escuela María Buitrón de Zumárraga.
  
- **CUASI-EXPERIMENTAL:** Se utilizarán este método porque tenemos una hipótesis que con la experiencia y la investigación que podemos confirmarla.

### 10.1.2 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **EXPLORATORIO:** Porque se va a explorar, observar e investigar.
  
- **DESCRIPCIÓN:** Se necesita ver primero cuales son las clases de discapacidades que existen dentro de la escuela María Buitrón de Zumárraga además con que herramientas están trabajando para saber cuál es la clase de técnicas que se utilizan para la rehabilitación.
  
- **ANALÍTICO:** Se analizarán las técnicas que se emplean con los niños que poseen diferentes capacidades para luego transmitirles de una manera más sencilla a los padres y madres de familias de la escuela María Buitrón de Zumárraga.
  
- **PROPOSITIVA:** Se contará con una propuesta para darle una solución al problema planteado.

## 10.2 TÉCNICAS

- **ENCUESTA:** Se aplicarán las encuestas a los padres y madres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.
- **ENTREVISTAS:** Se entrevistarán a los maestros de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

## 10.3 INSTRUMENTOS

- FORMULARIO DE ENCUESTAS
- CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

## 10.4 RECURSOS

### 10.4.1 HUMANOS

- \* Tutor de Tesis
- \* Equipo de investigadores
- \* Maestros de la escuela María Buitrón de Zumárraga
- \* Padres y madres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga

### 10.4.2 MATERIALES

- \* Materiales de oficina
- \* Materiales de impresión
- \* Textos
- \* Fotocopiado

- \* Encuadernación

### **10.4.3 TECNOLÓGICOS**

- \* Computadoras
- \* Scanner
- \* Cámara de video
- \* Impresora
- \* Cámara fotográfica
- \* Trípode
- \* Micrófono
- \* Internet
- \* Memoria flash
- \* CD
- \* Software adobe

### **10.4.4 ECONÓMICO**

La investigación tendrá un costo aproximado de 2938.90

### **10.5 POBLACIÓN**

La población la constituye 210 Habitantes de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

## 10.5.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$N = 210$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$e = 0.10$$

$$Z = 1.96$$

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + N * e^2}$$

$$Z^2 * P * Q + N * e^2$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (210)}{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) + (210) * (0.10)^2}$$

$$(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) + (210) * (0.10)^2$$

$$n = \frac{(3.8416) * (0.5) * (0.5) * (210)}{(3.8416) * (0.5) * (0.5) + (210) * (0.01)}$$

$$(3.8416) * (0.5) * (0.5) + (210) * (0.01)$$

$$n = \frac{201.684}{3.0604}$$

$$3.0604$$

$$n = 65.90118939$$

$$n = 66 //$$

## **10.5.2 TIPO DE LA MUESTRA**

Aleatoria simple

## **10.5.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

La muestra se la obtendrá utilizando la tabla de números aleatorios

## 11.0 PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD O MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
					AUTOGESTION	CREDITO
Papel	3	Resmas	4.50	13.50	13.50	
Fotocopias	500	Unidades	0.02	10.00	10.00	
Tinta de impresión a color	2	Cartuchos	15.00	30.00	30.00	
Tinta de impresión negra	2	Cartuchos	22.00	44.00	44.00	
Encuadernación	3	Unidades	2.00	6.00	6.00	
Casette mini DV	2	Unidades	5.30	10.60	10.60	
CD	10	Unidades	0.50	5.00	5.00	
Transporte (Gasolina- Súper)	20	Galones	2.10	41.00	41.00	
Internet (mensual)	1	Plan	30.00	180.00	180.00	
Cámaras de Vídeo	50	Horas	10.00	500.00	500.00	
					839.60	



## **12.0 PROCESO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN**

INFORMACIÓN PRIMARIA: La obtendremos por medio de la investigación de campo que se llevara a cabo dentro de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

INFORMACIÓN SECUNDARIA: Es la que recopilaremos por medio de la web, libros todo tipo de bibliografía que puedan aportar a direccionar la investigación.

## **13.0 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

La información obtenida será clasificada y procesada con la ayuda del software especializado.

La información teórica será procesada en un Microsoft Word versión 7. La información cuantitativa y estadística será procesada con el software de Microsoft Excel. La información gráfica se la diseñará con el software de adobe.





# CAPITULO IV



## ENCUESTAS DE LA INVESTIGACIÓN

### 13.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Determinar los niveles de difusión de técnicas de estimulación temprana por parte del estado para facilitar las herramientas que ayuden a la rehabilitación de los niños.
- Evaluar el interés de los padres sobre la capacidad especial de su hijo y motivar a los niños a la superación de sus capacidades especiales.
- Indagar la repercusión de la situación económica de los padres en la atención de los niños con capacidades especiales y la discontinuidad en la rehabilitación permanente de los niños y niñas.
- Determinar el nivel de responsabilidad del padre o de la madre con niños de capacidades especiales en relación a la rehabilitación y frente a la ausencia de uno de ellos.

## ENCUESTAS

### CUADRO Y GRÁFICO # 1

TITULO DE LA ENCUESTA: Formulario de encuestas (anexo 2)

DIRIGIDA: A los padres y madres de la escuela María Buitrón de Zumárraga

PREGUNTA:

¿Cuál es la capacidad especial de su hijo/a?

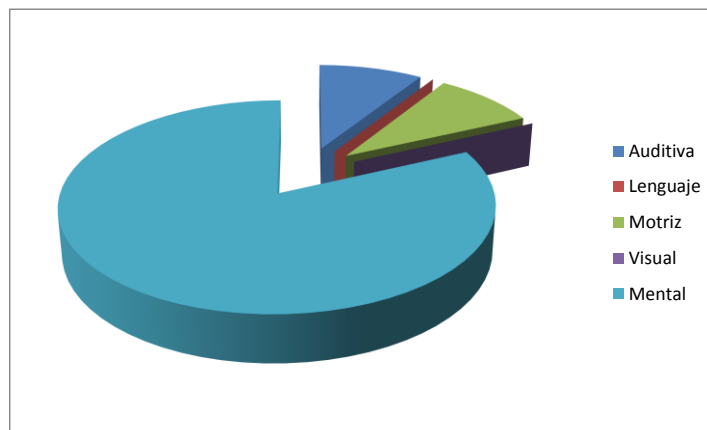
Cuadro # 1

Capacidad Especial	Cantidad	Porcentaje
Auditiva	3	9.09%



Lenguaje	0	0.00%
Motriz	3	9.09%
Visual	0	0.00%
Mental	27	81.82%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>

Gráfico # 1



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Cuál es la capacidad Especial de su hijo o hija? Un 81.82% contestó que la capacidad especial del su hijo era un discapacidad mental, un 9.09% contestó que la deficiencia era auditivo, un 9.09% motriz.

### INTERPRETACIÓN

Es claro que la mayoría de los niños que asisten a la escuela María Buitrón de Zumárraga tienen una discapacidad mental y que ellos son los que necesitan más de terapia física por tanto los padres necesitan de los conocimientos básicos para ayudar a sus hijos en casa.

### CUADRO Y GRÁFICO # 2

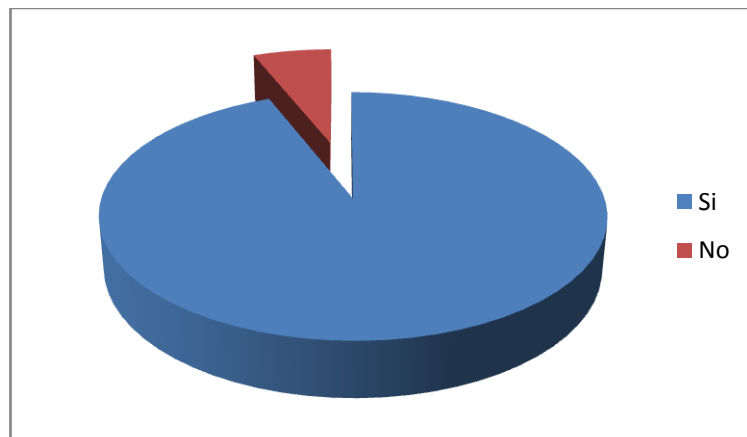
PREGUNTA:

¿Conoce usted las técnicas de estimulación temprana que le realizan a su hijo/a?

**Cuadro # 2**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	31	93.93%
No	2	6.07%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico # 2**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Conoce usted las técnicas de estimulación temprana que le realizan a su hijo/a? Un 93.93% contestó que si conocen las técnicas de estimulación temprana y un 6.07% respondió no conocer las técnicas de estimulación temprana que realizan a su hijo/a.

## INTERPRETACIÓN

Podemos decir que la mayoría de padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga conocen las técnicas de estimulación temprana que se les realizan a sus hijos pero de una forma superficial sin tener un concepto claro. Por lo que esto nos sirve para aplicar en los ejercicios que queremos colocar en el audiovisual.

### CUADRO Y GRÁFICO # 3

PREGUNTA:

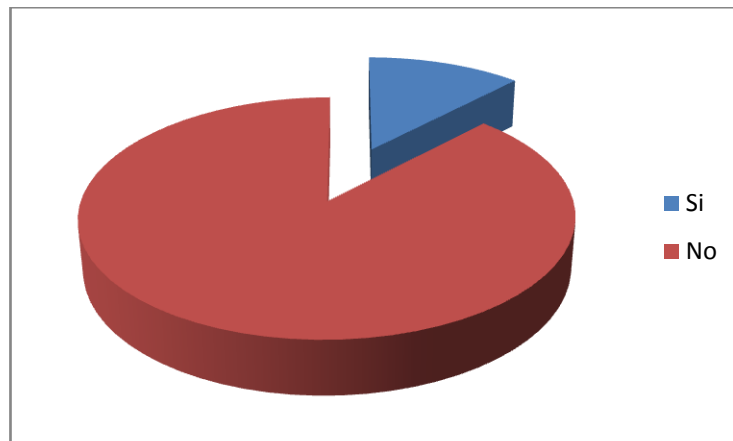
¿Cree usted que el estado les brinda la suficiente información para que ustedes como padres puedan ayudar en casa a la rehabilitación de su hijo/a?

**Cuadro # 3**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	4	12.12%
No	29	87.88%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>



**Gráfico # 3**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Cree usted que el estado les brinda la suficiente información para que ustedes como padres puedan ayudar en casa a la rehabilitación de su hijo/a? Un 87.88% contestó que el estado no les brinda la suficiente información para que ellos a su vez puedan ayudar en casa a la rehabilitación de hijo/a, y un 12.12% contestó que el estado si les ha brindado de alguna manera la información necesaria que ellos necesitan.

### **INTERPRETACIÓN**

Mediante los resultados obtenidos en esta pregunta, podemos decir que existe falta de información por parte del estado, para que los padres puedan ayudar en casa a la rehabilitación de su hijo/a, sería de gran ayuda, si los padres pudieran complementar la rehabilitación que le realizan en la escuela a sus hijos, con conocimientos sólidos y uso adecuado de cada una de estas técnicas.

### CUADRO Y GRÁFICO # 4

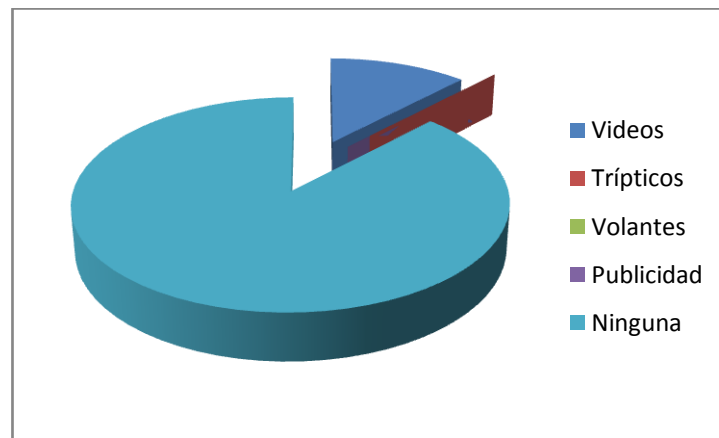
PREGUNTA:

¿Cuál es el método, que el estado le facilitó, para que usted se informara a cerca de la estimulación temprana?

**Cuadro # 4**

Método	Cantidad	Porcentaje
Videos	4	12.12%
Trípticos	0	0.00%
Volantes	0	0.00%
Publicidad	0	0.00%
Ninguna	29	87.88%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico # 4**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Cuál es el método, que el estado le facilitó, para que usted se informara a cerca de la estimulación temprana? Un 87.88% contesto que no ha existido ningún método de información por parte del estado para obtener información a cerca de la capacidad especial de su hijo/a y un 12.12% respondió que conocieron de las técnicas de estimulación temprana a través de videos que el estado facilito.

## INTERPRETACIÓN

Podemos apreciar que el porcentaje menor de los padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga, que de algún método obtuvo información por parte del estado, lo hizo a través de video, esto evidencia que el porcentaje mayor no cuenta con los recursos necesarios para reproducir este tipo de medios. Obteniendo el método adecuado para aplicarlo.

### CUADRO Y GRÁFICO # 5

PREGUNTA:

¿Conoce usted un poco más sobre la capacidad especial de su hijo/a?

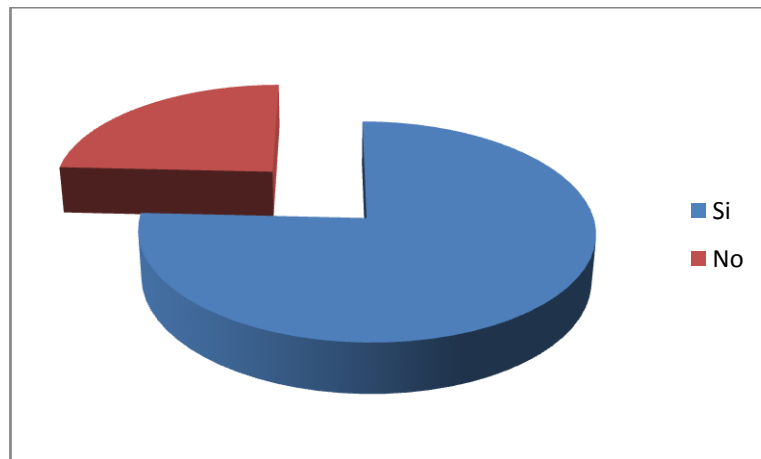
**Cuadro # 5**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	25	24.25%
No	8	75.75%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>





**Gráfico # 5**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Conoce usted un poco más sobre la capacidad especial de su hijo/a? Un 75.75% contestó que no conocen a profundidad sobre la capacidad especial de su hijo/a y un 24.25% dijo conocer totalmente sobre la capacidad especial de su hijo/a.

### **INTERPRETACIÓN**

Los resultados que dio esta pregunta realizada a los padres de Familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga revelan que la mayoría de ellos carecen de conocimientos sobre las capacidades especiales de sus hijos y mientras siga existiendo este desconocimiento estarán hasta cierto punto limitados para ayudar a la rehabilitación de los menores.

### CUADRO Y GRÁFICO # 6

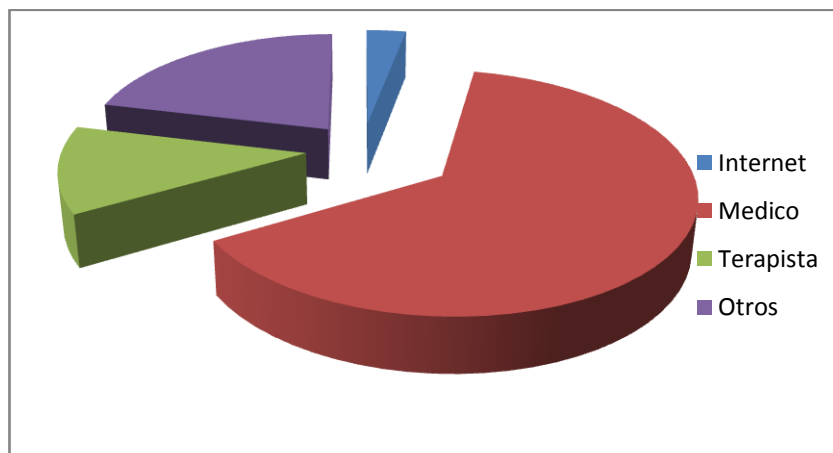
PREGUNTA:

¿Cuál fue el método que utilizó para conocer sobre la capacidad especial de su hijo/a?

**Cuadro # 6**

<b>Método</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Internet	1	3.04%
Médico	21	63.63%
Terapista	4	12.12%
Otros	7	21.21%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico # 6**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Cuál fue el método que utilizó para conocer sobre la capacidad especial de su hijo/a? Un 63.63% contestó que por medio de su médico, un 12.12% lo hizo por medio de su terapeuta, un 3.04% lo hizo por medio de internet y un 21.21% lo hizo por otros métodos.

## INTERPRETACIÓN

La mayoría de los padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga conocen sobre la capacidad especial de su hijo por la información dada por el médico o el terapeuta que atiende a su hijo, otro pequeño porcentaje lo hizo por otros medios y por cuenta propia.

### CUADRO Y GRÁFICO # 7

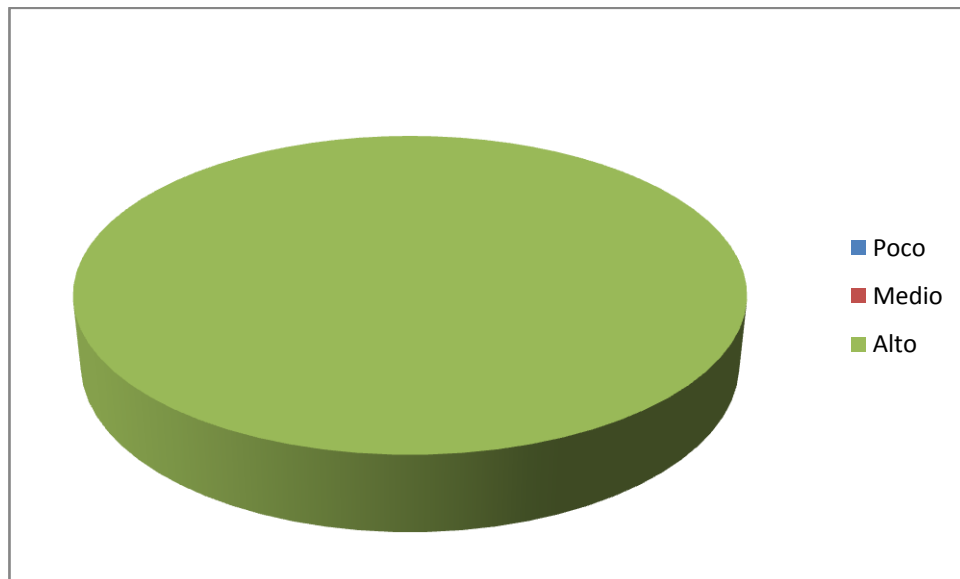
PREGUNTA:

¿Qué tanto le interesa la capacidad especial de su hijo/a?

**Cuadro # 7**

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Poco	0	0.00%
Medio	0	0.00%
Alto	33	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>

Gráfico # 7



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Que tanto le interesa la capacidad especial de su hijo/a? Un 100% contestó que el nivel de interés acerca de la capacidad especial de su hijo es alto.

### INTERPRETACIÓN

Es de gran importancia que los padres estén interesados y por ende comprometidos a ayudar a sus hijos a superar su capacidad especial. Además de que todos muestran su interés es poco sobre lo que conocen de los ejercicios que ellos pueden utilizar en sus hijos.



### CUADRO Y GRÁFICO # 8

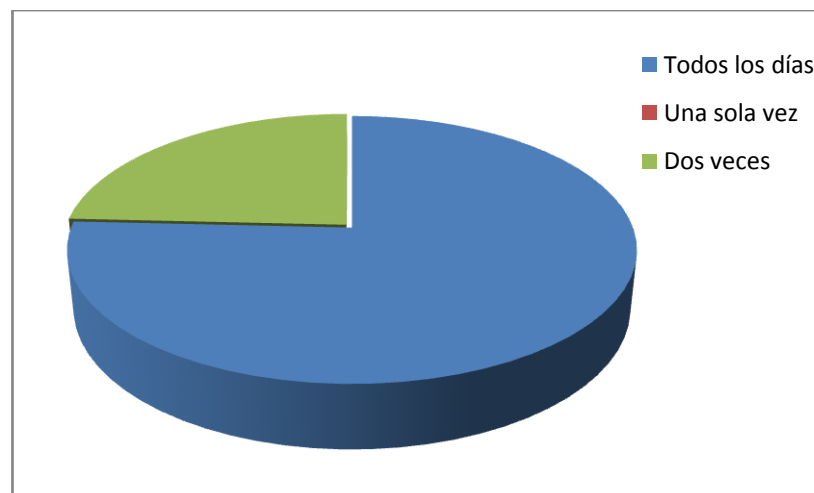
PREGUNTA:

¿Con qué frecuencia acude en la semana a los centros de rehabilitación?

**Cuadro # 8**

Frecuencia por semana	Cantidad	Porcentaje
Todos los días	25	75.75%
Una sola vez	0	0.00%
Dos veces	8	24.25%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico # 8**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Con que frecuencia acude en la semana a los centros de rehabilitación?

Un 75.75% contesto que acude todos los días de la semana a los centros de rehabilitación y un 24.25% respondió que lo hace dos veces por semana.

## INTERPRETACIÓN

Podemos decir que la mayor parte de los padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga acuden de manera continua en la semana a los centros de rehabilitación la minoría lo hace dos veces por semana generalmente por problemas de transportación y por problemas económicos.

## CUADRO Y GRÁFICO # 9

PREGUNTA:

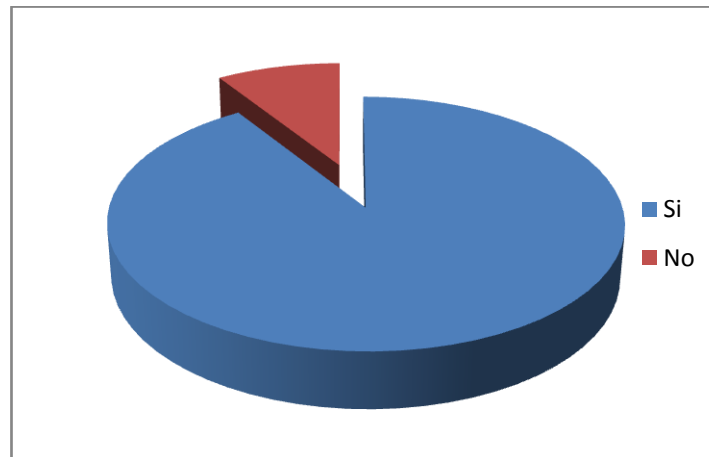
¿Cree usted que la inasistencia de su hijo/a a las terapias afectará en su rehabilitación?

**Cuadro # 9**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	30	90.90%
No	3	9.10%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>



**Gráfico # 9**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Cree usted que la inasistencia de su hijo/a a las terapias afectará en su rehabilitación? Un 90.90% contestó que la inasistencia si afecta en la rehabilitación de su hijo, mientras que un 9.10% dijo que esto no afectara para que ellos se rehabiliten.

### **INTERPRETACIÓN**

La mayor cantidad de los padres de familia concuerdan en que la inasistencia y discontinuidad a las terapias y enseñanza que se dan dentro de la escuela María Buitrón de Zumárraga afectaran de manera directa a que los niños se rehabiliten de forma adecuada por lo que sería de gran ayuda si ellos tuvieran una rutina diaria para que aunque el niño no pueda asistir a dichas terapias el padre o madre puedan seguir en casa con la rehabilitación diaria del niño.

### CUADRO Y GRÁFICO # 10

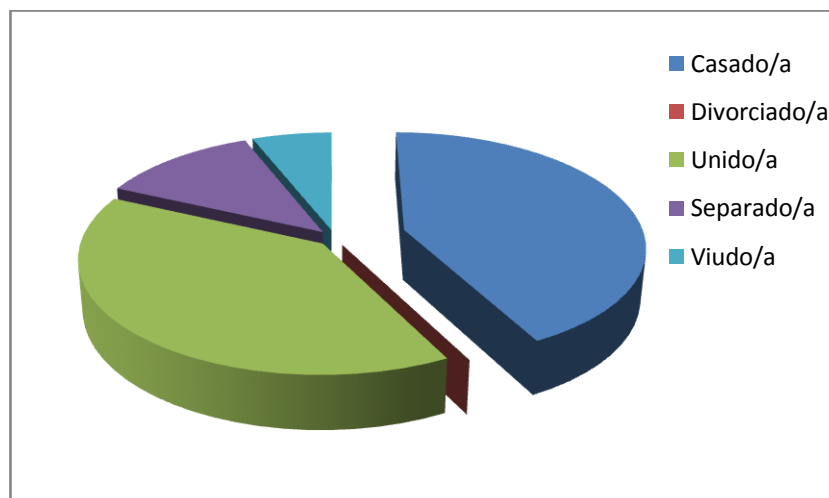
PREGUNTA:

¿Cuál es su estado civil?

**Cuadro # 10**

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Casado/a	14	42.42%
Divorciado/a	0	0.00%
Unido/a	13	39.39%
Separado/a	4	12.12%
Viudo/a	2	6.07%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico # 10**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores



## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Cuál es su estado civil? Un 42.42% contestó que es de estado civil Casado/a, un 39.39% Unido/a, un 12.12% Separado/a y un 6.07% Divorciado/a.

## INTERPRETACIÓN

Según los resultados obtenidos en esta pregunta los padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga son casados o están unidos, esto es un punto a favor para los niños ya que cuentan con el apoyo de los padres, que en determinado momento pudieran alternarse para ayudar y motivar a la rehabilitación de su hijo.

### CUADRO Y GRÁFICO # 11

PREGUNTA:

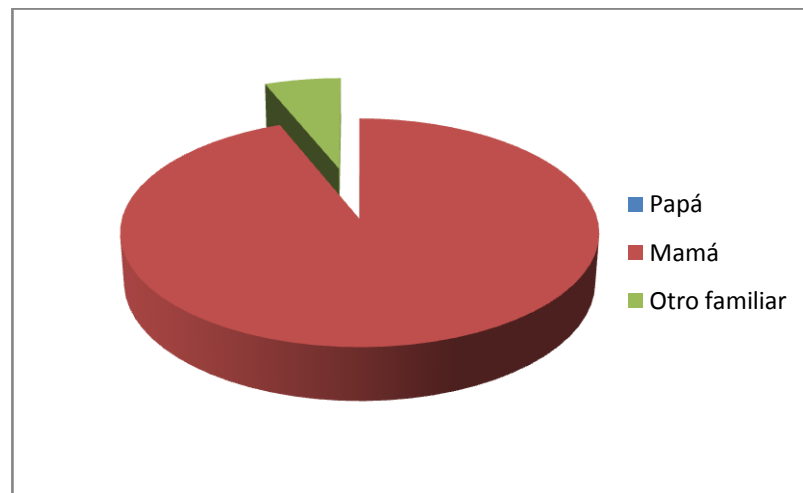
¿Quién es el responsable de las terapias de hijo/a?

**Cuadro # 11**

Responsable	Cantidad	Porcentaje
Papá	0	0.00%
Mamá	31	93.93%
Otro familiar	2	6.07%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>



**Gráfico # 11**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Quién es el responsable de las terapias de hijo/a? Un 93.93% contestó que la madre es la responsable de las terapias de su hijo y un 6.07% contestó que otro familiar.

### **INTERPRETACIÓN**

Vemos que en la mayoría de los casos la madre es quien se responsabiliza de las terapias de su hijo debido a que el padre es quien corre con los gastos diarios del hogar, no siendo así en los casos donde las madres solas son quienes tienen que mantener el hogar y sobre ellas recae toda la responsabilidad de las tareas de su hijo.

**CUADRO Y GRÁFICO # 12**

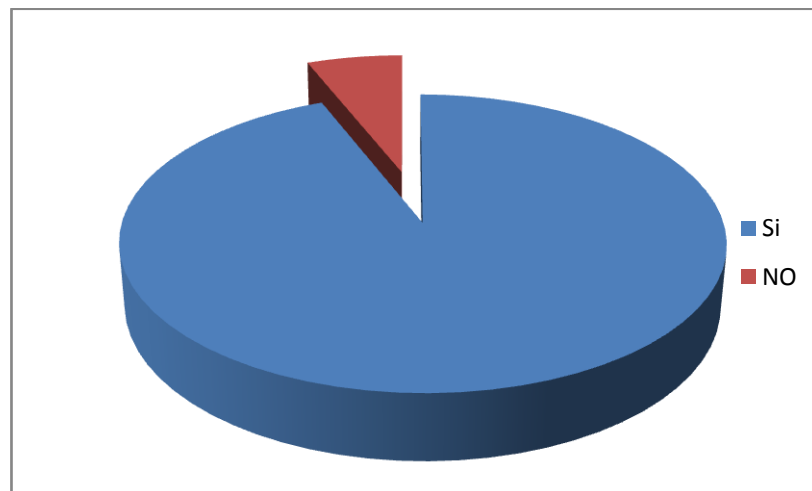
PREGUNTA:

¿Piensa usted que las técnicas de estimulación temprana que utilizan en su hijo/a le van a ayudar para su rehabilitación?

**Cuadro # 12**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	31	93.93%
NO	2	6.07%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico # 12**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Piensa usted que las técnicas de estimulación temprana que utilizan en su hijo/a le van a ayudar para su rehabilitación? Un 93.93% contestó que si y un 6.07% respondió que no ayudaran a la rehabilitación de su hijo/a.

## INTERPRETACIÓN

El porcentaje mayor de los padre de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga piensan que las técnicas de estimulación temprana que utilizan en su hijo/a le van a ayudar para su rehabilitación y mejoraran poco a poco para ayudarlos a ser autónomos y a realizar actividades que motiven su autoestima y los hagan sentirse útiles e incluirse en la sociedad como personas capaces de enfrentar la vida sin ningún tipo de complejos.

### CUADRO Y GRÁFICO # 13

PREGUNTA:

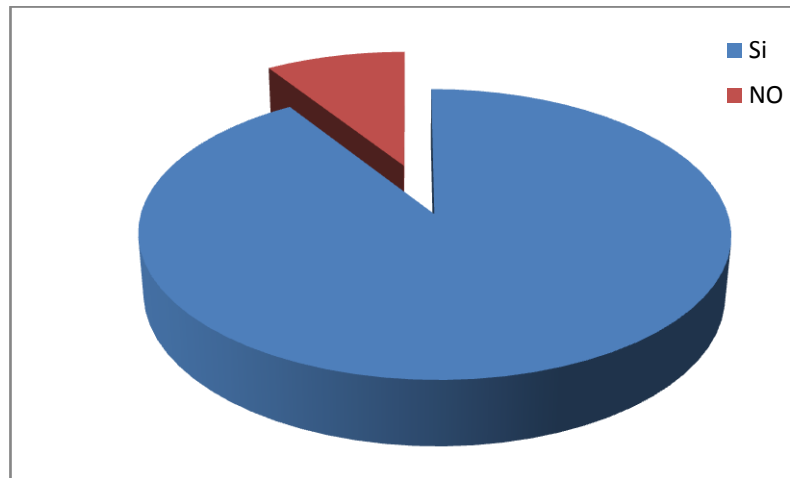
¿Usted ayuda a la rehabilitación de su hijo/a haciéndole estimulación temprana en casa?

**Cuadro # 13**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	30	90.90%
NO	3	9.10%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>



**Gráfico # 13**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Usted ayuda a la rehabilitación de su hijo/a haciéndole estimulación temprana en casa? Un 90.90% contestó que si ayudan en casa con la rehabilitación de su hijo y un 10.10% dijo que no lo hacen.

### **INTERPRETACIÓN**

Los padres ayudan en casa haciéndoles estimulación temprana a sus hijos pero muchos no saben las técnicas específicas más aun no saben a profundidad de la capacidad especial de ellos y así esto lejos de ayudar es perjudicial si no son aplicadas de forma correcta.

**CUADRO Y GRÁFICO # 14**

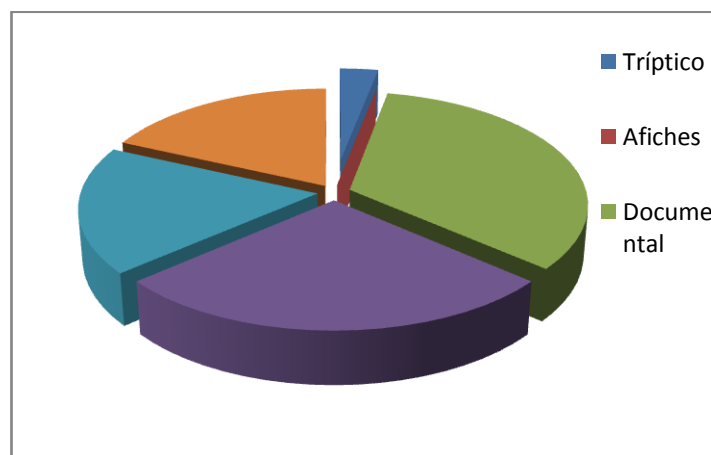
PREGUNTA:

¿Por qué medios le gustaría a usted que se difundan las técnicas de estimulación temprana?

**Cuadro # 14**

Medio	Cantidad	Porcentaje
Tríptico	1	3.04%
Afiches	0	0.00%
Documental	11	33.33%
Seminario	9	27.27%
Taller	6	18.18%
Manual	6	18.18%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico # 14**



**Fuente:** Padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

**Elaboración:** investigadores

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

De los 33 padres de familias que fueron encuestados de la escuela María Buitrón de Zumárraga al preguntarles ¿Por qué medios le gustaría a usted que se difundan las técnicas de estimulación temprana? Un 33.33% contestó que le gustaría que las técnicas de estimulación temprana se difundan por medio de videos, un 27.27% por seminario, un 18.18% manual, un 18.18% taller y un 3.04% trípticos.

## **INTERPRETACIÓN**

Los resultados de esta pregunta indican que los padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga prefieren que técnicas de estimulación temprana se difundan mediante videos, el problema es que muchos no cuentan con reproductores para los mismos y aclaramos que queremos consolidar los conocimientos que ya tienen los padres de familia que acuden frecuentemente con sus hijos, pero más aun, queremos llegar a ese mayor grupo que no lo hace por problemas económicos siendo sus hijos los más propensos a no rehabilitarse.



#### 14. VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS

OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	RESULTADOS
<p>Establecer las técnicas de estimulación temprana que pueden utilizar los padres y madres de familias con niños que tienen capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo del año 2010.</p>	<p>Las técnicas de estimulación temprana dirigida a los padres y madres de familia de niños con capacidades especiales aportarán con herramientas útiles para la rehabilitación y superación de las capacidades especiales de los niños de la escuela María Buitrón de Zumárraga.</p>	<p>Las respuestas de las preguntas que formaron parte del formulario de la encuesta y la entrevista son el soporte en el cual descansa la verificación del objetivo general y la hipótesis general</p>
<p>Determinar los niveles de difusión de técnicas de estimulación por parte del estado para facilitar las herramientas que ayuden a la rehabilitación de los niños.</p> <p>Evaluar el interés de los padres sobre la capacidad especial de su hijo y motivar a los niños, a la superación sus capacidades especiales.</p> <p>Indagar la repercusión de la situación económica de los padres en la atención de los niños con capacidades especiales y la discontinuidad en la rehabilitación permanente de los niños y niñas.</p> <p>Determinar el nivel de responsabilidad del padre o la madre con niños de capacidades especiales en relación a la rehabilitación y frente a la ausencia de uno de ellos.</p> <p>Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema planteado.</p>		<p>De igual manera las respuestas a las preguntas del formulario de las encuestas y entrevistas sirvieron para verificar los objetivos y las hipótesis</p>





# CAPITULO V



## **15. PROPUESTA DEL MANUAL DE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE LOS PADRES CON HIJOS QUE POSEEN CAPACIDADES ESPECIALES PUEDEN UTILIZAR EN CASA**

### **15.1. PROPUESTA**

#### **15.1.1. NOMBRE DE LA PROPUESTA**

AUDIVISUAL SOBRE LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE PUEDEN UTILIZAR LOS PADRES Y MADRES CON NIÑOS DE CAPACIDADES ESPECIALES DE LA ESCUELA MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA.

- **AUTORES:** María José Alcívar Quijano

Eduardo Sebastián Vínces Peralta

#### **15.1.2. ÁREA QUE CUBRE LA PROPUESTA**

Cubre a los padres de familia con niños de capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga. Esta está ubicada en la avenida Manabí al lado del I.N.F.A. en la ciudad de Portoviejo. Cumple con una amplia infraestructura que le permite que en ella se rehabiliten 210 y que además se eduquen con profesionales especializados en educación terapéutica.

#### **15.1.3. FECHA DE INICIO DE LA PROPUESTA**

Mayo 9 del 2011

#### **15.1.4. FECHA DE CONCLUSIÓN DE LA PROPUESTA**

AGOSTO 30 DEL 2011

#### **15.1.5. PARTICIPANTES BENEFICIARIOS**

**DIRECTOS:** Los niños con capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga ya que ellos reciben las terapias en casa y esto facilita para la rehabilitación de los mismos.

**INDIRECTOS:** Los padres con niños de capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga ya que ellos pueden ayudar en la rehabilitación de sus hijos.

#### **15.1.6. RECURSOS HUMANOS**

- **FACILITADORES:** la directora de la escuela María Buitrón de Zumárraga la magister Isabel Alcívar Ruiz.

Los estudiantes que están realizando el proyecto de tesis: María José Alcívar Quijano y Eduardo Sebastián Vínces Peralta. La directora de tesis Dis. Gra. Karol Gálvez.

Los padres y madres de la escuela María Buitrón de Zumárraga.

#### **15.1.7. NATURALEZA Y TIPO DE LA PROPUESTA.**

Es factible ya que se realizó bajo el paradigma SOCIAL-EDUCATIVO con técnicas de REHABILITACION en donde luego de el análisis profundo sobre el tema, se procura una solución al problema planteado.

#### **15.1.8. INTRODUCCIÓN**

El manual de técnicas de estimulación temprana fue realizado con el fin de que los niños más necesitados se beneficien de él y que sus padres puedan ayudarles en casa de esta manera los niños con capacidades especiales se van a realizar de mejor manera y más rápido.

### **15.1.9. JUSTIFICACIÓN**

En el escenario diario de la rehabilitación de los niños con capacidades especiales existen grandes factores (pobreza, divorcios, viven lejos de los lugares donde realizan las terapias, desinterés) que impiden que los niños continúen con sus terapias, desmotivando a los padres a llevarlos a los sitios en donde realizan dicha terapia, retrasando el desarrollo de los niños. La participación de los padres y madres en la rehabilitación de los niños con capacidades especiales, permite la motivación del niño y la mejoría notable en las discapacidades que cada uno de ellos poseen. Los padres y madres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga, que están comprometidos en esta tarea y en la lucha constantes en recuperar la capacidad de su hijo con nuestra ayuda y las técnicas de estimulación en casa van a lograr geniales resultados. Solo basta amor, paciencia y perseverancia. La presente propuesta se fundamenta debido a que los padres con niños de capacidades especiales no poseen los recursos económicos suficientes para acudir a la escuela, no pueden rehabilitar a sus hijos, además que algunos padres que no tenían la suficiente interés en la capacidad de su hijo, de tal manera que podamos a ayudarlos que ellos colaboren a la rehabilitación de su hijo.

### **15.1.10. DIAGNÓSTICO**

El resultado de las encuestas realizadas a los padres y madres de familia con niños de capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga nos da el diagnóstico que en la escuela no existe un material didáctico como un audiovisual de técnicas de estimulación temprana para que los padres se guíen en casa impidiendo que la rehabilitación de los niños sea más rápida.

#### **15.1.11. FINES**

- Implementar un audiovisual el cual muestre las técnicas de estimulación temprana que pueden utilizar los padres y madres de la escuela María Buitrón de Zumárraga en casa, para la pronta rehabilitación de los niños.
- Facilitar la enseñanza a los padres y madres de familia de las técnicas de estimulación temprana y que elementos que estén dentro de casa puedan utilizar.
- Esta propuesta tiene la finalidad de que los niños con capacidades especiales se rehabiliten con ayuda de su familia en especial de sus padres.

#### **15.1.12. OBJETIVOS:**

- ⊙ Producir un audiovisual que sea un manual de técnicas de estimulación temprana para padres y madres con niños de capacidades especiales de la escuela María Buitrón de Zumárraga.
- ⊙ Proporcionar información a los padres y madres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga, sobre las técnicas y elementos de estimulación temprana que pueden utilizar en casa.
- ⊙ Evitar que la rehabilitación de los niños con capacidades especiales se les retase su rehabilitación por factores ajenos a ellos.
- ⊙ Proporcionar a la escuela María Buitrón de Zumárraga el audiovisual para que ellos lo distribuyan en los padres y madres de la escuela para que se puedan ayudar en casa.

#### **15.1.13. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer las técnicas de terapias que los padres pueden utilizar en sus casas.
- Facilitar la rehabilitación de los niños.
- Incluir a los padres en la rehabilitación de los niños

#### **15.1.14. CONTENIDO DE LA PROPUESTA**

##### **TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA LOS PADRES Y MADRES CON NIÑOS DE CAPACIDADES ESPECIALES.**

Es un audiovisual el cual contiene varias técnicas de estimulación temprana las cuales van a ayudar a los niños que tienen capacidades especiales. Dentro del audiovisual incluimos técnicas de lenguaje, motoras, cognoscitivas, sociales, afectivas especialmente con los padres de los niños. Contiene varios ejercicios por día, es decir, que las técnicas están distribuidas en los días de la semana. Al inicio del audiovisual se da una breve explicación de cómo se deben de hacer los ejercicios y se les informa que los ejercicios se deben de repetir de entre 5 a 10 veces en una sola sesión y que entre más utilicen las técnicas más rápido verán los resultados en sus hijos. Se les da a conocer que si los padres en sus casas no tienen los materiales adecuados para trabajar en casa se debe de improvisar por ejemplo que si no existe el balón en el cual los niños deben de hacer sus terapias pueden utilizar un peluche grande y enrollarlo para que parezca una pelota y sea efectivo el ejercicio que esté realizando, que dentro de casa existen otros elementos que se pueden utilizar como un cepillo de cerdas suaves, un cojín como rodillo, los juguetes preferidos del niño, la naturaleza, las almohadas y sobre una música suave que le agrade al niño. Además recalamos que entre más sea el amor aplicado a sus hijos, la fuerza y la perseverancia ellos van a alcanzar sus metas y que sus hijos se rehabiliten. Para mejor entendimiento detallamos el contenido del audiovisual en su guión literario y técnico. AUDIOVISUAL

##### **PRODUCTO**

###### **Descripción del audiovisual:**

El audiovisual que a continuación describiremos fue realizado con el fin de resolver un problema, social el cual está afectando a las personas más vulnerables de un sociedad como son los niños, queremos lograr que los niños con capacidades especiales se rehabiliten de la mano de sus padres y quienes no tengan la



posibilidad de llevar a los niños a los institutos de rehabilitación, lo hagan en sus casas y con el amor y compañía de sus padres.

Dentro de audiovisual encontraremos varios ejercicios que comprenden las siguientes áreas: área de lenguaje, área física, área cognoscitiva y social, cada una de ellas en diferentes días, de esta manera logramos que la mente se desarrolle y que se ejercite el área mental la cual fue el resultado mayor de las encuestas.(observar gráfico No 2) Estos ejercicios fueron escogidos ya que cuando realizamos las encuestas los resultados nos arrojaron que los mayores problemas de los niños radicaban en las áreas que anteriormente mencionamos. Los ejercicios fueron estudiados y escogimos los que las madres y padres pueden realizar en casa, y fueron consultados con el terapeuta Víctor Terán que previamente nos facilitó un texto de "fisioterapia pediátrica." De la misma manera nos recomendó que los ejercicios deban de hacerse como una rutina de lunes a viernes, en cantidad de cinco o seis y que los días sábados y domingos deban de descansar ya que como todos saben el descanso también toma parte de la terapia y que así haya una mayor asimilación de la rehabilitación.

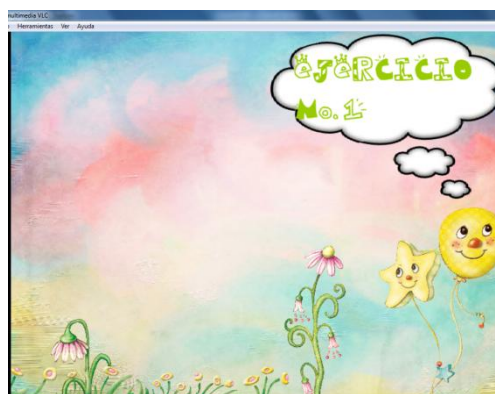
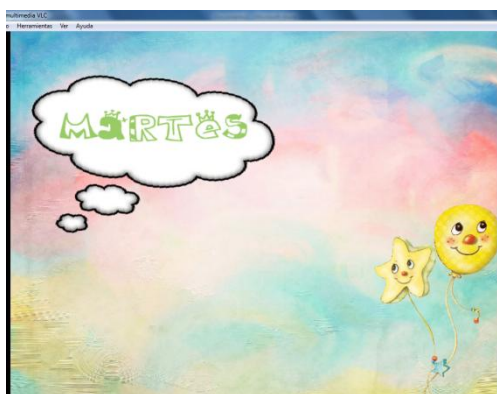
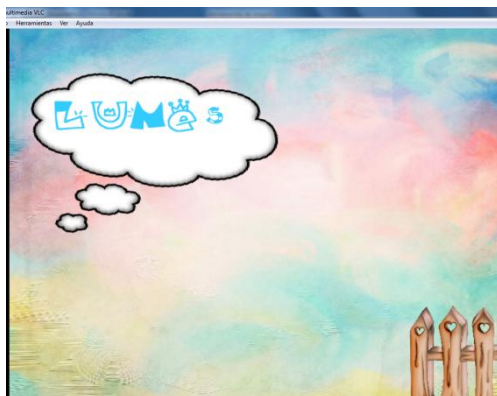
No escogimos hacer un video porque queremos que nuestro audiovisual llame la atención y no que sea un video cualquiera que se convierta en monótono y que cuando los padres reproduzcan el audiovisual, los niños también lo tomen en cuenta.

El audiovisual tiene una duración de 10 minutos, tiene una tipografía infantil y una cromática pasteles en los siguientes colores: azul, rojo, verde, amarillo, que ayudan a la viscosidad del audiovisual. La grafica es infantil tomamos fotos de un niño y una madre haciendo terapia y la cual fue pasada por Photoshop y se le colocó el filtro de pincel seco y bordes añadidos el cual nos da un efecto de caricatura que se hace agradable a la vista del padre y de la madre quienes van a utilizar el audiovisual.

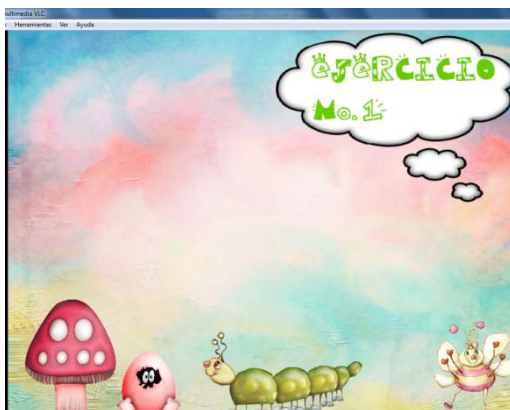
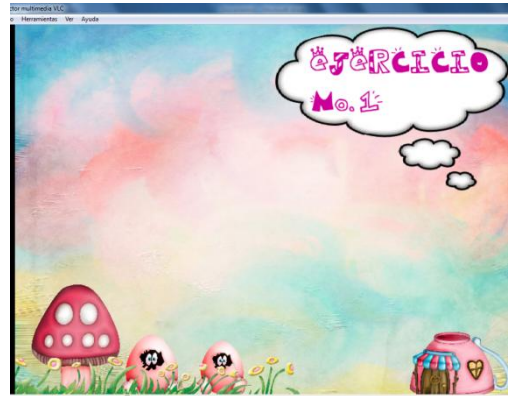
Este audiovisual al comenzar a ser distribuido no va a tener costo porque se va a donar unas 20 copias a la escuela , luego si es deseo de la institución para la cual

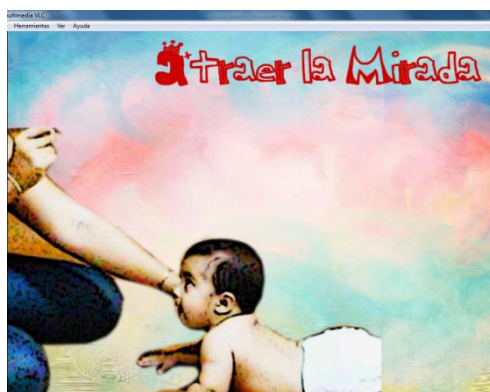
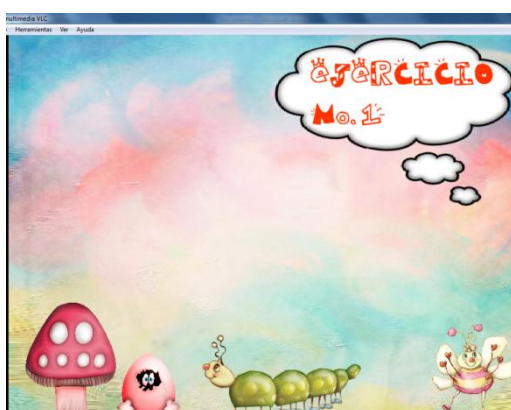
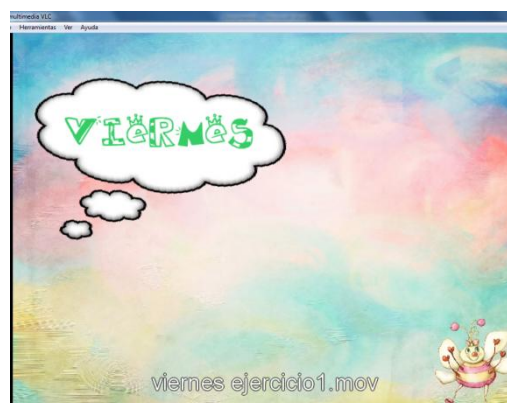
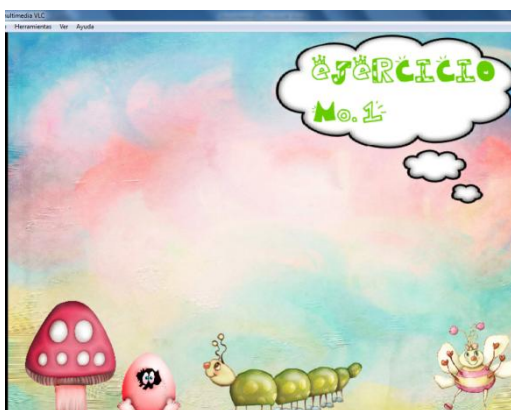


estamos trabajando el audiovisual puede tener un costo hasta de 1,50 para que sea asequible para los padres de escasos recursos quienes se comprometen con esto a hacerle la terapia de los niños en sus casas siguiendo el orden de los ejercicios , para esto tienen que tomar en cuenta que este audiovisual es para niños de 0 a 5 años de edad.









### 15.1.15. IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

#### 15.1.15.1. MISIÓN

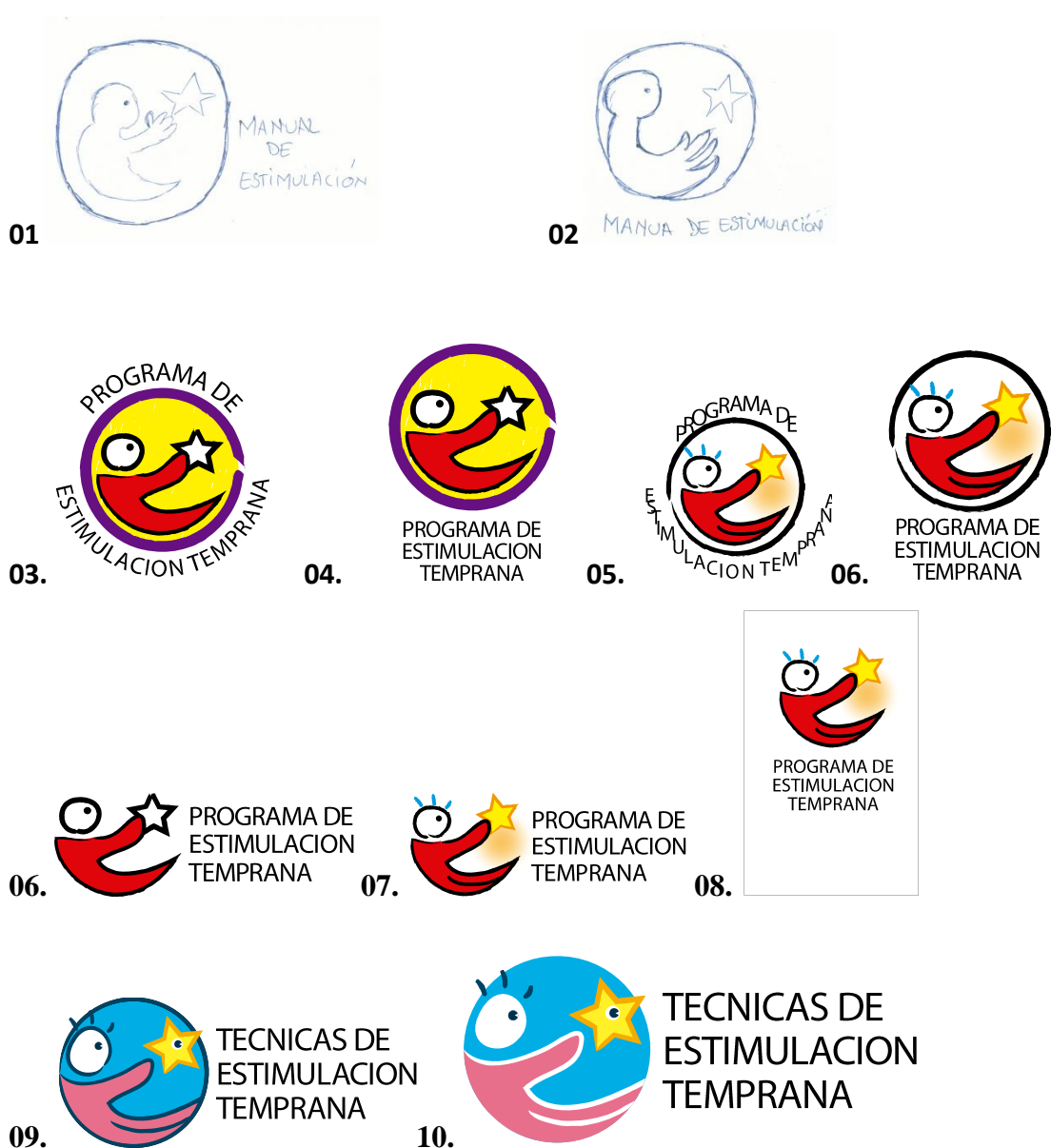
Comunicar a los padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga que ellos también pueden hacerles terapias a los niños en casa de esta manera podemos contribuir un poco más a la rehabilitación de los niños con capacidades especiales.



### 15.1.15.2. VISIÓN

Nuestra visión consiste en que los niños de la escuela María Buitrón de Zumárraga se rehabiliten en menos tiempo y que lo hagan junto a sus padres.

### 15.1.16. El logo





El trabajo tuvo una evolución y varias propuestas para el logo de campaña, optamos por escoger la propuesta “9”, por ser la que cumple con las condiciones necesarias para representar nuestro manual de técnicas de estimulación temprana, posee una gran representación simbólica, y su composición es más consistente, por lo que se asegura así una total captación y facilidad de memorización por sus consumidores.

#### 15.1.17. TIPOGRAFÍA

Para el logotipo utilizamos la tipografía llamada Myriad pro la cual la podemos observar a continuación

**abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz**

**ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ**

**0123456789**

**! " # \$ % & / ( ) = ? ¡ ¨ \* ´ ~ [ ] { } ; : . \_ -**

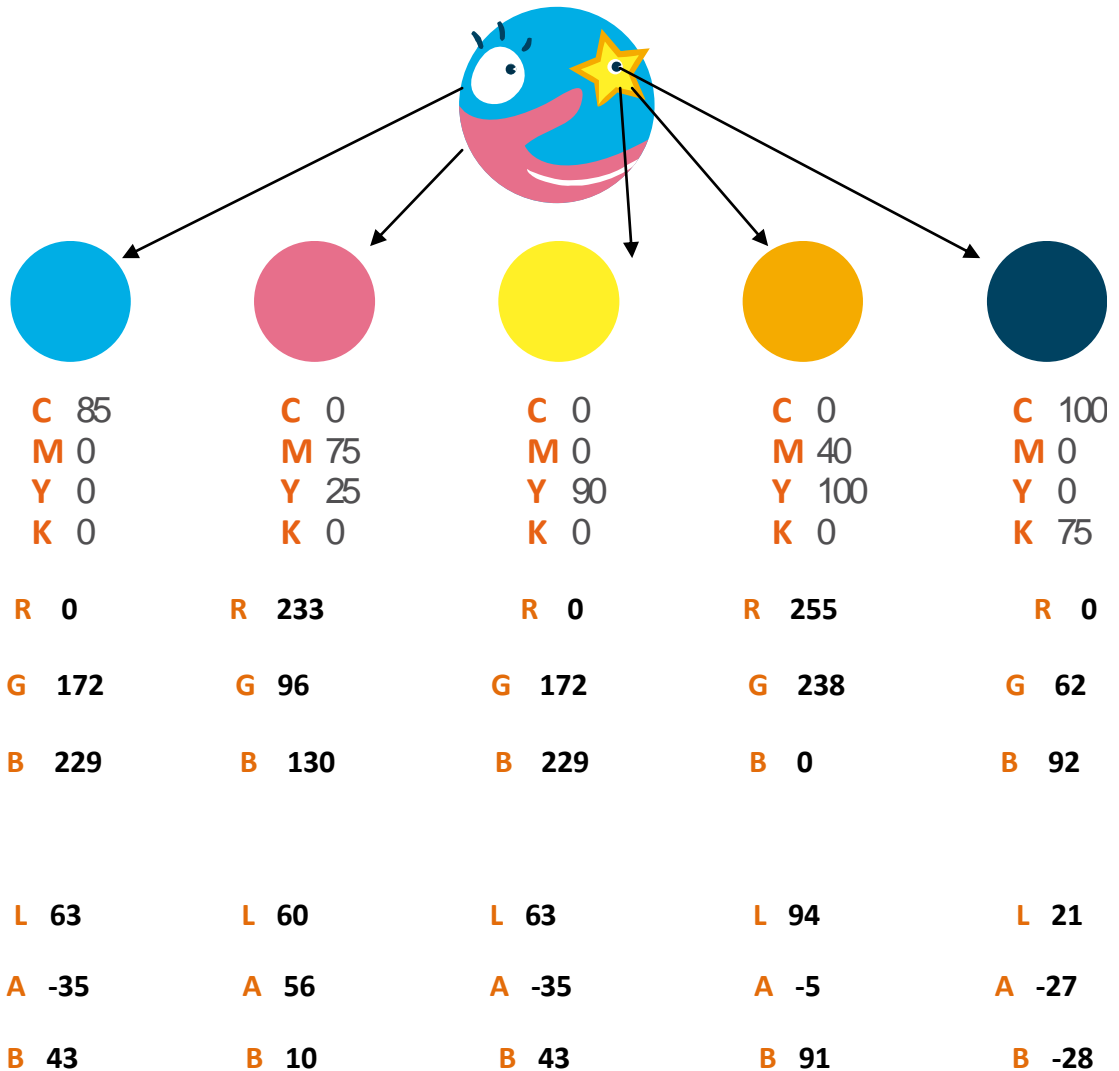
#### 15.1.18. El logo



Hemos ilustrado el rostro de un niño quedando en el interior los ojos uno de ellos es la cabeza de un niño y su cuerpecito esta dibujado en una mano que acoge al niño y que trata de ayudarlo la estrella que podemos observar es otro de los ojos del rostro esta simboliza lo que los niños quieren lograr en este caso alcanzar su rehabilitación, colocamos la estrella ya que si observamos en el cielo la estrella veremos que se ve tan pequeña pero con un significado enorme.

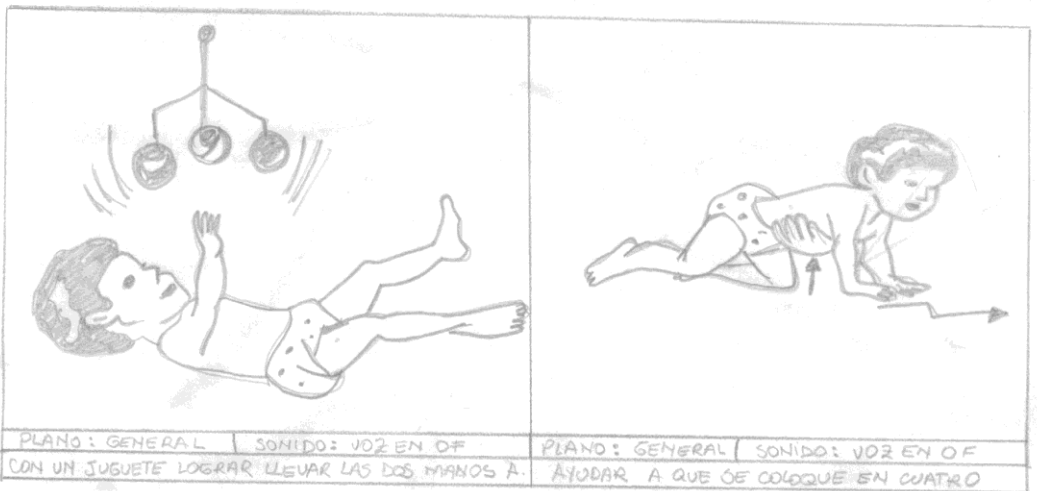
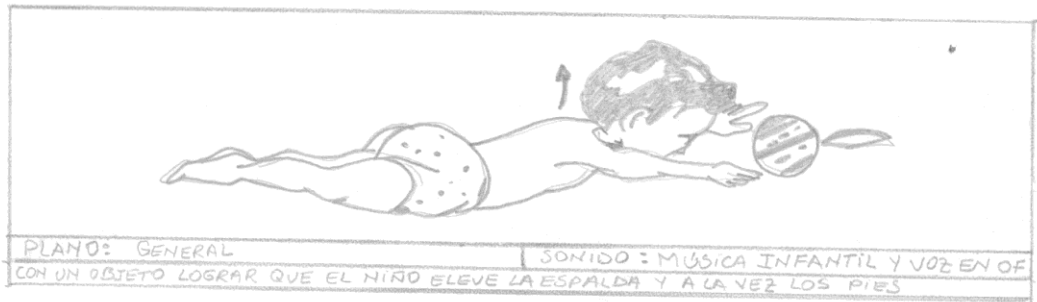
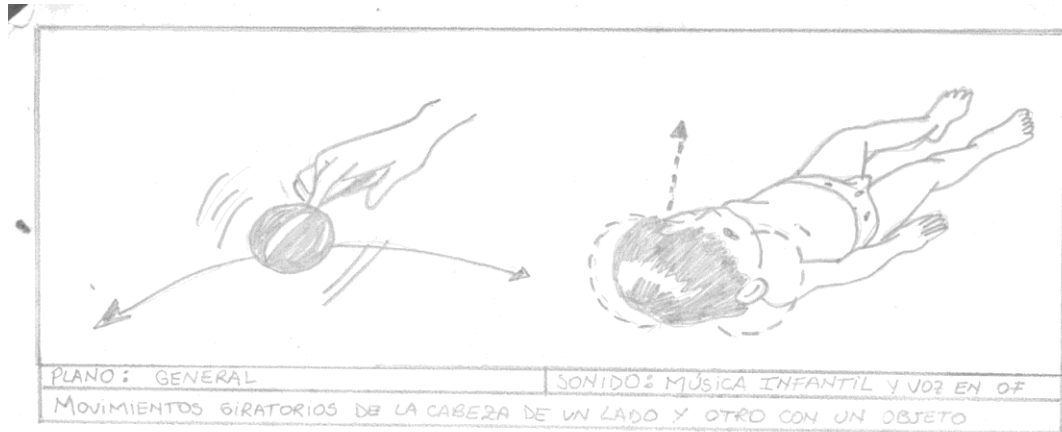
### 15.1.19. El color

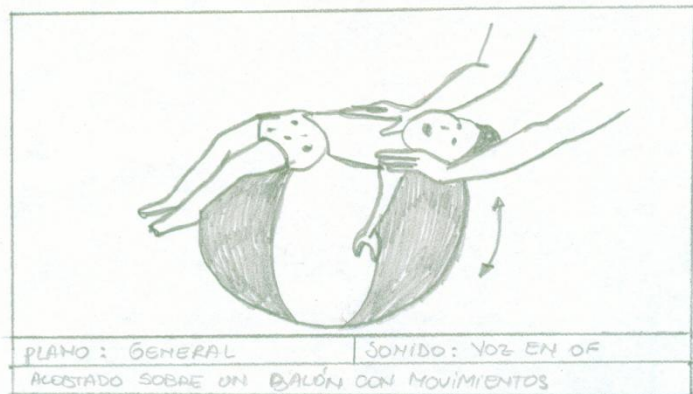
Los colores que va a utilizar el logotipo son varios: tenemos el azul con sus dos variaciones, además tenemos el rosado, el anaranjado y el amarillo. Estos colores que escogimos fueron colores pasteles y bajo una investigación la cual la pueden encontrar en la página 46.

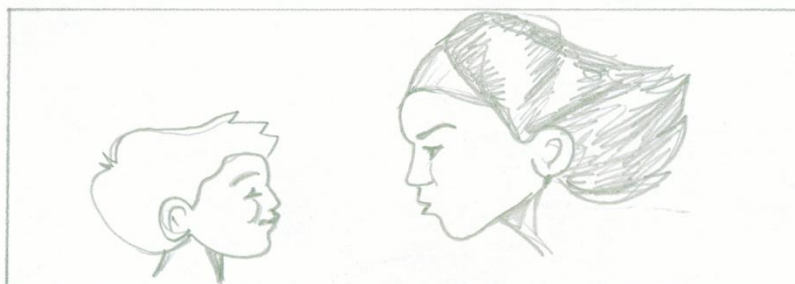




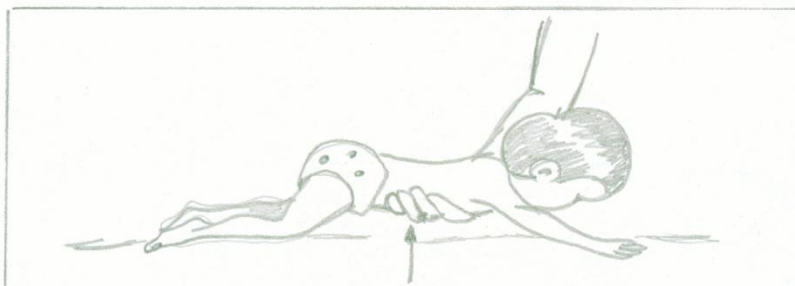
# STORY BOARD







PLANO: PRIMER PLANO	SONIDO: VOZ EN OF
CONVERSAR CON SU HIJO Y ENSEÑARLE SUS PRIMERAS PALABRAS	

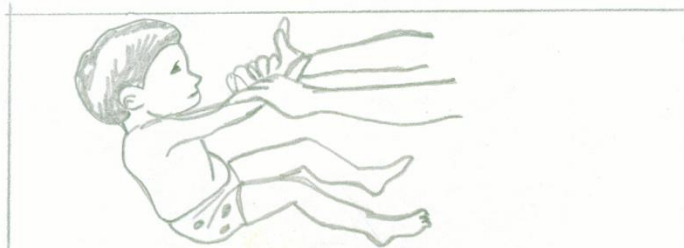


PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
COLOCAR TU MANO EN EL ABDOMEN DEL NIÑO Y LOGRA QUE SE COOQUEEN Y	



PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
JUGAR CON TU BEBE HACIA ATRAS Y HACIA ADELANTE	

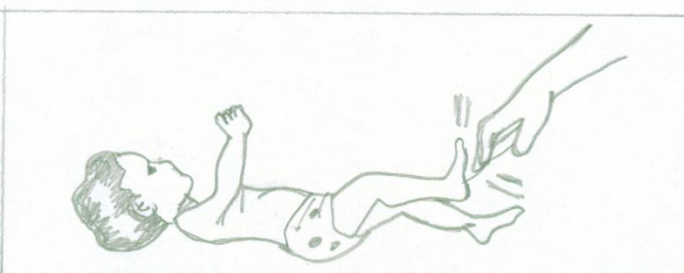




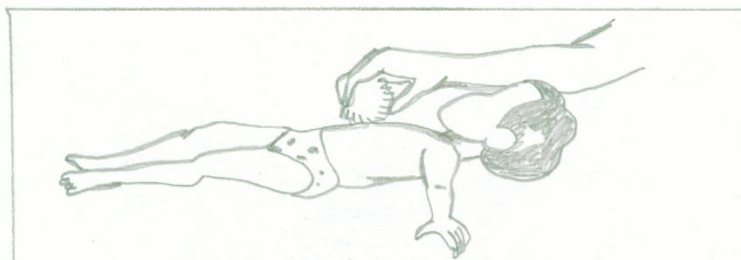
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
ELEVAR EL CUERPO DEL NIÑO AGARRÁNDOLO DESUS MANOS	



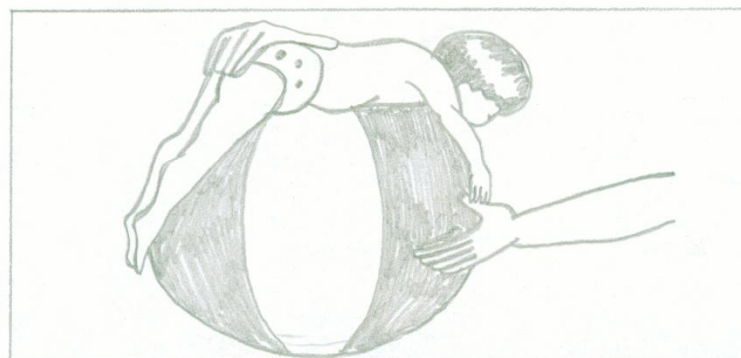
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
CON AYUDA DE ALMOHADAS MANTENER EL NIÑO SENTADO	



PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
HACER COSQUILLAS EN LOS PIES DEL NIÑO	



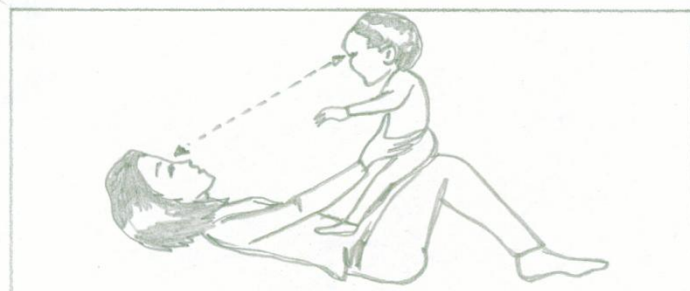
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
CON OBJETOS CLAVES ACARICIAR EL CUERPO DEL BEBE	



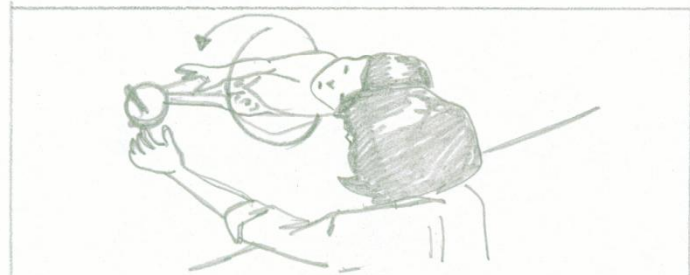
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
CON LA PELOTA Y BOCA ABAJO MOVER AL BEBE	



PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
BAÑOS DE TINA CON MOVIMIENTOS (HIDROMASAJE)	



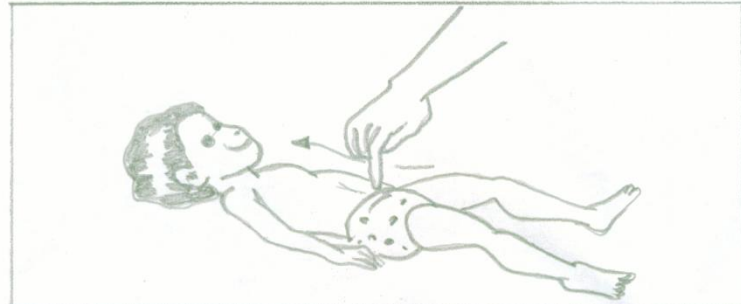
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
JUGAR CON TU BEBE	MIRANDO SUS OJOS



PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
RODAR AL NIÑO COMO SI FUERA UN RODILLO	



PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
SENTAR AL NIÑO EN UN RODILLO Y MOVERLO	



PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
COSQUILLAS EN LA BARRIGUITA	



PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
MASAJES EN FORMA CIRCULAR EN LA BARRIGA	



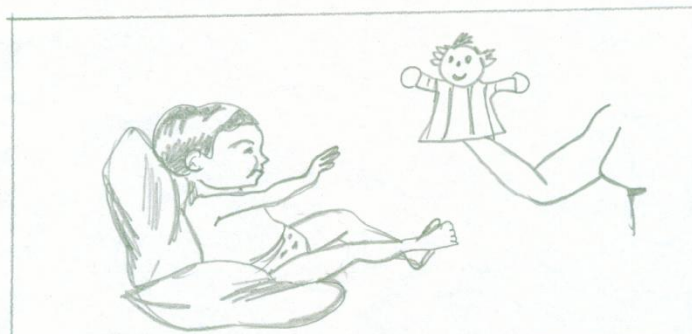
PLANO:	SONIDO: VOZ EN OF
CON LA PELOTA MOVIMIENTOS	



PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
ENSEÑAR A GOLPEAR SUS MANOS DE TAL MANERA QUE SE OYE	



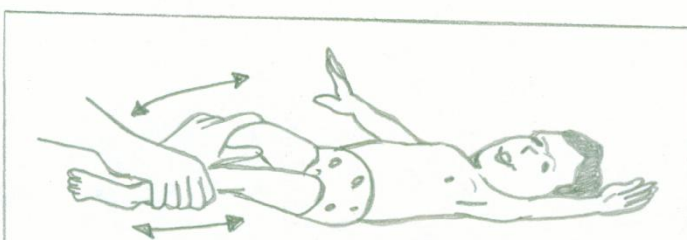
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
LLEVAR CADA RODILLA HACIA EL PECHO UNA A LA VEZ	



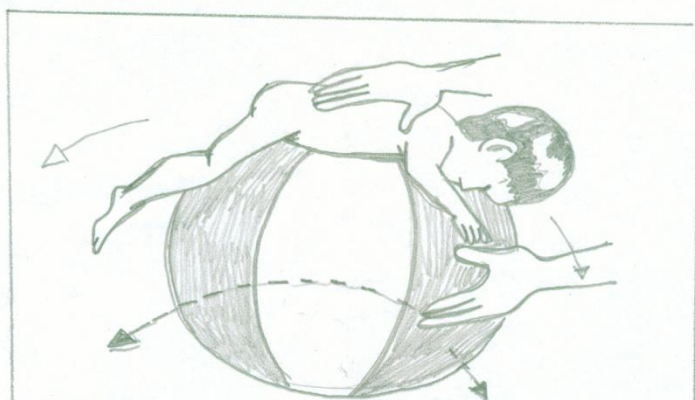
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
CON UNA MARIONETA LLAMAR LA ATENCIÓN DEL BEBE	



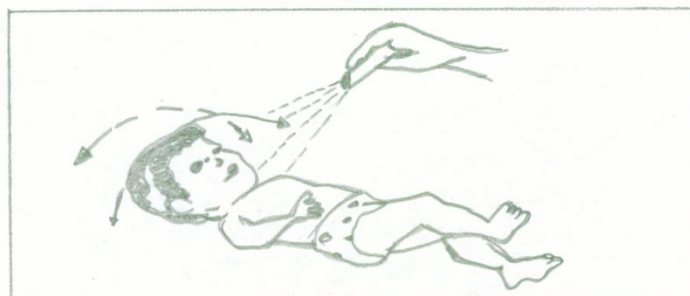
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
ELEVAR CON TUS MANOS EL CUERPO DEL NIÑO	



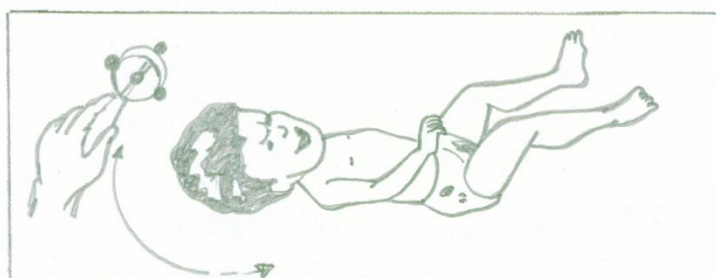
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
DOBLAR LA RODILLA DEL NIÑO Y LLEVARLAS AL PECHO	



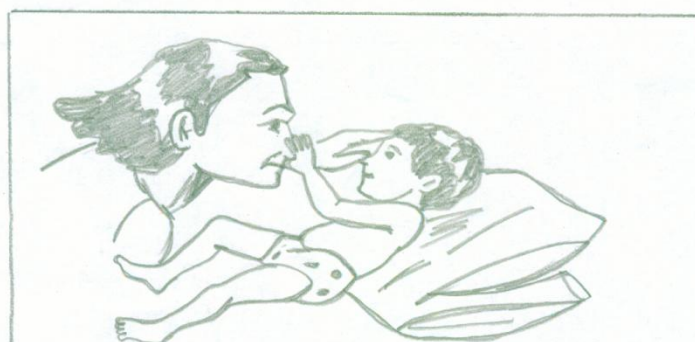
PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF
COLOCARLO EN EL BALÓN Y HAGER MOVIMIENTOS HACIA ADELANTE Y HACIA ATRAS	



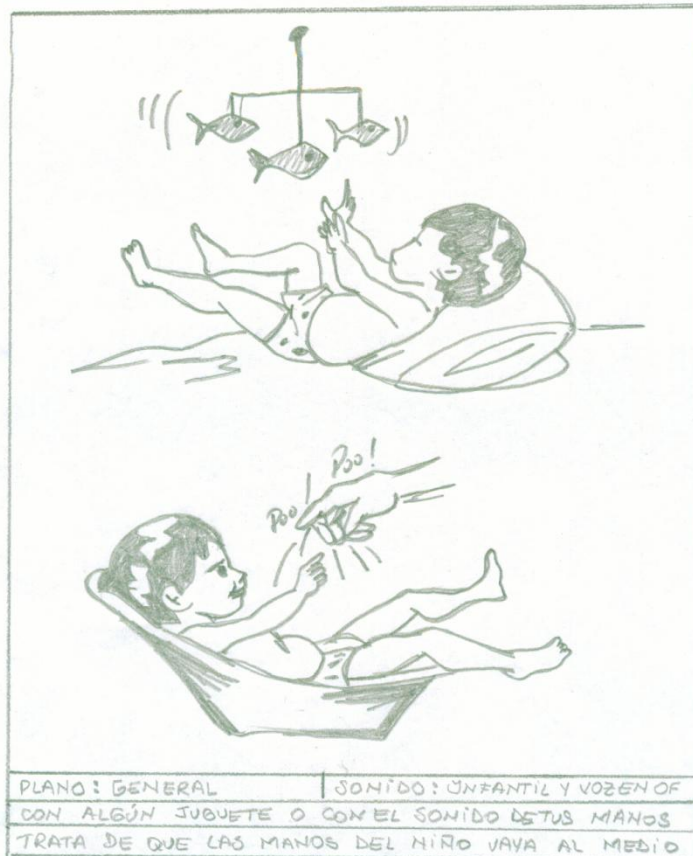
PLANO: GENERAL	SONIDO: INSTRUMENTAL, EN OF.
CON LUZ MOVERLO DE UN LADO A OTRO PARA DIRIGIR SU MIRADA	



PLANO: GENERAL	SONIDO: INFANTIL Y VOZ EN OF.
EMITIR UN SONIDO CON UNA SONAJA PARA QUE EL NIÑO OIGA	



PLANO: GENERAL	SONIDO: VOZ EN OF, INFANTIL
QUE EL NIÑO RECONOZCA SU SENTIDO DEL TACTO	







TIPO: GENERAL	CONTENIDO: MASAJE
MASAJE EN LAS PERNAS DEL NIÑO YAJANDO SU PUNTO DE REFLEXO COMARCA EN EL O	



TIPO: GENERAL	CONTENIDO: MASAJE EN LOS
MOVER SUS BRAZOS HACIA ATRÁS Y HACER ARCADE	



TIPO: GENERAL	CONTENIDO: MASAJE EN LOS
MOMENTOS EN QUE SE DESARROLAN EN LOS PUNOS	



## GUIÓN LITERARIO

NARRADOR: Bienvenidos al manual de estimulación temprana en casa. Empezamos nuestra rutina de estimulación temprana que va a ayudar a muchos niños a rehabilitarse. Es muy sencillo! solo siga los pasos que detallamos a continuación, recordando que cada una de las técnicas deben de repetirse de cinco a seis veces y que hay que realizarlas al menos una vez al día, es importante que el niño se encuentre a gusto y preparado para trabajar por eso le recomendamos que utilicen música infantil de su agrado y a medida que van realizando los ejercicios vayan cantando, esto hace que a sus niños les agrade sus terapias.

Lunes - ejercicio uno: empezamos con movimientos de cabeza, primero colocamos al niño acostado boca arriba frente a él colocamos un objeto; puede ser un juguete que al niño le guste; y lo movemos de lado a lado para lograr que el niño gire su cabeza y dirija su mirada al juguete.

Ejercicio dos necesitamos colocar el niño boca abajo y con el mismo objeto que anteriormente utilizamos se lo elevamos frente a él para que siga el objeto causando que el niño suba y baje su cabeza de frete y va a mejorar el tono muscular del cuello.

Ejercicio tres buscamos la posición de gateo para el bebé para esto lo colocamos boca abajo y colocamos nuestras manos en la barriguita del niño para así elevarlo de la cama y que el intente hacer la posición de gateo.

Ejercicio cuatro ponemos al niño boca arriba le agarramos los pies y se los llevamos hasta su pecho para que se estiren los músculos.

Ejercicio cinco Además podemos acariciar el cuerpo del bebe con un cepillo de cerdas suaves por todo su cuerpo con este ejercicio logramos que el niño active sus reflejos y tenga más sentido de la realidad.

MARTES: Ejercicio uno empezamos este día haciendo que el niño se siente para esto le agarramos las manos y lo halamos hasta que el niño tome la postura de sentado recordemos que cada ejercicio se debe de repetir de entre 5 a 10 veces.

Ejercicio dos para el siguiente ejercicio acostamos al bebe y le agarramos las piernas al bebe se las doblamos de manera que doble sus rodillas y que le lleguen a su pecho de esta manera van a tener más flexibilidad sus piernas y mejora su digestión.

Ejercicio tres a continuación necesitamos “la pelota” en caso de no tener una pelota podemos utilizar otro elemento que tengamos en casa como el peluche, lo enrollamos y acostamos al niño boca abajo sobre el elemento que estemos utilizando y lo movemos de adelante hacia atrás con esto logramos que el niño levante su cabeza y fortalezca el cuello.

Ejercicio cuatro para el siguiente ejercicio necesitaremos un objeto brillante para que al niño le llame la atención y con el dirigir su mirada y que el siga el objeto. Es muy importante el cariño de la madre y de la familia; cada vez que se presente la oportunidad ay que demostrárselo empleando suaves carisias con su hijo.

Ejercicio cinco de la misma manera para que el niño agudice sus sentidos en especial el del oído debemos sonar un chinesco de un lado y del otro para que el niño siga el sonido, además que sea de colores fuertes para que desarrolle su visión.

MIERCOLES Ejercicio uno comenzamos acostando al niño boca abajo y colocando nuestras manos cerca de sus caderas para así lograr que el eleve sus pompis esto le ayudara a fortalecer sus pompis para en un futuro pueda caminar.

Ejercicio dos Con el niño acostado boca arriba llevamos las manos del niño hacia el punto medio y logramos que el niño aplauda juntando sus manos. De la misma manera que lo hicimos con las manos ahora lo hacemos con los pies pero esta vez haciendo círculos con sus pies y alternamos manos y pies.



Ejercicio tres Para el siguiente ejercicio en la misma postura en la que se encuentra agarramos sus pies por debajo de las rodillas y se las llevamos hasta su pecho. Siempre en la terapia tiene que tener el niño un tiempo de relajación con su madre es por esto que le recomendamos que acaricie la barriga de su bebe con su boca emitiendo sonido chistosos para su bebé y haciéndole cosquillas.

JUEVES: ejercicio uno es muy importante que la madre interactúe con el niño por eso nos vamos a acostar con ellos y cantándole lo elevamos, con esto logramos que el niño se contraiga y fortalezca los músculos de su espalda, además que es divertido compartir con nuestros hijos este ejercicio.

Ejercicio dos con la ayuda de unas almohadas sentamos al niño y con una marioneta o un juguete lo distraemos y tratamos de que el niño mantenga el cuello elevado y la mirada en el objeto. Es importante recordar que podemos dejar al niño sentadito con las almohadas mientras nosotras estamos haciendo algo pero siempre y cuando estén bajo el cuidado de un adulto.

Ejercicio tres Vamos a utilizar un rodillo si no lo tienes en casa con una almohada haces la forma del rodillo y sentamos al niño para moverlo de un lado a otro esto le permitirá en un futuro pararse.

VIERNES: ejercicio uno primero colocamos al niño boca abajo luego con un objeto hacemos sonidos o cantamos su canción preferida, para atraer la mirada del niño, con esto se fortalecerán el cuello del y se agudiza el sentido del oído.

Ejercicio dos cuando el niño este boca arriba vamos a hacerlo rolar o rodar, para esto hay que tener mucho **cuidado** con las manos, se las colocamos pegadas al cuerpo o sobre su cabeza y lo hacemos rodar para que el niño aprenda a virarse.

Ejercicio tres acostamos al niño sobre una pelota o sobre el peluche pero esta vez boca arriba y le agarramos las piernas y o empujamos hacia adelante y hacia atrás esto fortalecerá mucho el abdomen para que el niño se pueda sentar.



Hoy le debemos recordar que los ejercicios se deben de repetir de 5 a 10 veces cada uno RECUERDE QUE ESTAS TÉCNICAS SON PARA CASA Y QUE APARTE EL NIÑO DEBE DE ESTAR AL CUIDADO DE UN TERAPISTA PROFESIONAL Y QUE MIENTRAS USTED MÁS LE AYUDE A SU HIJO EN CASA ÉL MÁS RÁPIDO SE REHABILITARÁ.

## GUIÓN TÉCNICO

SEC.	PLANO	IMAGEN	AUDIO		TIEMPO
			SONIDO	TEXTO	
01	01	MENU	Música introducción	Bienvenidos al manual de estimulación temprana en casa. Empezamos nuestra rutina de estimulación temprana que va a ayudar a muchos niños a rehabilitarse	30 Sg.
	02	P.G. niño acostado boca arriba	Voz en of	Ejercicio dos necesitamos colocar el niño boca abajo y con el mismo objeto que anteriormente utilizamos se lo elevamos frente a él para que siga el objeto causando que el niño suba y baje su cabeza de frete y va a mejorar el tono muscular del cuello.	30 Sg.
	03	P.G. niño posición gateo	Voz en of	Ejercicio tres buscamos la posición de gateo para el bebé para esto lo colocamos boca abajo y colocamos nuestras manos en la barriguita del niño para así elevarlo de la cama y que el intente hacer la posición de gateo.	30 Sg.
	04	P.G. niño boca arriba	Voz en of	Ejercicio cuatro ponemos al niño boca arriba le agarramos los pies y se los llevamos hasta su pecho para que se estiren los músculos.	30 Sg.
	05	P.G. niño acostado	Voz en of	Ejercicio cinco Además podemos acariciar el cuerpo del bebe con un cepillo de cerdas suaves por todo su cuerpo con este ejercicio logramos que el niño active sus reflejos y tenga más sentido de la realidad.	25 Sg.
02	06	Martes	Música intro	MARTES	10 Sg.



	07	P.G. sentado al niño	Voz en of	Ejercicio uno empezamos este día haciendo que el niño se siente para esto le agarramos las manos y lo halamos hasta que el niño tome la postura de sentado recordemos que cada ejercicio se debe de repetir de entre 5 a 10 veces.	25 Sg.
	08	P.G. niño acostado	Voz en of	Ejercicio dos para el siguiente ejercicio acostamos al bebe y le agarramos las piernas al bebe se las doblamos de manera que doble sus rodillas y que le lleguen a su pecho de esta manera van a tener más flexibilidad sus piernas y mejora su digestión. que las rodillas se doblen y que lleguen a la altura del pecho	30 Sg.
	09	P.G. niño en la pelota	Voz en of	Ejercicio tres a continuación necesitamos "la pelota" en caso de no tener una pelota podemos utilizar otro elemento que tengamos en casa como el peluche, lo enrollamos y acostamos al niño boca abajo sobre el elemento que estemos utilizando y lo movemos de adelante hacia atrás con esto logramos que el niño levante su cabeza v fortalezca el cuello.	30 Sg.
	10	P.G. niño acostado	Voz en of	Ejercicio cuatro para el siguiente ejercicio necesitaremos un objeto brillante para que al niño le llame la atención y con el dirigir su mirada y que el siga el objeto. Es muy importante el cariño de la madre y de la familia; cada vez que se presente la oportunidad ay que demostrárselo empleando suaves caricias con su hijo.	30 Sg.
	11	P.G. niño acostado	Voz en of	Ejercicio cinco de la misma manera para que el niño agudice sus sentidos en especial el del oído	30 Sg.
03	12	Miércoles	Voz en of	MIÉRCOLES	10 Sg.
03	13	P.G. niño boca arriba	Voz en of	Ejercicio uno comenzamos acostando al niño boca abajo y colocando nuestras manos cerca de sus caderas para así lograr que el eleve sus pompis MIÉRCOLES	25 Sg.
03	14	P.G. niño boca arriba	Voz en of	Ejercicio dos Con el niño acostado boca arriba llevamos las manos del niño hacia el punto medio y logramos que el niño aplauda juntando sus manos	25 Sg.
	15	P.G. niño acostado	Voz en of	Ejercicio tres Para el siguiente ejercicio en la misma postura en la que se encuentra agarramos sus pies por debajo de las rodillas y se las llevamos hasta su pecho.	30 Sg.



03	16	JUEVES	MUSICA	JUEVES	10 Sg.
	17	P.G madre acostada con el niño	Voz en of	JUEVES: ejercicio uno es muy importante que la madre interactúe con el niño por eso nos vamos a acostar con ellos y cantándole lo elevamos.	25 Sg.
	18	P.G niño con almohada	Voz en of	Ejercicio dos con la ayuda de unas almohadas sentamos al niño y con una marioneta o un juguete lo distraemos y tratamos de que el niño mantenga el cuello elevado y la mirada en el objeto.	25 Sg.
	19	P.G rodillo y niño	Voz en of	Ejercicio tres Vamos a utilizar un rodillo si no lo tienes en casa con una almohada haces la forma del rodillo y sentamos al niño para moverlo de un lado a otro esto le permitirá en un futuro pararse.	30 Sg.
04	20	VIERNES	MUSICA INTRO	VIERNES	10 Sg.
	21	P.G niño boca abajo	Voz en of	Ejercicio uno primero colocamos al niño boca abajo luego con un objeto hacemos sonidos o cantamos su canción preferida, para atraer la mirada del niño, con esto se fortalecerán el cuello del y se agudiza el sentido del oído.	25 Sg.
	22	P.G rodillo y niño	Voz en of	Ejercicio dos cuando el niño este boca arriba vamos a hacerlo rolar o rodar, para esto hay que tener mucho <b>cuidado</b> con las manos, se las colocamos pegadas al cuerpo o sobre su cabeza y lo hacemos rodar para que el niño aprenda a virarse.	25 Sg.
	23	P.G rodillo y niño	Voz en of	Ejercicio tres acostamos al niño sobre una pelota o sobre el peluche pero esta vez boca arriba y le agarramos las piernas y o empujamos hacia adelante y hacia atrás esto fortalecerá mucho el abdomen para que el niño se pueda sentar.	30 Sg.
	24	Fondo con logo	musica	Hoy le debemos recordar que los ejercicios se deben de repetir de 5 a 10 veces cada uno RECUERDE QUE ESTAS TÉCNICAS SON PARA CASA Y QUE APARTE EL NIÑO DEBE DE ESTAR AL CUIDADO DE UN TERAPISTA PROFESIONAL Y QUE MIENTRAS USTED MÁS LE AYUDE A SU HIJO EN CASA ÉL MÁS RÁPIDO SE REHABILITARÁ.	30 Sg.
TOTAL					10 MN





# MANUAL DE LA MARCA



# TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

MANUAL DE USO Y APLICACIÓN DE LA MARCA



MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## ÍNDICE

- 02 morfología del logotipo
- 03 cromatica
- 04 tipografia
- 05 logo
- 06 reticula compositiva
- 07 factor reduccion
- 08 distorsiones
- 09 rotacion
- 10 uso del color
- 11 papeleria
- 12 papeleria 2
- 13 cuadrenos
- 14 indumentaria
- 15 cd rom





MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## RACIONAL CREATIVO

### Morfología del logotipo

Estas versiones se pueden utilizar cuando no se puede utilizar el color institucional además sabemos que representan las esperanzas tanto de los padres como de los hijos en rehabilitarse de su capacidad especial para insertarse en la sociedad y que tenga una rapidez en su recuperación y que sus padres formen parte de ello





MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## RACIONAL CREATIVO

### Aplicación cromática en el logotipo

Los tonos utilizados en el logotipo son colores pasteles ya que representan la suavidad de los niños el color azul representa a los varones y el rosado a las mujeres en cuanto a la estrella es de color amarillo porque es el color de la alegría alcanzada y del brillo que irradia en sus rostros con esto queremos llegar a los mas vulnerables padres de familia para que ayuden en la rehabilitación de sus hijos.



TECNICAS DE  
ESTIMULACION  
TEMPRANA



C 85  
M 0  
Y 0  
K 0



C 0  
M 75  
Y 25  
K 0



C 0  
M 0  
Y 90  
K 0



C 0  
M 40  
Y 100  
K 0



C 100  
M 0  
Y 0  
K 75



MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## RACIONAL CREATIVO Tipografía

La tipografía fue escogida la Myriad pro regular porque es una palo seca que no distorsiona el logotipo ni lo hace ver muy cargado

Myriad pro Regular

abcdefghijklmn  
ñopqrstuvwxyz  
ABCDEFGHIJKLMN  
ÑOPQRSTUVWXYZ  
0123456789  
!"#\$%&/()=?;  
\*\*'+~[]{};,:.-



MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

LOGO



TÉCNICAS DE  
ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA



MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## GUÍA CONSTRUCTIVA Y GRAFIMÉTRICA

Es importante observar las relaciones generales de proporcionalidad de la marca para evitar distorsiones de la misma, por ello a continuación se encuentra una guía tramada de fácil lectura. Debido a que el logo no se halla construido a partir de formas básicas, no es posible representar una descomposición geométrica del mismo, pero sí se ajusta a una retícula modular que sirve de guía para su reproducción.

8x4 MODULOS







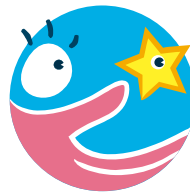
MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## REPRODUCCIÓN DE LA MARCA

### Factor de reducción

Se puede realizar una reducción considerable aún sin afectar a su lectura, se recomienda reducirlo hasta los 2,7 cm de altura. En casos que ameriten se pueden hacer reducciones mayores, haciendo previas pruebas de impresión.

8,7cmx3,56cm



TÉCNICAS DE  
ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA

4,7cmx 1,92cm



TÉCNICAS DE  
ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA

2,7cmx1,10cm



TÉCNICAS DE  
ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA



MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## REPRODUCCION DE LA MARCA Distorsiones y enlongaciones

Se deberá siempre mantener la proporción al momento de escalar el logo y evitar distorsiones o prolongaciones de la marca.





MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## REPRODUCCIÓN DE LA MARCA

### Rotación

Se buscará evitar la rotación de la marca, o de sus partes, con respecto a otros elementos, sólo se recomienda la rotación a 90 grados, en relación a otros elementos y en la disposición horizontal de la marca.





MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## USO SOBRE COLOR

### Recomendaciones de color en fondo





MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## PAPELERÍA

HOJA MEMBRETADA / TARJETAS DE PRESENTACION/ SOBRES





MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

**PAPELERIA**

FOLDERS / CARPETAS





MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

MERCHANDISING

CUADERNOS / ESFEROS / PORTA CARPETAS





MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

## MERCHANDISING

GORRAS / CAMISETAS







MANUAL DE USO Y APLICACIÓN  
DE LA MARCA

CD-ROM



## 16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 16.1. CONCLUSIONES:

De la presente investigación podemos concluir lo siguiente:

1.-Existen muchas técnicas que los padres y madres de la escuela María Buitrón de Zumárraga pueden utilizar en casa para que sus hijos se rehabiliten de una manera más rápida y con ayuda de un terapeuta profesional hemos escogido los ejercicios de las áreas mentales, física, lenguaje y cognoscitiva.

2.-Que son pocos los medios de información que el gobierno provee a los padres para las terapias que ellos pueden hacer en casa.

3.-Descubrimos que lo padres que asisten con normalidad a la escuela especial, saben cuál es la capacidad especial de su hijo mientras que las madres que no asisten con regularidad tienen poco interés en saber cuál es la capacidad de su hijo.

4.-La situación económica de la mayoría de los padres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga es de nivel bajo es por esto que los niños en ocasiones dejan de asistir a sus terapias ya que los padres no tienen dinero muchas veces para el transporte u otros gastos.

5.-Esta comprobado según los resultados obtenidos que la separación de los padres de familia en casos de divorcios o separaciones, afecta la rehabilitación de sus hijos ya que el tiempo que debe de emplear el padre en su hijo con capacidad especial se reduce ya que tiene que ocuparse de trabajar y otras cosas.

6.-Los padres necesitan una solución a su condición.

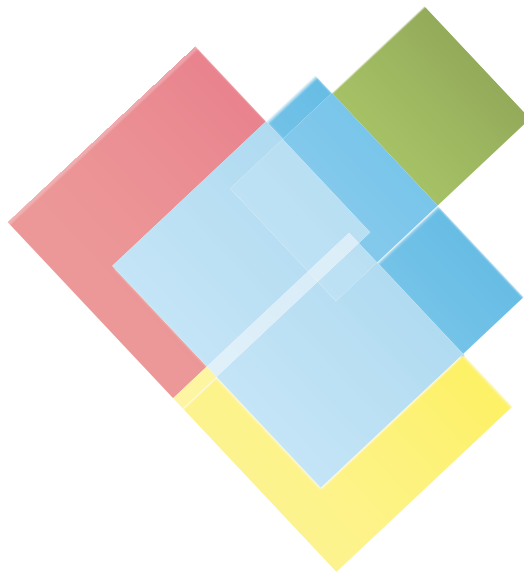
### CONCLUSIONES DE DISEÑO

1.- Los colores que más se utilizan para trabajar con los niños son los colores pasteles.

- 2.- En cuanto a la tipografía tiene que ser dinámica y vistosa.
- 3.- Los elementos gráficos que más se utilizan con los niños son los redondeados y caricaturescos.
- 4.- Decidimos hacer un audiovisual ya que según las encuesta era la opción más adecuada para que el mensaje llegue a cada padre de familia.

## **16.2. RECOMENDACIONES**

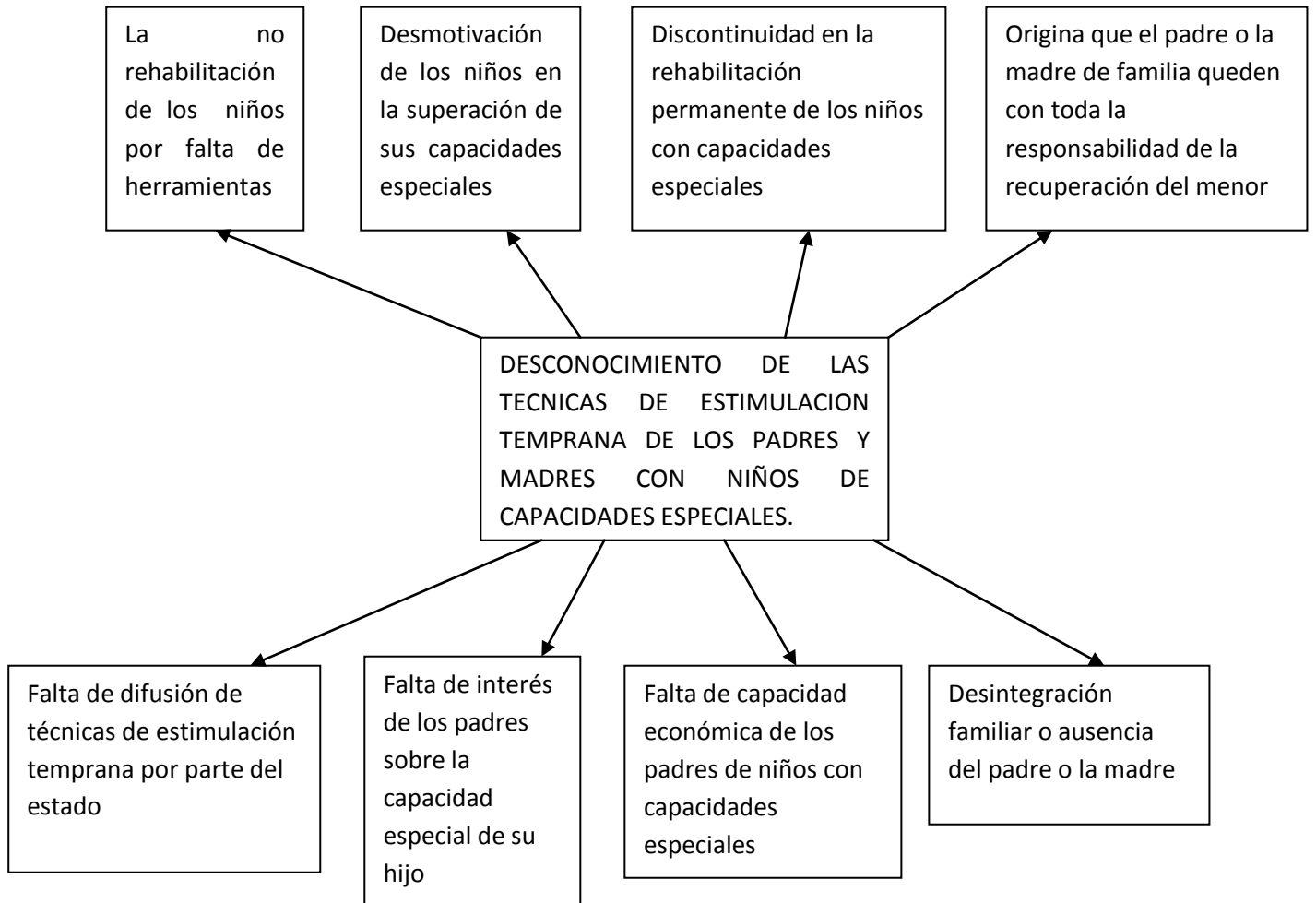
- 1.-Clasificar las técnicas de estimulación temprana según la capacidad especial que posee el niño especial, para poder difundirlas.
- 2.-El estado deberá de incluir un medio de comunicación sobre la estimulación temprana que se puede hacer en casa ayuden a los padres para que ellos ayuden a sus hijos a rehabilitarse con mayor facilidad y más rápido.
- 3.-Los terapeutas deberán de hacer que los padres se interesen por la capacidad especial de su hijo, indicándole en lo que ellos pueden ayudar en casa para su rehabilitación.
- 4.-Se recomienda que el gobierno imponga una ruta por los sectores más vulnerables, de un bus para que los padres asistan con regularidad a la escuela especial y que este sea gratuito.
- 5.-Recomendamos que los padres incluyan mas tiempo a sus hijos y que ayuden con ejercicios en casa.
- 6.-Realizar un proyecto que abarque todos estos puntos y que solucionen el problema que existe.



# ANEXOS

## ANEXOS 1

### ÁRBOL DEL PROBLEMA



## **ANEXOS 2**

Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo

### **CARRERA DE DISEÑO GRAFICO**

#### **FORMULARIO DE ENCUESTAS**

(Dirigidas a los padres y madres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo)

#### **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Determinar los niveles de difusión de técnicas de estimulación temprana por parte del estado para facilitar las herramientas que ayuden a la rehabilitación de los niños.
- Evaluar el interés de los padres sobre la capacidad especial de su hijo y motivar a los niños a la superación de sus capacidades especiales.
- Indagar la repercusión de la situación económica de los padres en la atención de los niños con capacidades especiales y la discontinuidad en la rehabilitación permanente de los niños y niñas.
- Determinar el nivel de responsabilidad del padre o de la madre con niños de capacidades especiales en relación a la rehabilitación y frente a la ausencia de uno de ellos.

SOBRE: Las técnicas de estimulación temprana

#### **INDICACIONES:**

- a. La presente investigación tiene como objeto conocer si los padres y madres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo



conocen sobre las técnicas de estimulación temprana que van a beneficiar a sus hijos.

- b. Marque con una X dentro del paréntesis en la alternativa que se ajuste a su criterio.
- c. Trate de marcar solo una alternativa de cada pregunta.
- d. De antemano agradecemos su colaboración.

**CONTENIDO:**

1. ¿CUAL ES LA CAPACIDAD ESPECIAL DE SU HIJO?

AUDITIVA  DE LENGUAJE  MOTRIZ  VISUAL  MENTA

2. ¿CONOCE USTED LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE LE REALIZAN A SU HIJO?

SI  NO

3. ¿CREE USTED QUE EL ESTADO LES BRINDA LA SUFICIENTE INFORMACIÓN PARA QUE USTEDES COMO PADRES PUEDAN AYUDAR EN CASA A LA REHABILITACIÓN DE SU HIJO?

SI  NO

4. ¿CUAL ES EL METODO, QUE EL ESTADO LE FACILITÓ, PARA QUE USTED SE INFORMARA A CERCA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

VIDEOS  TRIPTICOS  VOLANTES  PUBLICIDAD  NINGUNA

5. ¿CONOCE USTED UN POCO MAS SOBRE LA CAPACIDAD ESPECIAL DE SU HIJO?

SI  NO

6. ¿CUAL FUÉ EL MEDIO QUE UTILIZÓ PARA CONOCER SOBRE LA CAPACIDAD ESPECIAL DE SU HIJO?

INTERNET  SU MEDICO  SU TERAPISTA  OTROS



7. ¿QUE TANTO LE INTERESA LA CAPACIDAD ESPECIAL DE SU HIJO?

POCO  MEDIO  ALTO

8. ¿CON QUE FRECUENCIA ACUDE EN LA SEMANA A LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN?

TODOS LOS DIAS  UNA SOLA VEZ  DOS VECES

9. ¿CREE USTED QUE LA INASISTENCIA DE SU HIJO A LAS TERAPIAS AFECTARÁ EN SU REHABILITACIÓN?

SI  NO

10. CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

CASADO  DIVORCIADO  UNIDO  SEPARADO  OTRO

11. CUAL ES EL RESPONSABLE DE LAS TERAPIAS DE SU HIJO?

PAPA  MAMA  OTRO FAMILIAR

12. ¿PIENSA USTED QUE LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE UTILIZAN EN SU HIJO LE VAN A AYUDAR PARA SU REHABILITACIÓN?

SI  NO

13. ¿USTED AYUDA A LA REHABILITACIÓN DE SU HIJO, HACIENDOLE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CASA?

SI  NO

PORQUE-----  
-----  
-----



### **ANEXO 3**

Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo

## **CARRERA DE DISEÑO GRAFICO**

### **CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**

(Dirigidas a los maestros de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo)

SOBRE: Las técnicas de estimulación temprana

#### **INDICACIONES:**

- a. La presente investigación tiene como objeto conocer si los padres y madres de familia de la escuela María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo conocen sobre las técnicas de estimulación temprana que van a beneficiar a sus hijos.
- b. Marque con una X dentro del paréntesis en la alternativa que se ajuste a su criterio.
- c. Trate de marcar solo una alternativa de cada pregunta.
- d. De antemano agradecemos su colaboración.

#### **CONTENIDO**

1. ¿CUAL ES LA CAPACIDAD ESPECIAL QUE LOS NIÑOS PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA?



-----  
-----

2. ¿CUENTAN CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA LA REHABILITACIÓN DE LOS NIÑOS?

-----  
-----

3. ¿CUALES SON LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACION MAS COMUNES QUE SE UTILIZAN?

-----  
-----

4. ¿CON QUE FRECUENCIA ACTUALIZAN SUS CONOCIMIENTOS EN LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

-----  
-----

5. ¿ES NECESARIO QUE LOS PADRES AYUDEN EN CASA CON LA REHABILITACIÓN DE SUS HIJOS PORQUE?

-----  
-----

6. ¿COMO SE PUEDEN GUIAR LOS PADRES Y QUE CLASES DE HERRAMIENTAS PUEDEN UTILIZAR ELLOS EN CASA PARA AYUDAR A LA REHABILITACIÓN DE SU HIJO?



-----  
-----  
-----  
-----  
-----

7. CREE USTED QUE EL ESTADO BRINDA LA INFORMACION SUFICIENTE A LOS PADRES Y MADRES DE NIÑOS CON CAPACIDADES ESPECIALES SOBRE LA ESTIMULACION TEMPRANA, PARA QUE ELLOS APORTEN A LA REHABILITACION DE SU HIJO?

-----  
-----  
-----

8. USTED COMO TERAPISTA O MAESTRO DE LA INSTITUCION GUIA A LOS PADRES DE FAMILIA PARA QUE ELLOS CONTINUEN CON LAS TERAPIAS EN LA CASA?

-----  
-----

9. CREE USTED QUE EL TIEMPO DIARIO, QUE EMPLEAN EN CADA NIÑO ES SUFICIENTE PARA LA REHABILITACION DE LOS NIÑOS? CUAL SERIA LA MEJOR ALTERNATIVA?

---

**ANEXO 4**  
**CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDADES</b>	ago-10	sep-10	oct-10	nov-10	dic-10	ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11
Socialización del Tema de Tesis	X													
Elaboración de Resumen, Objetivos y Justificación		X												
Presentación y Aprobación del Tema de Tesis			X											
Coordinación con el director de Tesis				X										
Desarrollo de Anteproyecto					X									
Entrega de Anteproyecto						X								
Aprobación de Anteproyecto							X							
Desarrollo de la Tesis								X	X	X				
FASE 1: Determinación de objetivos, alternativas y restricciones									X	X	X			
FASE 2: Análisis de alternativas e identificación de riesgos											X			
FASE 3: Diseño y Desarrollo del Proyecto												X		
FASE 4: Evaluación													X	
FASE 5: Toma de decisiones													X	
Presentación de Tesis y Corrección por Parte del Tribunal														X

## ANEXO 5

### ANEXOS DE INTITUCIÓN

Durante los años de funcionamiento han laborado hasta la presente fecha los siguientes profesionales:

Dra. Alexandra García	Renuncio	Otorrinolaringóloga
Dr. Rusdael Molina Balda	Renuncio	Odontólogo
Lcda. Floridalba Zambrano	Renuncio	Profesor de no videntes
Sra. María Esther Cedeño Rosado	Fallecida	Profesora PRE-PRIMARIO
Sr. González	Fallecido	Profesor de no videntes
Sra. Ruth Solórzano Zambrano	Jubilada	Profesora especial

### **DIRECTORES:**

Dra. Ángela Acosta de Vera	Renuncio
Dr. Klever Bermeo Izurieta	Renuncio
Dr. Walter Mecías Zambrano	Encargado
Dr. Abel Moreira Velásquez	Renuncio
Lcda. Zoila Cedeño Giler	Encargada
Mg. Isabel Alcivar Ruiz	Directora Actual

### **TECNICOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y DOCENTES:**

Lcda. Abril Meneses Grace Alicia	Terapista
Ocupacional	

Lcda. Marcillo Tumbaco Cristina Lenguaje	Terapista de
Lcda. Montesdeoca Ana Lía	Terapista Física y coordinadora técnico pedagógica
Dr. Mecías Zambrano Walter Sigifredo	Medico General
Dr. Moreira Velásquez Abel Ricardo	Psicólogo Clínico
Dr. Murillo Escobar Andrés Florencio	Odontólogo
Lcda. Sabando Reyes Miriam Social	Trabajadora
Dr. Seni Pinargote Luis David	Psicopedagogo
Lcda. Cedeño Giler Zoila	Psicopedagoga

**DOCENTES:**

- ✓ Lcdo. Cobeña Cevallos Francisco
- ✓ Sra. Gonsembach Estupiñan Jackeline
- ✓ Lcda. Gonsembach Sánchez María Victoria
- ✓ Lcda. Gutiérrez Jaime Rosa
- ✓ Lcda. López Cobeña Carmen
- ✓ Lcdo. López Vélez Luis
- ✓ Lcda. Mero Cedeño Hilda
- ✓ Lcda. Moreira Nevares Yascara
- ✓ Lcda. Pilay Villacreses María Esther
- ✓ Lcda. Rivadeneira Mendoza Isabel
- ✓ Lcda. Tumbaco Gordillo Marlene
- ✓ Lcdo. Venegas Martínez Pablo
- ✓ Lcda. Vines Mendoza Amelia



- ✓ Lcda. Yopez Espinoza Sonia
- ✓ Lcda. Zambrano García Bessy
- ✓ Delgado Gonsembach Gira
- ✓ Profesora Carranza Córdova Miriam Cecilia
- ✓ Profesora Medranda Vinces Obdulia
- ✓ Viteri Ledesma Lucrecia (Secretaria)
- ✓ Lcda. Latorre Ronquillo Doris (auxiliar de enfermería)
- ✓ Balda Zambrano Eduardo (conserje)

#### **NOBRAS CONSTRUIDAS:**

- 1978 La construcción de la institución fue por el Banco Ecuatoriano de la Vivienda a través de las gestiones del Patronato del Niño.
- Aulas de los talleres, club kiwanis- Portoviejo. Consejo Provincial de Manabí
- 1992 INFFA – Construye aulas de estimulación temprana que actualmente funciona como panadería.
- 1992 INFFA – Construye aulas de deficientes auditivos.
- 1992 INFFA – Construye aulas de deficientes visuales.
- El Consejo Provincial de Manabí construye aulas para la rehabilitación física y estimulación Temprana.
- El Consejo Provincial de Manabí construye aulas de educación musical.
- 2002 el municipio de Portoviejo construye aulas pre-fabricadas para pre kínder.

#### **PRACTICAS EN LA INSTITUCION:**

- ☞ Voluntarios del cuerpo de paz
- ☞ Estudiantes de las Universidades: Técnica de Manabí, Laica Eloy Alfaro de Manta, Laica Vicente Rocafuerte Extensión Guayaquil, Cristiana Latinoamericana de Montecristi.
- ☞ Estudiantes de diversos colegios de la ciudad.
- ☞ Brigadas de nuevo rumbo cultural.

### SEMINARIOS:

- ♪ Seminarios
- ♪ Congresos
- ♪ Cursos de talleres locales, nacionales e internacionales

### CONVENIOS:

- 🌐 Con el ministerio de bienestar Social
- 🌐 Con el Ministerio de Salud el cual no se ha renovado
- 🌐 Sigue el comodato con el INFFA
- 🌐 Membrecía con los miembros de la FENCE, el cual lo dejaron
- 🌐 Con UCL estudiantes de psicología clínica – tercer semestre cada año lectivo
- 🌐 Con UTM estudiantes de informática – quinto semestre, clases A toda Población.

### AYUDA DE DOCUMENTOS INFORMATICOS:

- ✈ La once de España anteriormente
- ✈ La CBM de Alemania anteriormente
- ✈ La ULAN de Uruguay actualmente
- ✈ Ministerio de Bienestar Social – Revista y documentos
- ✈ 60 y mas informáticos

### VOLUNTARIOS:

- 👤 Club Rotario
- 👤 Club kiwanis de Portoviejo ciudad de los Reales Tamarindos.
- 👤 Acosvol – Asociación coordinadora de servicio voluntario.

### OLIMPIADAS ESPECIALES:

- 🏆 Participación de los estudiantes en las diferentes disciplinas locales, provinciales, nacionales y mundiales obteniendo destacadas participaciones,



además obteniendo medallas de oro, plata y bronce en sus respectivas categorías. DM DA

#### **FESTIVIDADES:**

- ❖ Aniversario conmemorativo por la creación de la institución.
- ❖ Día internacional de la discapacidad, el 3 de diciembre.
- ❖ Festival – El silencio en movimiento, expresión artística.
- ❖ Integración con las diferentes escuelas especiales e instituciones especiales de la provincia.
- ❖ Día del niño. El primero de junio.
- ❖ Fiesta de navidad con estudiantes y maestros.

#### **FESTIVIDADES CIVICAS:**

- 24 de mayo, conferencia alusiva a la fecha – acto especial.
- 25 de junio de la provincialización de Manabí
- 10 de agosto
- 9 de octubre
- 18 de octubre

#### **FIESTAS PATRONALES:**

- © Asistencia a la misa de la merced en honor a nuestra patrona el 23 de septiembre.

## 18. BIBLIOGRAFÍA

1. Coriat, Elsa “El psicoanálisis en la Clínica de bebés y niños pequeños” Editorial La Campana, 1996
2. Martín Ramos, M. L. (1994). Atención temprana: Ayuda a los padres. Políbea, No. 33, pp. 6-7.
3. Sánchez de Muniaín, P. “Rehabilitación Infantil en Atención Temprana”. I Congreso Nacional de Atención Temprana. Murcia 3, 4 y 5 de Octubre de 2002.
4. Programa de estimulación para niños entre 1 y 6 años de edad - Monografias\_com.mht
5. [html.rincondelvago.com/estimulacion-temprana.html](http://html.rincondelvago.com/estimulacion-temprana.html)
6. [www.cerebritito.com](http://www.cerebritito.com) - BBMundo de febrero 2009 Dr. Abraham Dayán Nahmad Neurólogo Pediatra
7. [www.cerebritito.com](http://www.cerebritito.com) - BBMundo de febrero 2009 Dr. Abraham Dayán Nahmad Neurólogo Pediatra
8. [www.cosasdelainfancia.com](http://www.cosasdelainfancia.com)
9. [www.estimulaatubebe.blogspot.com/](http://www.estimulaatubebe.blogspot.com/)
10. [www.elmundo.es/suplementos/salud/2009/794/1236207611.html](http://www.elmundo.es/suplementos/salud/2009/794/1236207611.html)
11. [www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh1/motivacioncolina.htm](http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh1/motivacioncolina.htm)
12. [www.HipnosisNet.com.ar](http://www.HipnosisNet.com.ar) Instituto Gubel © 2002/8
13. [www.hoy.com/dramajuvenil](http://www.hoy.com/dramajuvenil),
14. [www.rehabilitacioninfantil.com/pregun01.htm](http://www.rehabilitacioninfantil.com/pregun01.htm)
15. [www.nichcy.org/spanish.htm](http://www.nichcy.org/spanish.htm).
16. [www.nuestrosninos.com/PDFs/20-necesidadesespeciales.pdf](http://www.nuestrosninos.com/PDFs/20-necesidadesespeciales.pdf)
17. [www.phenixmultimedia.com.ar](http://www.phenixmultimedia.com.ar)
18. [www.todopapas.com/bebe/estimulacion/estimulacion-temprana-de-bebes-179/4](http://www.todopapas.com/bebe/estimulacion/estimulacion-temprana-de-bebes-179/4)
19. [www.estimulaciontemprana.con.ec/](http://www.estimulaciontemprana.con.ec/)Paula Gómez De Castro Fisioterapeuta Pediátrica.
20. Fisioterapia pediátrico
21. Fuentes de la institución María Buitrón de Zumárraga
22. [www.nanasmamas.com.ec](http://www.nanasmamas.com.ec)
23. [www.huggies.com.ec](http://www.huggies.com.ec)



24. [www.inffa.gov.ec](http://www.inffa.gov.ec)

25. Lcdo. Víctor Terán Terapista profesional.



## ÍNDICE

CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	2
1.1 TEMA.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
2. ANÁLISIS CRÍTICO.....	3
3. CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICO SOCIAL.....	4
4. JUSTIFICACIÓN.....	6
5. OBJETIVOS.....	7
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
6. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
7. PROXNÓISIS.....	8
8. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
CAPITULO II.....	10
9. MARCO TEÓRICO.....	11
9.1. MARCO CONCEPTUAL.....	11
9.2. MARCO REFERENCIAL.....	27
9.3. HIPÓTESIS.....	54
9.3.1. VARIABLES.....	54
9.3.1.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....	54
9.3.1.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	54
9.4. OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES.....	55
CAPITULO III.....	57
10. MODALIDAD.....	58
10.1.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
10.1.2. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	58
10.2. TÉCNICAS.....	59
10.3. INSTRUMENTOS.....	59
10.4. RECURSOS.....	59



10.4.1. HUMANO.....	59
10.4.2. MATERIAL.....	59
10.4.3. TECNOLÓGICO.....	59
10.4.4. ECONÓMICO.....	59
10.5. POBLACIÓN.....	59
10.5.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	61
10.5.2. TIPO DE LA MUESTRA.....	62
10.5.3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	62
11. PRESUPUESTO.....	63
12. PROCESO DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	64
13. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	65
CAPITULO IV.....	65
CUADROS ESTADÍSTICOS Y ANÁLISIS.....	66
14. VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	88
CAPITULO V.....	89
15. PROPUESTA DEL MANUAL DE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN.....	90
15.1. PROPUESTA.....	90
15.1.1. NOMBRE DE LA PROPUESTA.....	90
15.1.2. AREA QUE CUBRE LA PROPUESTA.....	90
15.1.3. FECHA DE INICIO DE LA PROPUESTA.....	90
15.1.4. FECHA DE CONCLUSIÓN DE LA PROPUESTA.....	90
15.1.5. PARTICIPANTES BENEFICIARIOS.....	91
15.1.6. RECURSOS HUMANOS.....	91
15.1.7. NATURALEZA Y TIPO DE LA PROPUESTA.....	91
15.1.8. JUSTIFICACIÓN.....	92
15.1.9. DIAGNÓSTICO.....	92
15.1.10. FINES.....	93
15.1.11. OBJETIVOS.....	93
15.1.12. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	93
15.1.13. CONTENIDO DE LA PROPUESTA.....	94
16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	138



16.1. CONCLUSIONES.....	138
16.2. RECOMENDACIONES.....	139
17. ANEXOS.....	140
18. BIBLIOGRAFÍA.....	141
ÍNDICE.....	156