

**Universidad Miguel Hernández**  
**Facultad de Ciencias Sociosanitarias**  
**Grado de Psicología**

**Trabajo Fin de Grado**



**Propuesta de un Programa de Estimulación Temprana para un Caso de Síndrome de Down.**

**Autor:** Raúl González Díaz  
**Tutora del TFG:** Estefanía Estévez López

**Convocatoria:** junio  
Curso 2024/2025

San Vicente del Raspeig, a 5 de junio de 2025

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2. INTERVENCIONES PREVIAS.....	6
<b>2. MÉTODO.....</b>	<b>8</b>
2.1. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN.....	8
2.2. CONTENIDOS.....	8
2.3. POBLACIÓN OBJETIVO.....	10
2.4. MATERIALES NECESARIOS.....	11
2.5. DESCRIPCIÓN Y TEMPORALIZACIÓN DE LAS SESIONES.....	13
2.6. MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	16
<b>3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>17</b>
3.1. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.....	17
3.2. SÍNTESIS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	18
3.3. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA VIABILIDAD E IMPLICACIONES.....	18
3.4. LIMITACIONES DEL TRABAJO.....	19
3.5. ORIENTACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES Y PRÁCTICA PROFESIONAL.....	19
<b>4. REFERENCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>5. ANEXOS.....</b>	<b>22</b>

## RESUMEN

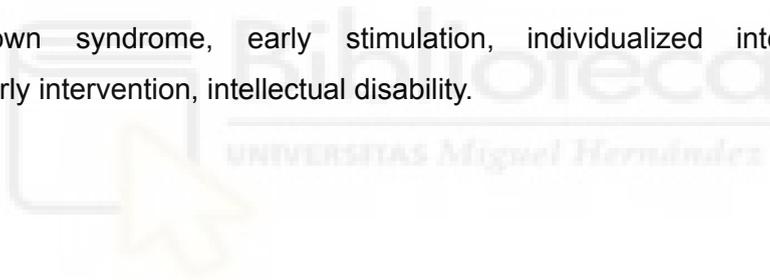
El presente Trabajo de Fin de Grado tiene como finalidad diseñar un programa de estimulación temprana dirigido a una niña de 4 años diagnosticada con Síndrome de Down. Esta condición genética conlleva alteraciones en el desarrollo motor, cognitivo, del lenguaje y socioafectivo, lo que requiere una intervención especializada desde los primeros años de vida. La propuesta se estructura en torno a un conjunto de actividades organizadas en ocho sesiones distribuidas durante un mes, integrándose dentro del marco de intervención del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) San Vicente del Raspeig. Las actividades han sido diseñadas con un enfoque lúdico, adaptado y personalizado, atendiendo a las características individuales de la menor, sus intereses y el contexto familiar. El programa pretende complementar las intervenciones ya recibidas por la niña (logopedia y estimulación) y favorecer el desarrollo de habilidades clave mediante una metodología activa y centrada en la niña. Además, se contempla la participación de la familia como agente clave en la generalización de los aprendizajes. Se espera que esta propuesta contribuya a mejorar la autonomía y calidad de vida de la menor, y aporte un ejemplo práctico aplicable en contextos reales.

**Palabras clave:** Síndrome de Down, estimulación temprana, intervención individualizada, desarrollo infantil, atención temprana, discapacidad intelectual.

## **ABSTRACT**

This Final Degree Project aims to design an early stimulation program for a 4-year-old girl diagnosed with Down syndrome. This genetic condition involves developmental delays in motor, cognitive, language, and socio-emotional areas, which require specialized intervention from early childhood. The proposed program consists of a set of structured activities divided into eight sessions over one month, developed within the framework of the Early Childhood Development and Early Intervention Center (CDIAT) in San Vicente del Raspeig. The activities are designed to be playful, adaptive, and personalized, taking into account the child's individual characteristics, interests, and family context. The program complements the speech therapy and stimulation sessions the child already receives and seeks to promote key skills through an active, child-centered methodology. Additionally, the active involvement of the family is encouraged to support the generalization of learning. This intervention is expected to enhance the child's autonomy and quality of life while offering a practical model that can be applied in real-world early care settings.

**Keywords:** Down syndrome, early stimulation, individualized intervention, child development, early intervention, intellectual disability.



## 1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Down (SD) es una anomalía genética que se caracteriza por la presencia de un cromosoma adicional o una fracción de éste en el par cromosómico 21 (Bull, 2011; Ladeiras Carretero, 2024), lo que genera que las células de las personas afectadas contengan tres cromosomas en dicho par, en lugar de los dos habituales. Esta condición genética también se denomina Trisomía 21 (Ladeiras Carretero, 2024). De acuerdo con Cantos et al. (2010, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024), la aparición de esta alteración es completamente espontánea, sin que existan factores concretos que puedan prevenirla o evitarla. Dentro de esta condición, es posible identificar tres variantes cromosómicas: la trisomía 21 completa, la translocación cromosómica y el mosaicismo o trisomía en mosaico (Esparza-Ocampo et al., 2022, Cantos et al., 2010, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024).

La forma más común es la trisomía 21 completa, la cual ocurre en las primeras fases de la división celular, como resultado de un error en la separación de los cromosomas durante la formación de los gametos, lo que ocasiona que el óvulo o el espermatozoide contenga 24 cromosomas en lugar de los 23 habituales (Cantos et al., 2010, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024). Por su parte, la translocación cromosómica, que representa un porcentaje menor de los casos, se produce durante la meiosis, cuando parte o la totalidad del cromosoma 21 se adhiere a otro cromosoma, generalmente al 14, generando lo que se denomina cromosomas de translocación (Cantos et al., 2010; Kaminker, 2008; Pérez, 2014, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024). Finalmente, el mosaicismo se presenta cuando, durante una división celular anómala, algunas células presentan tres copias del cromosoma 21, mientras que otras mantienen la carga genética habitual, lo que provoca un patrón celular mixto, determinando la expresión fenotípica en función del porcentaje de células trisómicas presentes (Cantos et al., 2010, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024; Kaminker & Armando, 2008; Pérez, 2014, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024).

En el plano fenotípico, las personas con Síndrome de Down tienden a compartir ciertas características físicas comunes, tal y como recoge Pérez (2014, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024). Estas incluyen microcefalia, aplanamiento del hueso occipital, cara plana, pliegue epicántico, hendiduras palpebrales inclinadas, puente nasal ancho y microtia con hélix plegado. Además, durante la etapa neonatal, es frecuente la presencia de manchas de Brushfield, de color blanquecino o grisáceo, en el iris, las cuales suelen desaparecer alrededor del primer año de vida. También se observan cuello corto con piel abundante y extremidades con peculiaridades como manos anchas y cortas, pliegue palmar único,

clinodactilia, polidactilia o sindactilia, y un espacio interdigital amplio entre el primer y segundo dedo del pie.

Asimismo, estas personas presentan otras características clínicas destacables, entre ellas, retraso en el crecimiento físico, discapacidad intelectual de grado variable (con un coeficiente intelectual estimado entre 25 y 50), hiperlaxitud ligamentosa, hipotonía muscular, así como una mayor predisposición a presentar problemas médicos como estreñimiento, leucemia, infecciones recurrentes, disfunciones tiroideas, envejecimiento precoz y aparición temprana de síntomas asociados a la enfermedad de Alzheimer, usualmente después de los 35 años (Pérez, 2014, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024). En términos epidemiológicos, a nivel global, según la Organización de las Naciones Unidas (s.f.), la prevalencia del Síndrome de Down se sitúa aproximadamente entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 nacimientos. En el caso de España, se calcula que la población con esta condición ronda las 35.000 personas (Robles & Martos, 2024). En definitiva, el Síndrome de Down representa una condición genética compleja que impacta de manera significativa tanto en el desarrollo físico como cognitivo de quienes la presentan, generando necesidades de apoyo y atención especializada desde los primeros momentos de vida.

Actualmente, no existe tratamiento curativo para el Síndrome de Down; sin embargo, la intervención a través de programas de Estimulación Temprana (ET) permite favorecer el desarrollo de los hitos evolutivos, promoviendo la autonomía personal y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los niños que presentan esta condición (Villa Espinoza, 2019). La Estimulación Temprana (ET) se puede definir entonces como el conjunto de estrategias educativas específicas que contribuyen al desarrollo global del niño, siendo aplicadas incluso desde la etapa prenatal. Su finalidad es favorecer un crecimiento y desarrollo adecuados, buscando optimizar, reforzar o corregir las funciones cerebrales mediante actividades lúdicas y ejercicios repetitivos que abarcan diversas áreas del desarrollo (Figuroa, 2016, como se citó en Pérez Constante, 2017). Es fundamental tener en cuenta las distintas áreas de desarrollo en las que se centra la estimulación temprana, ya que estas contribuyen significativamente al crecimiento integral del niño (Arango et al., como se citó en Boada Puma, 2024). Entre ellas, se encuentran las siguientes:

#### **- Desarrollo motor**

En esta etapa, el niño comienza a desplazarse con mayor seguridad y habilidad en su entorno, favoreciendo el desarrollo de sus capacidades motoras gruesas. Asimismo, mejora su destreza al manipular objetos pequeños, logrando sostenerlos y manejarlos con más facilidad (Villa Espinoza, 2019, como se citó en Boada Puma, 2024).

#### - **Desarrollo del lenguaje**

El desarrollo del lenguaje está estrechamente relacionado con la capacidad de desplazamiento del niño, ya que al comenzar a caminar, puede explorar más activamente su entorno. Esto favorece la adquisición de vocabulario y la capacidad de nombrar objetos, facilitando la expresión verbal progresiva y el aprendizaje de nuevas palabras (Villa Espinoza, 2019, como se citó en Boada Puma, 2024).

#### - **Desarrollo socioafectivo**

Mediante el juego, los niños empiezan a establecer vínculos sociales tanto con familiares como con otras personas, independientemente de su edad. Esta etapa resulta clave, pues les permite integrarse en diferentes entornos sociales, al tiempo que desarrollan habilidades para gestionar sus emociones, crear relaciones significativas y sentirse seguros dentro de su entorno (Villa Espinoza, 2019, como se citó en Boada Puma, 2024).

#### - **Desarrollo cognitivo**

La estimulación en esta área busca fortalecer capacidades mentales como la memoria, la atención, el razonamiento o la resolución de problemas. Para ello, se emplean actividades que despierten el interés del niño y le planteen desafíos, estimulando su pensamiento lógico y la agilidad en sus respuestas ante diversas situaciones (Villa Espinoza, 2019, como se citó en Boada Puma, 2024).

### **1.1. JUSTIFICACIÓN**

Como se ha mencionado, el Síndrome de Down (SD) es una alteración genética de origen espontáneo que genera un impacto significativo en el desarrollo físico, cognitivo, motor y socioemocional de las personas que lo presentan (Cantos et al., 2010, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024). Las manifestaciones clínicas, las características fenotípicas y las condiciones de salud asociadas, como la hipotonía, la hiperlaxitud ligamentosa o la discapacidad intelectual, requieren intervenciones específicas que favorezcan el logro de una mayor autonomía y calidad de vida desde los primeros momentos del desarrollo (Cantos et al., 2010, como se citó en Ladeiras Carretero, 2024). En este contexto, la Estimulación Temprana (ET) representa una herramienta de intervención clave, ya que engloba un conjunto de estrategias y actividades dirigidas a potenciar las diferentes áreas del desarrollo infantil, abordando tanto los aspectos motores, como el lenguaje, la socialización y el ámbito cognitivo. Estas intervenciones, cuando se aplican de forma

personalizada y sistemática, contribuyen a optimizar las capacidades del niño, favoreciendo la adquisición de habilidades básicas, así como el desarrollo integral, a pesar de las limitaciones impuestas por la condición genética (Pérez Constante, 2017, como se citó en Boada Puma, 2024).

La importancia de desarrollar programas individualizados de ET se fundamenta en la evidencia que señala que la plasticidad neuronal durante los primeros años de vida es máxima, permitiendo que las intervenciones en esta etapa tengan un impacto considerable en el pronóstico funcional y en la calidad de vida a largo plazo (Boada Puma, 2024). Además, la implicación activa de la familia en el proceso resulta esencial, dado que proporciona un entorno seguro, afectivo y estimulante que facilita la generalización de los aprendizajes y promueve el desarrollo del niño (Boada Puma, 2024). En el caso particular de niños con SD, la ET no solo busca favorecer la adquisición de hitos evolutivos básicos, sino también disminuir las consecuencias derivadas de una alteración o de una situación que implique riesgo; facilitar la integración del niño en los diferentes contextos en los que se desenvuelve, ya sea en el entorno familiar, educativo o social, así como fomentar su autonomía para que pueda desenvolverse de manera independiente. (Fernández et al., 2012, como se citó en Villa Espinoza, 2019).

Este trabajo presenta un programa de intervención de estimulación temprana centrado en un caso único de una niña de 4 años diagnosticada con SD, cuyo objetivo es diseñar y aplicar estrategias adaptadas a sus necesidades, permitiendo observar los avances en cada una de las áreas de desarrollo implicadas. Esta propuesta se justifica por la escasez de estudios aplicados de intervención en contextos reales dentro del ámbito educativo y terapéutico, aportando evidencia práctica que puede servir de guía para profesionales y familias que trabajan con niños con SD en edades tempranas.

## **1.2. INTERVENCIONES PREVIAS**

En la literatura científica actual, la mayoría de trabajos sobre intervención en niños con Síndrome de Down se centran en revisiones sistemáticas, pero, aunque sí que se encuentran intervenciones para la población con Síndrome de Down en general, no abundan los programas concretos, aplicados y documentados con detalle para casos individuales.

Entre las intervenciones destinadas a la población con Síndrome de Down en general destaca el programa de *“Pasitos Gigantes”: Programa de Estimulación Temprana de las Habilidades Motoras en Alumnado de Educación Primaria con Síndrome de Down*, realizado por Alba Ladeiras Carretero. En este programa, el objetivo fue el de mejorar las habilidades motoras en alumnado con Síndrome de Down escolarizado en centros ordinarios. Esta propuesta consistió en una serie de doce actividades implementadas durante el segundo trimestre del curso escolar, con una duración de cuatro semanas. El programa fue evaluado mediante una valoración inicial, una de seguimiento y una final, con el fin de comprobar su efectividad. Esta experiencia refleja la necesidad de desarrollar propuestas inclusivas y adaptadas que potencien las capacidades de los niños con SD dentro del entorno educativo, especialmente en áreas como la motricidad, frecuentemente afectadas en este colectivo (Ladeiras Carretero, 2024).

Otro ejemplo de programa de intervención es el de *Programa de intervención para mejorar las habilidades sociales en personas con Síndrome de Down*, realizado por Silvia Perete Pérez, que está enfocado en la mejora de las habilidades sociales en personas con Síndrome de Down. El objetivo principal es potenciar las relaciones interpersonales y la adecuada interacción social, aspectos fundamentales para la inclusión y el bienestar de este colectivo. El programa se estructura en sesiones que abordan competencias como la comunicación, la empatía y la resolución de conflictos, utilizando metodologías activas y participativas. La evaluación del programa se realiza mediante una preevaluación y una post evaluación mediante los cuestionarios: ERS-2, AF5 y la Entrevista Semiestructurada para la Evaluación de Habilidades Sociales, para revisar si ha habido una mejora de las HHSS después del programa (Perete Pérez, 2023).

Finalmente, otro programa es el de *Programa de intervención para desarrollar la inteligencia emocional en personas con Síndrome de Down*. Este proyecto, llevado a cabo en la Universidad Católica de Valencia y realizado por Andrea Puchol Gracia, se centra en el desarrollo de la inteligencia emocional en personas con Síndrome de Down. La propuesta incluye una serie de actividades diseñadas para mejorar la identificación y gestión de emociones, la empatía y las habilidades sociales. El programa se implementa en sesiones estructuradas que combinan dinámicas grupales, juegos y ejercicios de reflexión, adaptados a las características y necesidades del grupo destinatario. La evaluación del impacto del programa se realiza a través de una valoración inicial y una final, permitiendo medir los avances en las competencias emocionales trabajadas (Puchol Gracia, 2020).

## **2. MÉTODO**

### **2.1. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN**

El presente programa de intervención tiene como finalidad promover el desarrollo integral de una niña de 4 años diagnosticada con Síndrome de Down (SD), a través de un enfoque de estimulación temprana (ET) adaptado a sus características y necesidades individuales.

Los objetivos que guían el diseño y la implementación de este programa son los siguientes:

#### **Objetivo general:**

Promover el desarrollo global de la niña con SD mediante un programa estructurado de estimulación temprana, que potencie sus habilidades en las áreas motora, del lenguaje, socioafectiva y cognitiva.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar las necesidades prioritarias de la niña en cada una de las áreas del desarrollo, estableciendo una línea base inicial.
- Diseñar actividades adaptadas a su nivel de desarrollo, intereses y características personales.
- Estimular las habilidades motoras gruesas y finas mediante actividades lúdicas y funcionales.
- Favorecer el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, tanto verbal como no verbal, ajustado a su nivel evolutivo.
- Promover habilidades socioafectivas que faciliten la interacción con el entorno familiar, escolar y social.
- Tener en cuenta el contexto familiar y mantener una comunicación fluida con la familia para garantizar la coherencia entre la intervención y el entorno cotidiano del niño.
- Realizar un seguimiento sistemático de la intervención, valorando los avances y realizando ajustes según la evolución de la niña.

### **2.2. CONTENIDOS**

El programa de intervención se estructura en torno a cuatro áreas clave del desarrollo infantil que suelen verse afectadas en los niños con Síndrome de Down. Estas áreas han sido seleccionadas con base en las necesidades observadas en la niña participante, así como en la evidencia científica que respalda su abordaje desde la Estimulación Temprana.

Cada área se trabaja de manera integrada y progresiva, a través de actividades lúdicas y adaptadas al nivel evolutivo de la niña, respetando su ritmo, sus intereses y su contexto familiar.

- **Área Motora:**

- **Control postural:** mejorar el equilibrio en distintas posiciones (sentado, de pie, en movimiento), facilitando una base postural adecuada para otras habilidades.
- **Coordinación motora gruesa:** realización de desplazamientos (gateo, marcha, carrera), saltos, trepas, subidas y bajadas, con el fin de fomentar la movilidad funcional y la seguridad al interactuar con el entorno.
- **Motricidad fina:** actividades de manipulación (ensartado, trasvase, uso de pinzas, abotonado, dibujo) orientadas a aumentar la precisión manual, lo cual repercute en la autonomía y el acceso al aprendizaje escolar.
- **Motricidad funcional:** entrenamiento de habilidades prácticas como vestirse, desvestirse, comer sola, lavarse las manos o recoger objetos, promoviendo la independencia en las rutinas diarias.

- **Área del Lenguaje y la Comunicación:**

- **Comprensión verbal:** comprensión de órdenes simples, reconocimiento de vocabulario cotidiano, comprensión de acciones y relaciones espaciales a través de juegos de asociación y actividades estructuradas.
- **Expresión verbal:** uso de palabras funcionales, construcción de frases simples, imitación verbal, aumento del vocabulario, apoyándose en recursos visuales como pictogramas o imágenes reales.
- **Comunicación no verbal:** utilización intencionada de gestos, contacto ocular, señalamientos, expresiones faciales y lenguaje corporal como medios válidos de comunicación.
- **Interacción comunicativa:** fomento de turnos de palabra, mantenimiento de la atención compartida, juegos de imitación y narración de pequeñas historias, estimulando las bases del diálogo.

- **Área Socioafectiva:**

- **Reconocimiento emocional:** identificar emociones básicas en uno mismo y en los demás mediante cuentos, juegos simbólicos, tarjetas emocionales y role-playing.

- **Expresión emocional adecuada:** aprender a manifestar sentimientos de forma socialmente adaptada, con apoyo verbal, gestual o pictográfico.
  - **Habilidades sociales básicas:** respeto de turnos, compartir materiales, pedir ayuda, saludar y despedirse, participar en juegos con otros.
  - **Autonomía emocional:** estrategias para gestionar la frustración, tolerar la espera, resolver pequeños conflictos y desarrollar autoestima a través de actividades reforzadoras y experiencias de éxito.
  - **Participación en entornos naturales:** adaptación progresiva a entornos como el aula, el parque o la consulta, fomentando la interacción con iguales y adultos fuera del ámbito familiar.
- **Área Cognitiva:**
- **Atención:** mantener la concentración en tareas breves, responder ante estímulos relevantes y discriminar distractores.
  - **Memoria:** estimular la memoria inmediata y de trabajo a través de actividades como secuencias, juegos de emparejamiento, canciones repetitivas y juegos de memoria visual.
  - **Razonamiento lógico:** fomentar habilidades de clasificación, seriación, relación causa-efecto y solución de pequeños problemas cotidianos.
  - **Estimulación de la curiosidad y la exploración:** propuestas que incentiven el descubrimiento y el interés por nuevas experiencias, fortaleciendo la iniciativa propia y el aprendizaje por ensayo-error.

### 2.3. POBLACIÓN OBJETIVO

La intervención está dirigida a una niña de 4 años de edad diagnosticada con Síndrome de Down, que presenta un desarrollo global acorde a su condición, sin comorbilidades médicas graves asociadas, salvo las propias características inherentes al SD. Desde junio de 2021, la niña asiste al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) San Vicente del Raspeig, perteneciente a la entidad APSA, donde recibe una intervención especializada consistente en una sesión semanal de logopedia y una de estimulación. Este programa complementará las intervenciones recibidas en el CDIAT, focalizándose en ampliar las oportunidades de estimulación y aprendizaje mediante un enfoque más intensivo y personalizado que contemple tanto el contexto terapéutico como el entorno familiar.

La familia de la niña presenta un alto grado de implicación en el proceso educativo y terapéutico, mostrando disposición para participar de manera activa en la intervención, lo que constituye un elemento facilitador clave para el éxito del programa. El programa se ajusta a las características personales, intereses y nivel evolutivo de la niña, adaptando las actividades a sus capacidades y respetando siempre sus ritmos de aprendizaje, con el fin de favorecer su desarrollo integral y potenciar al máximo su autonomía en los diferentes contextos en los que se desenvuelve: familiar, escolar y social.

#### **2.4. MATERIALES NECESARIOS**

Para el desarrollo del programa de intervención diseñado para una niña con Síndrome de Down de 4 años, se requiere un conjunto de materiales cuidadosamente seleccionados en función de las áreas del desarrollo que se pretende estimular: motricidad gruesa y fina, lenguaje, cognición y socioafectividad. La elección de estos recursos responde al principio de accesibilidad, motivación y adecuación al nivel evolutivo y características individuales de la menor. Asimismo, se han priorizado materiales manipulativos, visuales y multisensoriales, que favorezcan el aprendizaje significativo a través del juego y la experiencia directa.

A continuación, se detallan los materiales requeridos, clasificados por tipo de actividad:

- **Materiales para estimulación motora (gruesa y fina):**
  - **Colchonetas, túnel blando y aros:** utilizados para crear circuitos motores que fomenten el gateo, desplazamiento, equilibrio y coordinación general del cuerpo.
  - **Pelotas de diferentes tamaños y colores:** permiten trabajar lanzamientos, coordinación óculo-manual y reconocimiento de colores.
  - **Pinzas grandes, pompones y cuentas:** promueven el desarrollo de la motricidad fina, la fuerza en los dedos y la coordinación bimanual.
  - **Cordones gruesos y ensartables:** estimulan la destreza manual, la planificación motora y la concentración.
  - **Muñecos, peluches y ropa con velcro o botones:** adecuados para ejercicios funcionales como vestir/desvestir y simular rutinas diarias.
  
- **Materiales para estimulación del lenguaje:**
  - **Pictogramas y tarjetas visuales:** incluyen imágenes de objetos cotidianos, acciones, emociones y rutinas. Favorecen la comprensión verbal, la expresión oral, y la adquisición de vocabulario funcional.

- **Objetos reales asociados a imágenes (cepillo, vaso, pañuelo, etc.):** permiten trabajar la asociación imagen-objeto-palabra, facilitando el lenguaje expresivo y comprensivo.
- **Cuentos adaptados y libros visuales:** como “El monstruo de colores” (Peque Juguetes y Sorpresas, 2017), útiles para estimular el lenguaje narrativo, la expresión emocional y la atención conjunta.
- **Canciones infantiles con gestos:** potencian la imitación verbal y corporal, la prosodia del lenguaje y la interacción comunicativa.
  
- **Materiales para estimulación cognitiva y atención:**
  - **Encajes por tamaño o forma:** diseñados para trabajar la discriminación visual, la categorización y la resolución de problemas simples.
  - **Juegos de asociación y memoria visual:** como lotos o emparejamientos, útiles para reforzar la memoria de trabajo y la atención sostenida.
  - **Tarjetas de rutinas y secuencias temporales:** permiten trabajar el orden lógico de las acciones cotidianas, favoreciendo la comprensión del paso del tiempo y la estructuración del pensamiento.
  
- **Materiales para desarrollo socioafectivo y juego simbólico:**
  - **Cocinita de juguete con utensilios simulados:** promueve el juego simbólico, el desarrollo del lenguaje funcional y la representación de roles sociales.
  - **Tarjetas de emociones y muñecos temáticos:** ayudan a identificar y verbalizar emociones básicas, asociándolas con colores o expresiones faciales.
  - **Espejo de seguridad:** útil para el reconocimiento del propio cuerpo, el autoconcepto y la imitación de gestos faciales.
  
- **Materiales para evaluación y cierre:**
  - **Caja sorpresa con objetos diversos:** empleada para comprobar el reconocimiento, la memoria y la expresión verbal al final del programa.
  - **Diploma de participación personalizado** (ABC Color, 2021): como elemento simbólico para reforzar la autoestima y dar cierre emocional positivo al proceso de intervención.
  - **Cartulinas, pegatinas y globos:** usados en la última sesión como parte de la celebración del progreso y para fomentar la participación activa y afectiva.

- **Apoyos visuales y de anticipación:**
  - **Panel de rutinas con pictogramas:** presenta de forma visual las actividades a realizar en cada sesión, facilitando la anticipación y reduciendo la ansiedad ante lo nuevo.
  - **Reloj de arena o temporizador visual:** ayuda a estructurar el tiempo de actividad y descanso, favoreciendo la autorregulación.

Todos estos materiales estarán disponibles en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) de San Vicente del Raspeig (APSA), donde se desarrollará la intervención. Se utilizará una sala de intervención equipada con mobiliario adaptado, espacio de juego libre y materiales de uso compartido, lo que garantizará un entorno seguro, estimulante y familiar para la niña.

## 2.5. DESCRIPCIÓN Y TEMPORALIZACIÓN DE LAS SESIONES

Dado que la niña ya recibe una sesión semanal de logopedia y otra de estimulación temprana en el CDIAT, el programa se estructura para reforzar y complementar esas intervenciones, favoreciendo la generalización de aprendizajes mediante sesiones adicionales en el entorno familiar y comunitario.

La organización semanal de las sesiones de la niña quedaría así:

- 1 sesión semanal de logopedia
- 1 sesión semanal de estimulación temprana
- 2 sesiones semanales complementarias durante un mes

Entonces, el programa consta de 8 sesiones en total, que se realizarán en 4 semanas (2 sesiones por semana, los lunes y los jueves), en las instalaciones del CDIAT. Cada sesión tiene una duración de unos 45 minutos aproximadamente. Además, cabe destacar que todas las sesiones trabajan de forma globalizada las áreas de desarrollo (motora, cognitiva, socioafectiva, lenguaje), pero cada una prioriza una o dos áreas concretas, en función del objetivo principal de esa sesión.

El programa es el siguiente (**Anexo 1**):

- **Sesión 1. Primer encuentro: vínculo, rutina y exploración.** La primera sesión tiene como propósito establecer un clima de confianza y seguridad, al tiempo que se introducen las rutinas de trabajo que se repetirán en cada sesión. Se inicia con una

canción de bienvenida, que la profesional canta junto con gestos que invitan a la participación. Luego, se presenta un panel de anticipación con pictogramas, donde se muestran las actividades del día. La niña elige el pictograma de “circuito” y se inicia la primera actividad motora: un recorrido sencillo con colchonetas, túnel y una rampa suave. La niña explora libremente y se le anima a desplazarse gateando, caminando o arrastrándose, según su iniciativa.

Después, se pasa a una actividad cognitiva sencilla: identificación de tarjetas de animales conocidos (perro, gato, vaca, pájaro). La profesional nombra cada uno y la niña señala, con apoyo visual si es necesario.

Se finaliza con un juego frente al espejo donde se imitan expresiones faciales: alegría, sorpresa, enfado. Se usa un peluche como “modelo” que también imita. La sesión termina con una canción de despedida y se le permite a la niña elegir su actividad favorita a través de pictogramas.

- **Sesión 2. Manos en acción: motricidad fina y vocabulario funcional.** En esta sesión se introduce un nuevo panel de pictogramas con objetos cotidianos: cepillo, vaso, pelota, cuchara. Se trabajan los nombres y su uso mediante un juego de asociación: la niña debe tomar el objeto real que corresponde con la tarjeta presentada por la profesional.

A continuación, se realiza una actividad de motricidad fina: la niña ensarta cuentas grandes en un cordón y manipula pinzas para pasar pompones de una caja a otra. Estas tareas están orientadas a mejorar la pinza digital y la coordinación ojo-mano.

La sesión incluye una actividad de canción con gestos (“Las ruedas del autobús”) (El Reino Infantil, 2019) donde se motiva la repetición verbal y la participación activa.

- **Sesión 3. ¡A jugar con los colores!: atención y seguimiento visual.** El inicio de esta sesión gira en torno a los colores. Se trabaja el reconocimiento visual y verbal de los colores primarios mediante una actividad con pelotas. La niña debe lanzar pelotas de colores a aros o cajas con el mismo color. La profesional nombra el color antes de cada lanzamiento (“vamos con la azul”) y refuerza con gestos.

Se sigue con una actividad de “cucú-tras” usando una caja sorpresa: se esconden objetos familiares y la niña debe adivinar cuál falta o buscarlo. Esto estimula la permanencia del objeto y la atención sostenida.

Se introduce una orden simple: “dame el rojo”, “toca la nariz”, integrando lenguaje receptivo y corporal.

- **Sesión 4. ¿Cómo me siento hoy?: trabajo con emociones.** El objetivo principal es que la niña comience a identificar y expresar emociones básicas. Se presenta el cuento adaptado de “El monstruo de colores”, utilizando muñecos o marionetas para representar cada emoción.  
La profesional dramatiza breves escenas donde un peluche está “triste” o “contento” y anima a la niña a imitar la expresión. Luego se presentan tarjetas con caras y la niña debe emparejar con el color correspondiente del monstruo (alegría/amarillo, tristeza/azul, etc.).  
La actividad motora incluye caminar sobre una línea ondulada pegada al suelo, trabajando equilibrio y concentración, mientras la profesional pregunta: “¿Cómo caminas cuando estás feliz?”, estimulando la asociación emoción-movimiento.
  
- **Sesión 5. Cocinita y muñecos: juego simbólico.** Esta sesión está centrada en el juego simbólico. Se invita a la niña a preparar una comida imaginaria usando una cocinita equipada con utensilios reales y adaptados. La profesional propone que “cocinemos arroz” y la niña selecciona los elementos necesarios.  
Después, se introduce una muñeca o peluche que “tiene hambre” y la niña simula darle de comer, trabajar turnos y lenguaje expresivo (“es sopa”, “come más”).  
Se promueve la motricidad fina a través del vestir y desvestir a la muñeca: abrochar un velcro, colocar un gorro, usar una manta. Se trabaja también vocabulario específico de la rutina de alimentación y cuidado.
  
- **Sesión 6. Paso a paso: rutinas y secuencias.** En esta sesión se trabajan secuencias temporales y comprensión de rutinas. Se presentan una serie de imágenes en desorden que representan acciones diarias: lavarse las manos, peinarse, vestirse. La niña debe ordenarlas con ayuda verbal y visual.  
A nivel motriz, se realizan encajes progresivos por tamaño, con piezas grandes, medianas y pequeñas. Esto refuerza la lógica visual y la clasificación.  
Durante la actividad verbal, se le pide que diga o repita frases como “me lavo”, “me peino”, estimulando la estructuración del lenguaje.
  
- **Sesión 7. ¡Repetimos lo que más te gusta!** Esta sesión tiene un carácter integrador y motivador. Se le da a la niña la posibilidad de elegir entre varias de las actividades que ya ha hecho: circuito motor, cocinita, tarjetas de emociones, etc.  
La profesional observa cuáles elige y aprovecha para reforzar lenguaje espontáneo, turnos sociales y autonomía en la ejecución. Por ejemplo, si elige el juego de pelotas, se le motiva a que lo prepare por sí misma y verbalice los pasos.

Se incluyen actividades de memoria: “¿qué hicimos el primer día?”, mostrando imágenes de sesiones anteriores.

- **Sesión 8. Cierre y evaluación.** La última sesión tiene un doble propósito: evaluación y cierre emocional. Se ofrece una actividad libre al inicio para observar el nivel de iniciativa y autonomía alcanzado.

Se invita a la niña a elegir sus pictogramas favoritos del programa, pegándolos en una cartulina que llevará a casa. Esto actúa como elemento de transición y consolidación de lo vivido.

Se realiza un breve circuito motor con obstáculos suaves, para valorar equilibrio y coordinación, seguido de una actividad de lenguaje: se le pide que nombre objetos de una caja sorpresa, comparando su expresión verbal con la de la primera sesión.

La despedida incluye una canción especial, una “fiesta” con globos y la entrega de un diploma simbólico (“¡Eres una campeona!”), reforzando su autoestima y celebrando su participación activa.

## 2.6. MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La evaluación constituye un componente esencial para garantizar la eficacia y la adecuación del programa. Se adopta un enfoque integral, continuo y multidimensional que combina métodos cuantitativos y cualitativos.

Por un lado, se realizará una evaluación inicial, que consiste en realizar una valoración exhaustiva al inicio del programa para establecer el nivel de desarrollo en las áreas motoras, lingüísticas, cognitivas y socioafectivas, utilizando:

- Entrevistas con la familia para conocer antecedentes, rutinas y necesidades
- Observación directa de habilidades y dificultades en sesiones y entorno natural.
- Aplicación del WPPSI-IV (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – Fourth Edition) (Wechsler, 2014) (**Anexo 2**).

Por otro lado, también se realizará una evaluación continua, que consiste en que durante las sesiones se empleará lo siguiente:

- **Registros de progreso:** notas detalladas sobre la participación, respuesta a actividades, dificultades y logros observados.

- **Cuestionarios y entrevistas periódicas a la familia:** para recoger impresiones, dificultades y sugerencias sobre la implementación en casa. En el **Anexo 3** hay un ejemplo de cuestionario.
- **Revisión mensual:** análisis de avances con ajuste de objetivos y actividades.

Por último, se realizará una evaluación final, que consiste en que al finalizar el ciclo programado se elaborará un informe que incluya lo siguiente:

- Resumen de los avances en cada área.
- Comparación con la evaluación inicial para medir el impacto.
- Recomendaciones para mantener y consolidar los logros.
- Propuestas para continuidad o nuevas fases de intervención.

### **3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

#### **3.1. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS**

El presente trabajo ha tenido como propósito diseñar un programa de estimulación temprana para una niña de 4 años diagnosticada con Síndrome de Down, con el fin de potenciar su desarrollo integral en las áreas motora, cognitiva, socioafectiva y del lenguaje. Tras la descripción y aplicación teórica del programa, se puede afirmar que los objetivos propuestos han sido cubiertos de forma adecuada en el diseño y la planificación de la intervención. En primer lugar, se ha logrado identificar de manera precisa las necesidades específicas de la niña, teniendo en cuenta sus características individuales, su contexto familiar y su historial terapéutico en el CDIAT. Esto permitió definir una línea base que sirvió como punto de partida para el diseño de actividades significativas y ajustadas a su nivel evolutivo.

Asimismo, se han diseñado propuestas concretas que abarcan las distintas áreas del desarrollo de forma integrada, utilizando recursos accesibles y adaptados, y planteando actividades lúdicas y funcionales que promueven la adquisición de habilidades clave. Además, se ha previsto la implicación de la familia en el proceso, lo cual no solo contribuye a la generalización de los aprendizajes, sino que también permite reforzar la continuidad de los apoyos fuera del contexto terapéutico. En relación con el seguimiento y evaluación, se ha planteado un método sistemático, que combina observación directa, registros cualitativos y cuestionarios familiares, lo que asegura una evaluación dinámica y ajustada a la realidad de la intervención.

### **3.2. SÍNTESIS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

La intervención diseñada se compone de ocho sesiones estructuradas y organizadas en un periodo de un mes, integradas dentro del entorno terapéutico del CDIAT San Vicente del Raspeig. La niña, ya beneficiaria de una sesión semanal de logopedia y otra de estimulación, ha sido considerada como candidata idónea para un programa complementario que potencie aún más sus capacidades. El programa articula actividades específicas para las áreas de desarrollo más comprometidas en el Síndrome de Down, priorizando un enfoque lúdico, motivador y centrado en la niña. Entre las estrategias utilizadas destacan el uso de materiales manipulativos, el apoyo visual mediante pictogramas y rutinas anticipadas, así como el fomento de la autonomía progresiva. La estructura de las sesiones ha buscado mantener un equilibrio entre la estimulación estructurada y la exploración libre, favoreciendo la participación activa de la menor en su propio proceso de desarrollo. Cada sesión tiene objetivos definidos, una progresión lógica y una relación clara con las competencias que se pretenden reforzar, lo cual contribuye a la coherencia interna del programa y su aplicabilidad práctica.

### **3.3. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA VIABILIDAD E IMPLICACIONES**

Desde el punto de vista práctico, la intervención propuesta resulta viable y coherente con los recursos humanos y materiales disponibles en el CDIAT. El diseño contempla no solo la estructura interna de las sesiones y los contenidos a abordar, sino también aspectos contextuales como la participación familiar, la coordinación con los profesionales del centro y la adaptabilidad de las actividades según la respuesta de la niña. Además, el uso de materiales de bajo coste, en su mayoría ya presentes en el centro, y la duración acotada del programa permiten su implementación sin generar una sobrecarga asistencial. En términos metodológicos, se sigue una orientación basada en la evidencia, alineada con las recomendaciones de la literatura especializada en intervención temprana y discapacidad intelectual.

A nivel teórico, la propuesta se inscribe en una concepción del desarrollo infantil como proceso dinámico y multifactorial, en el que la intervención precoz resulta esencial para potenciar los recursos del niño y reducir el impacto de las limitaciones derivadas del SD. Esta visión refuerza el valor de los programas individualizados como medio para lograr una atención más ajustada, inclusiva y efectiva. En cuanto al estado de la cuestión, este trabajo

contribuye a cubrir un vacío frecuente en la literatura académica: la escasez de programas de intervención detallados, aplicables y con una estructura replicable. Aunque existen numerosas revisiones teóricas y estudios generales sobre intervención en SD, son menos comunes los diseños concretos adaptados a casos individuales en contextos reales, lo que otorga a esta propuesta un valor añadido tanto desde el ámbito académico como desde la práctica profesional.

### **3.4. LIMITACIONES DEL TRABAJO**

Entre las principales limitaciones del trabajo se encuentra el hecho de que se trata de una propuesta teórica aplicada a un único caso, lo que limita la posibilidad de generalización de los resultados. Aunque se ha basado en la experiencia real de prácticas en el CDIAT y en el conocimiento del caso, no se ha implementado el programa de manera efectiva, por lo que no se dispone de resultados empíricos sobre su impacto.

Otra limitación es que, a nivel metodológico, aunque se propone una evaluación continua, esta depende en gran medida de la observación subjetiva de los profesionales y de los familiares, lo que puede introducir cierto sesgo. Incorporar técnicas más objetivas, como vídeos para análisis posterior o escalas validadas con mayor frecuencia, podría fortalecer futuras aplicaciones.

### **3.5. ORIENTACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES Y PRÁCTICA PROFESIONAL**

Como propuesta de continuidad, sería recomendable implementar este programa en un contexto real, con seguimiento sistemático de los resultados, lo que permitiría obtener datos empíricos sobre su efectividad, y eventualmente publicarlos como estudio de caso. Asimismo, se sugiere que se elaboren versiones adaptadas del programa para diferentes franjas etarias y niveles de afectación, así como para otros tipos de discapacidad del desarrollo, de forma que pueda extenderse su utilidad a un mayor número de beneficiarios. En el ámbito académico, se evidencia la necesidad de incluir en los planes de estudio de Psicología y Educación contenidos más específicos sobre Atención Temprana e Intervención en discapacidad intelectual, dado que los profesionales que trabajarán en este campo requieren herramientas prácticas y conocimientos actualizados para diseñar e implementar programas como el aquí presentado.

En conclusión, este trabajo no solo ha permitido aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en la formación universitaria, sino también comprender la complejidad del proceso de intervención en contextos reales, desarrollando habilidades de análisis, planificación y reflexión crítica fundamentales para el ejercicio profesional en el ámbito de la Atención Temprana.

#### 4. REFERENCIAS

ABC Color. (2 de noviembre de 2021). *Diploma simbólico por el año concluido*. <https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/2021/11/02/diploma-simbolico-por-el-ano-concluido/>

Boada Puma, A. N. (2024). *La estimulación temprana para el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños de inicial 1 de la escuela de Educación Básica Benjamín Franklin "Science School", de la ciudad de Riobamba* [Trabajo de titulación para optar al título de Licenciada en Educación Inicial, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Chimborazo <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12487/1/UNACH-EC-FCEHT-EINC-010-2024.pdf>

Bull, M. J. (2011). Health supervision for children with Down syndrome. *Pediatrics*, 128(2), 393-406. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1605>

El Reino Infantil. (26 de agosto de 2019). *Las Ruedas del Autobús ¡Nueva Versión! - Canciones Infantiles | El Reino Infantil* [Vídeo]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?v=m5jd3UyO\\_aY](https://www.youtube.com/watch?v=m5jd3UyO_aY)

Esparza-Ocampo, K., Chaidez-Fernández, Y., Magaña-Ordorica, D., Angulo-Rojo, C., Guadrón-Llanos, A., Castro-Apodaca, F., & Magaña-Gómez, J. (2022). Principales características fenotípicas crónico degenerativas asociadas al síndrome de Down: Una revisión narrativa. *REVMEDUAS*, 12, 3-22. <https://doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v12.se.002>

Kaminker, P., & Armando, R. (2008). Síndrome de Down: Primera parte: enfoque clínico-genético. *Archivos argentinos de pediatría*, 106(3), 249-259.

Ladeiras Carretero, A. (2024). *“Pasitos Gigantes”*: Programa de estimulación temprana de las habilidades motoras en alumnado de Educación Primaria con Síndrome de Down [Trabajo de fin de grado, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/72933/TFG\\_AlbaLadeirasCarretero.pdf?sequence=5](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/72933/TFG_AlbaLadeirasCarretero.pdf?sequence=5)

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Día Mundial del Síndrome de Down, 21 de marzo*. <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>

Peque Juguetes y Sorpresas. (23 de febrero de 2017). *Cuento El Monstruo de Colores # Aprende las Emociones* [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=NmMOkND8g>

Perete Pérez, S. (2023). *Programa de intervención para mejorar las habilidades sociales en personas con Síndrome de Down* [Trabajo de fin de grado, Universidad Miguel Hernández de Elche]. Repositorio RediUMH <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/30129/1/TFG%20Silvia%20Perete.pdf>

Pérez Constante, M. B. (2017). Habilidades del área motriz fina y las actividades de estimulación temprana. *Revista Publicando*, 4(11.1), 526-537.

Puchol Gracia, A. (2020). *Programa de intervención para desarrollar la inteligencia emocional en personas con Síndrome de Down* [Trabajo de fin de grado, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1370/TFG%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Robles Caro, D., & Martos Martínez, Á. (2024). Early care intervention in the child population with Down syndrome: A systematic review. *Journal of Health Sciences and Well Being*, 1, e14. <https://doi.org/10.56931/jhsw.2024.e14>

Villa Espinoza, M. A. (2019). *Beneficios de la estimulación temprana en niños con Síndrome de Down de 0-5 años* [Informe final de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Salud en Terapia Física y Deportiva, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Chimborazo

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6204/1/Beneficios%20de%20la%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20en%20ni%C3%B1os%20con%20S%20adndrome%20de%20Down%20de%200-5%20a%C3%B1os.pdf>

Wechsler, D. (2014). *WPPSI-IV: Escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria: Manual técnico y de interpretación* (4.ª ed.). Pearson.

## 5. ANEXOS

### Anexo 1. Tabla Descripción y Temporalización de las sesiones

Semana	Fecha	Nº de sesión	Título	Objetivos principales	Actividad principal	Materiales utilizados
1	2 junio (L)	1	Primer encuentro	Establecer vínculo, presentar rutinas, observar nivel de desarrollo inicial	Canción de bienvenida, circuito motor, tarjetas de animales, juego frente al espejo	Panel de pictogramas, colchonetas, túnel, tarjetas de animales, espejo, peluche
1	5 junio (J)	2	Manos en acción	Estimular motricidad fina, lenguaje funcional, asociación imagen-objeto	Asociación de pictogramas y objetos, ensartar cuentas, pinzas con pompones, canción con gestos	Pictogramas de objetos, objetos reales (vaso, cepillo), cuentas grandes, cordón, pinzas, pompones
2	9 junio (L)	3	¡A jugar	Reforzar	Lanzamiento	Pelotas de

			con los colores!	atención visual y auditiva, reconocer colores, seguir instrucciones simples	o de pelotas a cajas de color, juego de desaparición con objetos	colores, aros/cajas de colores, caja sorpresa, objetos cotidianos pequeños
2	12 junio (J)	4	¿Cómo me siento hoy?	Identificar emociones básicas, asociar expresión a color/emoción	Cuento "El monstruo de colores", juego de emparejamiento emoción-color, caminata con expresión emocional	Cuento adaptado, muñecos/monstruos de colores, tarjetas de emociones, cinta para línea ondulada
3	16 junio (L)	5	Cocinita y muñecos	Fomentar juego simbólico, vocabulario de rutina, habilidades manipulativas	Preparar comida en cocinita, dar de comer al peluche, vestir/desvestir muñeca	Cocinita de juguete, utensilios, muñeca o peluche, ropa con velcro o botones
3	19 junio (J)	6	Paso a paso	Trabajar secuencias temporales, rutinas diarias y lenguaje descriptivo	Ordenar imágenes de rutinas, encajes por tamaño, repetición verbal	Tarjetas con rutinas (lavarse, vestirse), encajables grandes, medianos y pequeños

4	23 junio (L)	7	¡Repetimos lo que más te gusta!	Reforzar autonomía, preferencias y memoria de actividades anteriores	Elección de actividades favoritas, juego libre guiado, preguntas sobre sesiones previas	Panel de pictogramas, materiales de sesiones anteriores según elección
4	26 junio (J)	8	Cierre y evaluación	Observar progresos, reforzar autoestima, cierre emocional	Actividad libre, caja sorpresa de objetos, elección de pictogramas favoritos, diploma final	Caja sorpresa, pictogramas, cartulina, pegatinas, globos, diploma decorado



### **Anexo 2. Evaluación inicial: WPPSI-IV**

La evaluación inicial de la niña participante en el programa de intervención se realizó mediante la aplicación parcial de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria - Cuarta Edición (WPPSI-IV). Esta prueba estandarizada está diseñada para evaluar el nivel de desarrollo cognitivo en niños y niñas de entre 2 años y 6 meses y 7 años y 7 meses.

La WPPSI-IV proporciona un perfil cognitivo detallado mediante cinco índices principales: Comprensión Verbal, Visoespacial, Razonamiento Fluido, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento. En este caso, se aplicaron aquellas subpruebas más ajustadas al perfil de desarrollo y a los objetivos de la intervención.

Subpruebas administradas para cada índice:

- **Comprensión Verbal:** Información y Semejanzas
- **Visoespacial:** Cubos y Rompecabezas
- **Razonamiento Fluido:** Matrices y Conceptos

- **Memoria de Trabajo:** Reconocimiento y Localización
- **Velocidad de Procesamiento:** Búsqueda de animales y Cancelación

### **Anexo 3. Ejemplo de cuestionario de evaluación para la familia**

#### **1. Sobre la participación en el programa:**

- ¿Cómo ha sido su experiencia participando en las actividades propuestas en el programa?
- ¿Han encontrado las actividades adecuadas y adaptadas a las capacidades e intereses de la niña?

#### **2. Sobre la evolución de la niña:**

- ¿Han notado cambios en el desarrollo motor de la niña desde que inició el programa?
- ¿Han observado alguna mejora en el lenguaje y la comunicación de la niña?
- ¿Cómo valoran el desarrollo socioafectivo de la niña durante este tiempo?
- ¿La niña muestra mayor autonomía en sus actividades diarias?

#### **3. Sobre la metodología y recursos:**

- ¿Consideran que las actividades propuestas son lúdicas y motivadoras para la niña?
- ¿Les ha resultado fácil incorporar las actividades en la rutina diaria?

#### **4. Sobre la implicación familiar:**

- ¿Cómo describirían su rol en el programa de estimulación? ¿Se sienten apoyados y orientados para acompañar a la niña?
- ¿Han recibido suficiente información y orientación para entender y aplicar las actividades en casa?

#### **5. Valoración general y sugerencias:**

- ¿Qué aspectos del programa consideran que han sido más beneficiosos para la niña y para la familia?
- ¿Qué mejoras o cambios sugerirían para futuras intervenciones?

#### **6. Comentarios adicionales:**

- ¿Hay algo más que quisieran compartir respecto al programa o la evolución de la niña?

