

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE CUENCA

CARRERA DE PEDAGOGÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.**

PROPUESTA METODOLÓGICA:

TEMA: “PROPUESTA METODOLÓGICA DE ACTIVIDADES LÚDICAS PARA ESTIMULAR EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL CENTRO INFANTIL ANTONIO BORRERO VEGA DE LA CIUDAD DE CUENCA”

AUTORA:

NÉLIDA ISABEL PAREDES JARA

TUTORA:

MGS. JOHANNA ZAMORA TORRES

CUENCA-ECUADOR

2017

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Nélida Isabel Paredes Jara** con documento de identificación No. 1720005659, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora del trabajo de grado intitulado: **“PROPUESTA METODOLÓGICA DE ACTIVIDADES LÚDICAS PARA ESTIMULAR EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL CENTRO INFANTIL ANTONIO BARRERO VEGA DE LA CIUDAD DE CUENCA”**, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nélida Isabel Paredes Jara

C.C. 1720005659

Cuenca, Julio del 2017

CERTIFICACIÓN

Yo, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: “PROPUESTA METODOLÓGICA DE ACTIVIDADES LÚDICAS PARA ESTIMULAR EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL CENTRO INFANTIL ANTONIO BORRERO VEGA DE LA CIUDAD DE CUENCA”, realizado por **Nélida Isabel Paredes Jara**, obteniendo la PROPUESTA METODOLÓGICA que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, Julio del 2017



Mgs. Johanna Zamora Torres

C.I. 0103859633

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Nélida Isabel Paredes Jara** con cédula número 1720005659, autora del trabajo de titulación **“PROPUESTA METODOLÓGICA DE ACTIVIDADES LÚDICAS PARA ESTIMULAR EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL CENTRO INFANTIL ANTONIO BORRERO VEGA DE LA CIUDAD DE CUENCA”**, certifico que el total contenido de la PROPUESTA METODOLÓGICA son de mí exclusiva responsabilidad y autoría

Cuenca, Julio del 2017



Nélida Isabel Paredes Jara

Cédula No. 1720005659

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mi esposo Edwin y mi hija Emily, por el amor y apoyo incondicional en todos estos años, por confiar en mis capacidades y darme ánimos en los momentos más difíciles donde me sentía sin fuerzas para seguir adelante con mis estudios.

A mis padres: Manuel y Norma por el gran cariño, la confianza y por sus consejos muy valiosos, que me ayudaron a fortalecer mis ganas de luchar y salir adelante buscando nuevas oportunidades para el futuro de mi familia, mejorando así mis capacidades del conocimiento.

A mi compañera y amiga Celia que fue mi fuente de inspiración y apoyo constante en los momentos duros, me dio esperanza para seguir adelante y no darme por vencida.

Isabel Paredes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de seguir con vida y por enseñarme que se debe seguir adelante en las buenas y en las malas, por permitirme tener una hermosa familia. A mi madre Margarita, por ser un apoyo fundamental para poder cumplir con esta meta, a pesar de la distancia.

A todos los docentes que a lo largo de mi carrera universitaria fueron guías, amigos, concejeros, que estuvieron siempre prestos para ayudarme a despejar todas mis inquietudes y sobre todo por tener mucha paciencia en aceptarme con mi niña. De manera muy especial a la Mgs. Johanna Zamora, por siempre estar predispuesta en la elaboración del proyecto y el apoyo moral que me brindó y fue muy significativo en todo este tiempo.

Al Centro Infantil Antonio Borrero Vega, que me brindó la oportunidad y abrió sus puertas para realizar y culminar con éxito esta Propuesta Metodológica.

A la directora Lilian Valdivieso y Mgs. María Dolores Flores, quienes me brindaron la oportunidad de adquirir y ampliar mis conocimientos y experiencias en el campo educativo, también por su confianza y cariño, que me hacen sentir muy dichosa al haberles conocido y estar siempre predispuestos a apoyarme y ser grandes líderes y muy buenas personas.

Isabel Paredes

Resumen

Este proyecto se desarrolló en el Centro Infantil Antonio Borrero Vega de la Ciudad de Cuenca, con un alumno del Nivel Inicial Dos paralelo “B”, a quien se le diagnosticó Síndrome de Down; se realizó entrevistas a la progenitora y a la docente con el fin de recolectar toda la información del estudiante, para buscar nuevas estrategias que ayuden en el desarrollo motriz, optimizando su aprendizaje. El Síndrome de Down es una alteración congénita que origina retraso mental y de crecimiento ocasionando determinadas anomalías físicas, emocionales y psicológicas. Es importante que los alumnos especialmente con estas características participen en un ambiente tranquilo, seguro y alegre, que mejore su autoestima y favorezca su enseñanza-aprendizaje; por esta razón los sistemas educativos deben estar diseñados para atender a la diversidad. La relación que mantengan con sus padres, compañeros y profesores influye decisivamente en su bienestar y en la adquisición de destrezas o conocimientos. La atención temprana que reciban los estudiantes en sus primeros años de vida, mejorará su capacidad de desarrollo psicomotor, cognitivo, lingüístico, social y afectivo, disminuyendo el retraso madurativo asociado al Síndrome de Down.

Palabras claves: Síndrome de Down, estrategias metodológicas, alteración congénita, diversidad, atención temprana.

Tabla de Contenido

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	II
CERTIFICACIÓN	III
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
Resumen	VII
Tabla de Contenido	VIII
1. Introducción	1
2. Problema.....	2
2.1 Antecedentes	3
2.2 Importancia y Alcances	4
2.3 Delimitación	4
2.3.1 Delimitación Espacial:.....	4
2.3.2 Delimitación Temporal:.....	5
3 Objetivos	5
3.1 Objetivo General.....	5
3.2 Objetivos Específicos	5
4. Fundamentación Teórica y Conceptual.....	5
4.1 Definición del Síndrome de Down.....	6
5. Tipos del Síndrome de Down.....	7
5.1 Trisomía 21 (no disyunción).....	7
5.2 Trisomía por Translocación.....	8
5.3 Mosaicismo.....	9
6. Causas Prenatales	10
7. Diagnóstico Prenatal	11
7.1 Diagnostico Después del Parto	12
8. Rasgos Físicos del Síndrome de Down.....	13
9 Características del Desarrollo en las Diferentes Áreas	14
9.1 Desarrollo Psicopedagógico	14
9.2 Desarrollo Psicomotor	14

9.2.1 La motricidad Gruesa	15
9.2.2 El Juego Para Estimular la Motricidad Gruesa.....	16
9.3 Desarrollo Cognitivo	17
9.4 Desarrollo del Lenguaje.....	18
9.5 Desarrollo Afectivo y Social	19
10. Tratamientos Alternativos	19
La fisioterapia.	20
Terapia del habla y lenguaje.	20
Terapia ocupacional.	20
11. Metodología	20
11.1 Tipo de Propuesta	20
11.2 Partes de la Propuesta	21
11.3 Destinatarios	21
11.4 Técnicas Utilizadas para la Recolección de la Información.....	22
11.5 Población y Muestra	22
11.6 Instrumentos	22
11.6.1 Test de Pier Vayer	22
12.Propuesta Metodológica.....	23
13. Conclusiones	33
14. Recomendaciones.....	34
15. Bibliografía.....	35
16. Anexos.....	37
Anexo 1	38
Anexo 2	38
Anexo 3	39
Anexo 4	44
Anexo 5	45
Anexo 6	46
Anexo 7	48
Anexo 8	49

1. Introducción

Los diferentes cambios que se dan en la sociedad han permitido que las personas con necesidades educativas puedan acceder a la educación; constantemente se está hablando de la inclusión educativa, con el fin de que estos niños tengan los recursos necesarios en centros regulares para atender sus necesidades, y de esta manera obtengan un aprendizaje óptimo que les permita tener mejores oportunidades en un futuro.

La inclusión de estudiantes con necesidades especiales a una escuela regular es muy frecuente, dependiendo del caso los diferentes profesionales pueden ayudar a las familias a decidir el entorno de aprendizaje para sus hijos con síndrome de Down, a veces los padres optan por un Centro Educación donde la mayor parte de alumnos no tienen necesidades educativas, ante ello es de vital importancia conocer el grado de discapacidad que presenta el niño, para así determinar una educación en una escuela normal o especial que beneficie un alto aprendizaje.

En general los pequeños con Síndrome de Down pueden realizar la mayoría de actividades que cualquier niño; sin embargo, ellos aprenden más lento que los demás, debido a sus características, necesitan de estímulos y entrenamientos distintos para potenciar sus capacidades cognitivas, motrices y emocionales. La atención en programas desde temprana edad mejora y desarrolla sus destrezas, si el niño se encuentra inmerso en un ambiente familiar afectivo, éste será fundamental para lograr el máximo desempeño de sus capacidades.

Es muy importante que el alumno reciba la intervención temprana sobre múltiples aspectos en el desarrollo y evolución conjuntamente con sus familiares y profesionales; brindar estímulos y motivaciones desde los primeros meses de vida provee un ambiente enriquecedor fortaleciendo sus habilidades.

El Síndrome de Down, al ser una alteración genética que no se puede prevenir y tampoco existe una cura, requiere de cuidados y seguimientos especiales desde su nacimiento para evitar complicaciones futuras, ya que estas personas son más propensas a desarrollar determinadas enfermedades y problemas de salud.

2. Problema

El Centro Infantil Antonio Borrero Vega, se encuentra ubicado en las calles Sucre 15-39 y Miguel Vélez, del cantón Cuenca, provincia del Azuay; tiene como misión brindar una educación enmarcada en el respeto a los derechos humanos, la interculturalidad y al medio ambiente, a través de estrategias y técnicas activas, que permitan el desarrollo integral de los estudiantes.

Su visión durante los próximos cinco años es brindar una educación incluyente e integral a los niños y niñas de tres y cuatro años de edad, a través de una formación educativa y respetuosa con estrategias metodológicas que estimulen el pensamiento lógico, crítico, creativo y cimentar valores y preceptos universales de respeto a la vida, solidaridad, justicia y equidad. Aspiramos contar con una infraestructura que satisfaga los requerimientos pedagógicos y aporte al mejoramiento de la calidad y calidez en la educación (Flores, Valdiviezo , Machado , & Mejía , 2015, p. 3)

Al realizar la investigación en el Centro Infantil Antonio Borrero Vega en el año lectivo 2015-2016, se constató la presencia de un estudiante con Síndrome de Down Mosaico; se evidenció que el niño tenía falta de confianza, poca sociabilidad, atención corta y no se le incluía en las diferentes actividades. Ante esta situación existen varios problemas; los profesores no están lo suficientemente capacitados para atender y manejar diferentes características que presentan este tipo de estudiantes, para esto se sugiere de especialistas en el Establecimiento para neutralizar este problema; otro factor importante a ser analizado es el excesivo alumnado en las clases, lo

que dificulta a la maestra brindar el apoyo necesario y atención personalizada que requiere el niño.

La inclusión educativa de los alumnos con capacidades diferentes se viene desarrollando en el país, beneficiando a todos los estudiantes, mediante ello se pretende erradicar la discriminación que aún está presente en los ámbitos: educativo, laboral y social; sin embargo es importante que se brinden capacitaciones sobre las diversas capacidades diferentes que existe en el país, así los docentes conocerán las características específicas de cada educando y puedan intervenir a tiempo.

2.1 Antecedentes

El Síndrome de Down fue identificado inicialmente por el médico inglés John Langdon Down. Sin embargo, no fue hasta 1957 cuando el Dr. Jerome Lejeune descubrió que la razón esencial que le apareciera este Síndrome se debía a que los núcleos de las células tenían 47 cromosomas en lugar de las 46 habituales (Arpi, 2012, p.7).

El pronóstico del síndrome de Down depende de las complicaciones que presenta el paciente, los chequeos frecuentes y una intervención oportuna mediante fisioterapia o una educación especial, promoverá su participación y desarrollo personal, mejorando su calidad de vida.

Durante un mes de observación, se evidenció ciertas conductas en el niño con Síndrome de Down, tales como: agresividad, distracción ante cualquier estímulo, concentración corta, poco tolerante a la frustración, desmotivación hacia las actividades realizadas por el docente debido a la falta de confianza, por tal motivo reaccionaba mediante golpes y rasguños, para dar a conocer su desacuerdo. Cabe recalcar que el pequeño era muy dependiente de sus padres por la misma razón carecía de normas disciplinarias, dificultando de esta forma su desarrollo integral; por ello es de vital importancia elaborar estrategias lúdicas para lograr autonomía y aprendizajes significativos.

El comportamiento es totalmente diferente al de sus pares, estos niños por no tener el mismo nivel de maduración cognitivo se les hace difícil atender una clase completa, la atención no dura más de 3 minutos, estos son los aspectos que dificultan a la docente del grado brindar la atención necesaria a los demás alumnos, las actividades deben ser dinámicas para que él se entretenga, se muestre interesado, participe y aprenda.

2.2 Importancia y Alcances

La importancia de la investigación se basa en la elaboración de las actividades lúdicas para mejorar las características y dificultades académicas y comportamentales que padecen estos niños, por tal razón es vital aplicar estrategias creativas y llamativas, las mismas que ayudan al desarrollo integral del infante.

La intervención oportuna y a tiempo favorece la calidad de vida de los alumnos con Síndrome de Down y por ende a su familia, brindar espacios de aprendizaje de calidad y calidez es beneficios para un desarrollo óptimo en todas las áreas.

2.3 Delimitación

2.3.1 Delimitación Espacial:

La investigación se realizará en el Centro Infantil Antonio Borrero Vega en el Nivel Inicial dos, Paralelo “B”, sección vespertina, el aula cuenta con 22 niños.

Esta institución se encuentra ubicada en las calles Sucre 15-39 y Miguel Vélez, parroquia San Sebastián del cantón Cuenca, provincia del Azuay; cuenta con 9 docentes, amplia área verde, 4

aulas pedagógicas, aula de psicomotricidad, área administrativa, sala de profesores, cocina, comedor, bodega y baterías sanitarias.

2.3.2 Delimitación Temporal:

La investigación se desarrollará durante el primer quimestre del año lectivo 2015 - 2016.

3 Objetivos

3.1 Objetivo General

- Elaborar una propuesta metodológica de actividades lúdicas para estimular el área motriz gruesa en niños de 5 a 6 años con Síndrome de Down, en el Centro Infantil Antonio Borrero Vega de la ciudad de Cuenca.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del niño mediante la aplicación del test de Bayer para intervenir adecuadamente en su aprendizaje.
- Elaborar las propuestas metodológicas basadas en actividades lúdicas, planteadas mediante planificaciones y estrategias creativas.

4. Fundamentación Teórica y Conceptual

Cuando un alumno tiene necesidades educativas especiales presenta un cierto nivel de dificultad de aprendizaje como lo es el Síndrome de Down, que requiere del apoyo de diversos profesionales especializados con una visión personalizada que atienda a sus demandas; la estimulación que reciba permitirá un buen desarrollo de sus capacidades motrices, cognitivas,

emocionales y sociales, por esta razón, es de gran ayuda la elaboración y ejecución de actividades acorde a su edad para potenciar sus destrezas y reforzar sus debilidades.

Las características que presentan los niños con Síndrome de Down, hace que su aprendizaje sea más lento y esto conlleva a que necesiten más tiempo para obtener conocimientos y alcanzar los objetivos propuestos en el currículum.

En la revista *“La Sociedad Nacional de Síndrome de Down, 2012”*, se expone que los programas educativos de calidad, el entorno hogareño, la buena atención médica, el apoyo pedagógico y positivo de la familia o comunidad les permite tener una mejor calidad de vida.

4.1 Definición del Síndrome de Down

En el siglo XIX, el primer término que se utilizó para describir este trastorno cromosómico fue “mongolismo”, por las semejanzas físicas que presentan con la raza mongólica, años más tarde fue reconocido como Síndrome de Down.

El Síndrome de Down es un trastorno genético, los genes llevan los códigos responsables de todos nuestros rasgos heredados y se agrupan a lo largo de la varilla de estructuras llamadas cromosomas. Normalmente, el núcleo de cada célula contiene 23 pares de cromosomas, la mitad de los cuales se heredan de cada progenitor. El Síndrome de Down ocurre cuando un individuo tiene una total o parcial copia extra del cromosoma 21.

Las personas con Síndrome de Down poseen mayor riesgo de sufrir ciertas enfermedades, entre ellas defectos cardiacos congénitos, problemas respiratorios y auditivos, enfermedad del alzhéimer, leucemia infantil y problemas de tiroides. Sin embargo muchas de estas enfermedades son actualmente tratables por lo que la mayoría de las personas con esta alteración llevan una vida sana (Sociedad Nacional del Síndrome de Down, 2012).

5. Tipos del Síndrome de Down

Existen diferentes tipos de Síndrome de Down: trisomía 21 (no disyunción), translocación y mosaicismo.

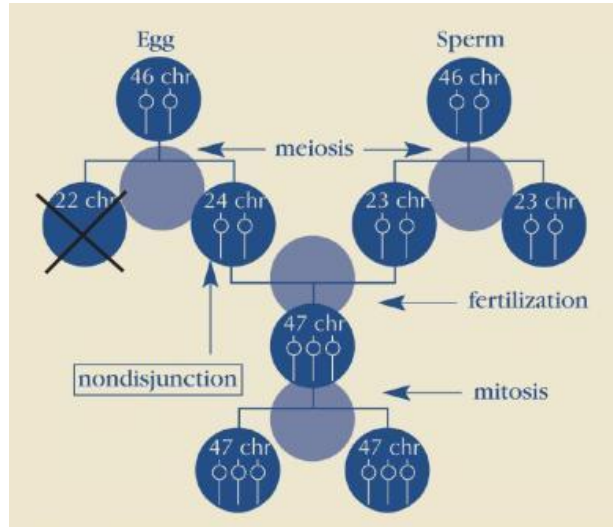
5.1 Trisomía 21 (no disyunción)

Trisomía 21 por no disyunción se puede dar antes o después de la fecundación por un error en la división celular, donde se produce un embrión con tres copias del cromosoma 21, en el transcurso de las divisiones el cromosoma extra se duplica en todas las células hijas, produciendo así anomalías en el nuevo ser.

Aproximadamente, el 95 % de los casos con síndrome de Down presenta trisomía simple del par 21, (...). Suele deberse al proceso de no disyunción (no separación) de los cromosomas homólogos en las células germinales (el óvulo con mayor frecuencia que el espermatozoide) en el momento de la meiosis I o meiosis II. En mujeres de menos de 30 años, el riesgo de volver a tener un hijo con síndrome de Down es del 0,5 %; en las mayores de 30 años, el riesgo viene a ser el que corresponde al grupo de edad (Flóres & Ruiz, 2015, p. 3).

Cuadro 1

División Trisomía 21 (no disyunción)



Fuente: National Down Syndrome Society

5.2 Trisomía por Translocación

La “Sociedad Nacional del Síndrome de Down, 2012”, explica que la translocación parte del cromosoma 21 se adhiere durante la división celular y se une a otro cromosoma, por lo general, el cromosoma 14, si bien el número total del cromosoma en las células siguen siendo 46, la presencia de un par extra de cromosomas 21 causa las características del síndrome de Down.

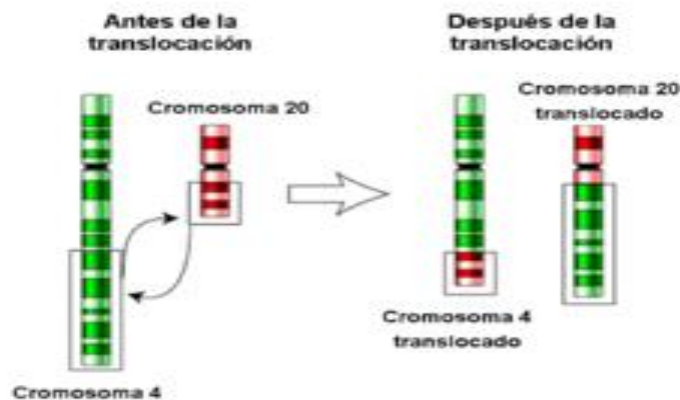
En alrededor del 3,5 % de los casos con síndrome de Down se debe a la presencia de una translocación no equilibrada, (...). En la concepción el resultado final será la presencia de dos cromosomas 21 más una tercera porción del 21. Es muy frecuente que el fenotipo de la persona con SD por translocación tenga características similares a las de la trisomía simple porque el trozo translocado suele corresponder a la porción más distal del cromosoma en donde se acumulan los genes que más contribuyen al fenotipo propio del síndrome de Down

(región 21q22.2-q22.3). Cuando el cariotipo revela la presencia de translocación es preciso practicar cariotipos a los padres para conocer cuál de ellos es el portador de la translocación. Si lo es la madre, el riesgo de tener otro hijo con síndrome de Down es del 12 %; si lo es el padre, el riesgo es del 1,2 % (Flóres & Ruiz, 2015, p. 3).

La translocación se produce por una ruptura o fractura de una parte del cromosoma 21 o a su vez de otra más de un cromosoma diferente donde se adhiere a otro así formando un cromosoma extra, por lo tanto se debe tener cuidado en este tipo de Síndrome ya que uno de los progenitores pueden ser portadores de este tipo de alteración sin ser detectados mediante los exámenes médicos, físicos y psicológicos, pero en la fecundación dan paso a un nuevo ser con malformación cromosómica.

Cuadro 2

División Trisomía 21 por translocación



Fuente: National Down Syndrome Society

5.3 Mosaicismo

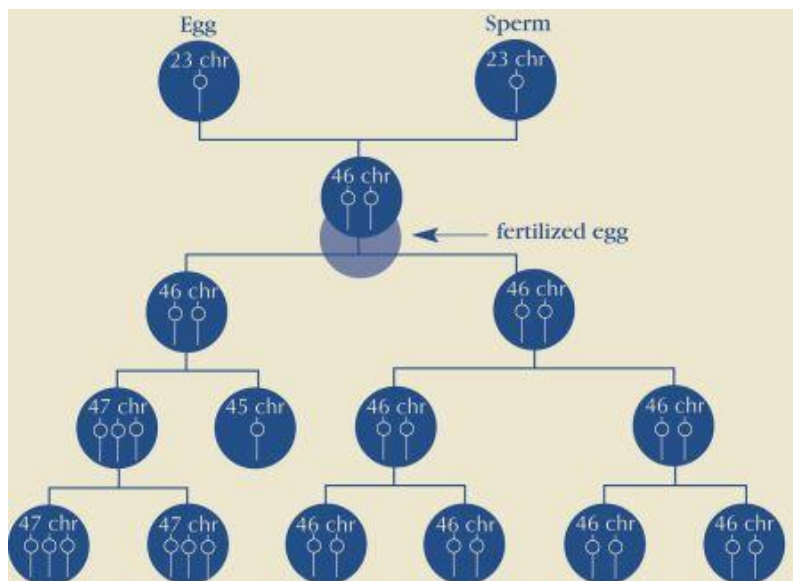
Para Beledo & Rodríguez (2015), en el mosaicismo se presenta dos líneas celulares en el organismo, una con trisomía 21 completa y la otra normal; suele deberse a una no disyunción

durante las primeras divisiones celulares post-concepción. La proporción en que estas dos líneas se presentan varía mucho de un individuo a otro (p. 3).

Esto puede ocurrir por un error en la segunda, tercera, cuarta o quinta división celular; mientras más tarde suceda la división con alguna alteración, menos será la afectación, como en los rasgos físicos, la discapacidad intelectual y problemas médicos, es allí donde que los niños pueden asistir a centros regulares para la preparación educativa.

Cuadro 3

División Mosaicismo celular



Fuente: National Down Syndrome Society

6. Causas Prenatales

Hasta el día de hoy no se ha encontrado una causa exacta que provoca esta alteración genética. Como afirma Rubio (2011) aproximadamente el 4% del Síndrome de Down se deben a translocaciones, ya sean heredadas o de novo. En el primer caso, uno de los progenitores presenta

una translocación balanceada con fenotipo normal, detectable en el cariotipo. En el caso de translocación de novo el cariotipo de ambos progenitores es normal.

Existen investigaciones y publicaciones en el año 2016, la revista “*Bio Care*” demuestra que el Síndrome Down es causado por un error aleatorio en la célula, es decir existe un cromosoma 21 adicional, este error es conocido o llamado como la no disyunción, una célula se divide en dos y cada uno de ellos va a una célula distinta provocando así un error al azar durante la formación del óvulo o el espermatozoide.

7. Diagnóstico Prenatal

Según las publicaciones en el sitio web de la “*Fundación Down España*” hay un crecimiento de niños con este Síndrome, debido a que las mujeres prolongan la procreación por factores educativos, laborales y suelen dar los embarazos después de los 30 años, en la que hay una probabilidad que nazcan los hijos con algún tipo de alteración cromosómica, por esta razón a través de ultra sonido si se sospecha alguna anomalía se debe realizar algunos de los exámenes que le puedan despejar la duda de los progenitores.

Para saber si el niño presenta esta alteración genética, existen dos tipos de pruebas que pueden realizarse antes del nacimiento de un bebé, las pruebas de detección prenatal que estiman la posibilidad de que el feto tiene síndrome de Down y sólo proporcionan una probabilidad en cambio las pruebas de diagnóstico proveen un análisis definitivo.

Las pruebas de detección constan de examen de sangre y ultrasonido, estos miden cantidades de diversas sustancias en la sangre de la madre; a menudo se realizan conjuntamente con una ecografía para verificar algunas características que tengan una asociación significativa con el Síndrome de Down.

Las pruebas de diagnóstico se realiza mediante un estudio citogenético de vellosidades coriónicas o de líquido amniótico. En los estudios realizados por la fundación “*Nacional Down Syndrome Society, 2012*”, la amniocentesis usualmente se realiza en el segundo trimestre después de 15 semanas de gestación, y el de vellosidades coriónicas en el primer trimestre entre 9 y 11 semanas.

Estas pruebas se ofrecen a las mujeres de todas las edades. Aunque realizar estos procedimientos para obtener los resultados, implican un peligro de lesión, aborto o muerte para el bebe en gestación, sin embargo es importante ejecutar estos exámenes con el fin de detectar alguna probabilidad de traer al mundo un niño con Síndrome de Down.

7.1 Diagnostico Después del Parto

En el nacimiento mediante la descripción física y el llanto agudo, entrecortado y la hipotonía se puede notar rasgos no habituales que se pone en duda la salud del neonato de ahí nace la necesidad de realizar los estudios cromosómicos para obtener un diagnóstico definitivo.

Es importante llevar a cabo los exámenes correspondientes con el fin de identificar esta anomalía cromosómica, parafraseando a Down (2016), el diagnóstico definitivo siempre será con la determinación del cariotipo en sangre, la misma que brindará información importante sobre el mecanismo por el cual se presentó la trisomía y así poder asesorar a los padres sobre futuros embarazos con alteraciones genéticas.

El examen de sangre es el más certero, mediante el mismo se realiza estudios de cromosomas detectando así alteraciones que ha producido y con ello se sabrá el tipo de Síndrome que padece el paciente, esto se podrá cumplir cuando el niño ya haya nacido, caso contrario en la etapa de gestación es muy peligrosa porque puede haber alguna lesión o hasta la muerte del bebé.

8. Rasgos Físicos del Síndrome de Down.

Se ha descrito varias características que se identifican en los niños con Síndrome de Down, a continuación se presentan algunas de ellas que son las más frecuentes:

- **Hipotonía.** “Es un retraso en el desarrollo postural normal, generalmente es causado por un retraso en la maduración del cerebro. Existe una pérdida de eficacia para mantener la estabilidad a causa de respuestas posturales lentas ante la pérdida de equilibrio”. A medida que el niño crece la hipotonía puede desaparecer (Sinchi, 2010, p. 68).
- **Labios.** Para Tapia (2014), los niños con Síndrome de Down al nacer y durante la primera infancia suelen ser iguales que los niños normales. Solo más tarde se puede observar que mantiene su boca abierta, humedecida y propensa a researse. Esto se puede corregir si se trata con vitaminas, hormonas y ejercicios específicos (p. 23).

“El Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades (2010)” describe algunas características del Síndrome de Down que son más evidentes a simple vista:

- Falta de tono muscular;
- Ojos alargados, con el cutis plegado en el raballo del ojo y manchas color blanco localizados en el iris;
- Hiperflexibilidad (la habilidad de extender excesivamente las coyunturas);
- Manos chicas y anchas con una sola arruga en la palma de una o ambas manos;
- Pies anchos con los dedos cortos;
- El puente de la nariz plano;
- Dientes pequeños separados o muy amontonados;

- Orejas pequeñas, en la parte inferior de la cabeza;
- Cuello corto y ancho;
- Cabeza pequeña;
- Tendencia a mantener la lengua afuera por su cavidad bucal;
- Piel flexible;
- Cabello fino y poco abundante;
- Las extremidades inferiores son cortas en proporción con la longitud del tronco;

Cabe mencionar que los individuos con síndrome de Down típicamente son más pequeños que sus compañeros sin el síndrome, y su desarrollo físico e intelectual es más lento.

9 Características del Desarrollo en las Diferentes Áreas

9.1 Desarrollo Psicopedagógico

Entre las características psicopedagógicas se encuentran: el desarrollo psicomotor, cognitivo, de lenguaje, afectivo y social, se mencionará los tipos más sobresalientes de cada área.

9.2 Desarrollo Psicomotor

El desarrollo motriz se divide en dos partes, la motricidad fina y la gruesa, las mismas son importantes porque el desarrollo grueso ayuda a mover todos los músculos grandes del cuerpo, mientras que el fino controla los movimientos de los músculos más pequeños. Físicamente, entre las personas con Síndrome de Down se suele dar cierta torpeza motora, tanto gruesa como fina. Presentan lentitud en sus movimientos motrices y mala coordinación en muchos casos.

El desarrollo motor en los niños con Síndrome de Down es tardío, porque el cerebro presenta alteraciones genéticas que impiden su desarrollo y función plena, afectando en mayor o menor medida varios sistemas: motriz, verbal, cognitivo y sensorial.

Para Sinchi (2010), el desarrollo motriz además de la hipotonía, podría presentarse retraso en la maduración del cerebro, laxitud de los ligamentos, prematuridad, cardiopatías, problemas perceptivos visuales, auditivos. Todo lo anteriormente mencionado será un límite permanente en el desarrollo del niño, por esto existirá en su crecimiento cronológico y su edad mental un desajuste evidente. Por ello es indispensable dar inicio a un programa de estimulación que brinde al niño la ayuda que necesita para su mejor desarrollo desde procesos fáciles hasta llegar a los más complejos (p. 16).

El bajo tono muscular en estas personas, afecta la motricidad gruesa y fina aunque se puede obtener un avance mediante terapia física conjuntamente con la integración de la familia y un profesional en estimulación temprana, que realice la intervención a nivel psicomotor potenciando las habilidades del niño.

Por todas estas razones expuestas se constata la necesidad de buscar estrategias para que desarrollen su destreza motriz y de esta manera adquieran habilidades acorde a su edad.

9.2.1 La motricidad Gruesa

La motricidad gruesa es una habilidad que el niño adquiere para mantener sus movimientos y equilibrio así como la agilidad, fuerza y velocidad. Esta evolución se da con el desarrollo del infante de acuerdo a su madurez cognitiva y la estimulación que reciba.

La motricidad gruesa abarca el control del movimiento del cuerpo, las extremidades superiores e inferiores y movimientos de la cabeza, estos constituyen una base fundamental para el

desarrollo del área cognitiva y del lenguaje así también para desplazarse y conocer el mundo que lo rodea.

Los autores Moreno & Sarmiento (2014) expresan que los niños de 5 años que no padezcan de alguna alteración cromosómica deben cumplir con estas destrezas en cuanto a la motricidad gruesa:

1. Saltar tres o más pasos en un pie;
2. Camina en una barra de 10cm de ancho;
3. Tiene mejor equilibrio;
4. Tiene equilibrio sobre un solo pie por 10 segundos;
5. Mantiene el equilibrio en puntas de pie durante varios segundos;
6. Camina en línea recta;
7. Baja una escalera alternando los pies salta en un solo pie alternadamente;
8. Pasa de la posición de sentado a la de pie y luego a la de cuclillas;

Para los niños con Síndrome de Down, es bastante complicado efectuar todas estas destrezas, porque su desarrollo motor es más lento y si no obtuvo una correcta intervención temprana se le dificulta aun en mayor grado realizar dichos movimientos ya que no mantiene un buen equilibrio de su cuerpo.

9.2.2 El Juego Para Estimular la Motricidad Gruesa

El juego ayuda a los niños al desarrollo de las habilidades de psicomotricidad gruesa y fina, estimula la creatividad e imaginación, incrementa la autoestima; para las personas con síndrome de Down los juegos son primordiales, permiten un correcto desarrollo madurativo que ayuda a alcanzar su crecimiento cognitivo.

En relación con el área motora, el juego proporciona posibilidades de movimiento, manipulación y exploración del entorno, además de facilitar a coordinación dinámica general. Su relación con el área cognitiva es muy importante, ya que ayuda a construir el aprendizaje del alumno (Alonso, 2013, s/p).

Como afirma Tenorio (2013), el juego es una actividad libre, espontánea que necesita de un tiempo y espacio para poder realizar (...) desde los primeros años de vida se radica la importancia del juego como la actividad que desarrolla el niño al dar sus primeros pasos, coger diferentes objetos y manipularlos, a su vez permite desarrollar de mejor manera el lenguaje gestual y verbal, logrando una mejor comunicación e interacción social (p. 3).

9.3 Desarrollo Cognitivo

En relación al desarrollo cognitivo, la alteración que existe a nivel cerebral, es el responsable de los problemas en el aprendizaje, es por ello que necesitan más tiempo para adquirir y procesar conocimientos, por lo que su ritmo y estilo de aprendizaje es diferente a sus pares.

Sus limitaciones cognitivas implican serias dificultades de abstracción y de conceptualización, lo que se convierte en un obstáculo importante para acceder a conocimientos complejos, (...). De ahí que en los últimos cursos de la educación primaria y en la educación secundaria obligatoria encuentren más escollos para seguir los contenidos curriculares, ya que el grado de abstracción de los mismos es cada vez más elevado (Ruiz, 2012, p. 12).

Por tal motivo estos niños requieren de más estimulaciones, ejemplos y actividades lúdicas, metodología apropiada para poder alcanzar los objetivos y destrezas propuestos en las planificaciones curriculares de este proyecto.

9.4 Desarrollo del Lenguaje

El lenguaje desempeña dos funciones críticas en el desarrollo cognitivo la primera: sirve como el principal vehículo a través del cual los adultos transmiten a sus hijos los modos de pensamiento y soluciones de problemas valorados por su cultura y la segunda convertirse en una de las herramientas más poderosas de adaptación intelectual por derecho propio (Tapia, 2014, p. 14).

Las personas con Síndrome de Down a menudo enfrentan problemas del habla y del lenguaje, algunas áreas son más fáciles para estos niños, mientras que otras son más difíciles; desarrollan vocabulario sin embargo tiene más dificultad en la gramática y en los tiempos verbales, así usan oraciones más cortas para poder expresarse.

En la tesis de Tapia (2014) sobre la “*Comparación del proceso de enseñanza - aprendizaje de un niño con Síndrome de Down y un niño no Down de la Institución Educativa Franz Schubert*” se da a conocer las causas que explican este retraso en el lenguaje, entre ellas están:

- Dificultad en los movimientos de los músculos motores de la lengua y la boca, control de la respiración y un paladar más estrecho.;
- Problemas con la memoria a corto plazo;
- Con frecuencia tienen pequeñas pérdidas de audición, que pueden deberse a infecciones del oído;
- Las expectativas bajas que en general tienen los adultos hacia los niños Down, por su aspecto físico y el hecho de que muchas veces los “entienden” antes de que ellos hablen;
- Por el hecho de que ellos necesitan más tiempo para responder a las preguntas y como muchas veces se sienten presionados, directamente no contestan;

Los niños con alteración cromosómicas presentan estos problemas de lenguaje debido a su estructura bucal, sus palabras no suelen ser claras por lo que muchas personas no comprenden sus necesidades; por eso es prescindible que reciban terapia que ayude a mejorar su falencia.

9.5 Desarrollo Afectivo y Social

Las personas con Síndrome de Down, son muy cariñosos, colaboradores y se adaptan fácilmente a Centros de Integración Social, dependiendo del afecto que reciban de las personas de su entorno, fortalecerá su personalidad y convivencia mejorando su autoestima y confianza en sí mismo.

Estos niños son excesivamente sociables y afectivos con las personas que están junto a ellos, aunque su lenguaje de expresión es muy limitada ellos logran hacerse entender ante los demás y se adaptan fácilmente en su entorno. La indiferencia los inhibe causando agresividad y que su adaptabilidad es ese entorno sea más difícil (Sinchi, 2010, p. 44).

Los alumnos con esta anomalía que reciban la suficiente atención desde pequeños, pueden llegar a tener una mejor capacidad cognitiva y expresiva que deben ser correspondidos de la misma manera, requieren de mucha paciencia, confianza, seguridad y apoyo emocional para sentirse seguros en su medio social.

10. Tratamientos Alternativos

No existe una cura definitiva para el Síndrome de Down, sin embargo hay tratamientos para que puedan mejorar el ritmo de aprendizaje, las terapias de lenguaje, física y ocupacional ayudarán a desarrollar su capacidad y destrezas. Con los cuidados que tome del hogar y con la asistencia a un centro especializado donde reciba la motivación y estímulos adecuados podrán superar sus dificultades y mejorarán el ritmo de enseñanza- aprendizaje.

El éxito de la intervención y estimulación depende de todas las personas que estén involucradas con el niño, la paciencia, el apoyo y perseverancia durante todo este proceso que ayudará en su bienestar y desarrollo integral previniendo la aparición de problemas secundarios.

La persona con Síndrome de Down desde que nace debe incorporarse en programas de atención temprana, entre las terapias que deben recibir se encuentran:

La fisioterapia. La actividad física ayuda a desarrollar la motricidad, los niños aprenden a conocer su entorno mejoran su postura y equilibrio previniendo problemas a largo plazo. Caminar y nadar son ejercicios recomendables para las personas con Síndrome de Down.

Terapia del habla y lenguaje. Ayuda a mejorar sus habilidades de comunicación, pronunciación y comprensión, ellos aprenden a hablar más tarde que los demás niños y no pueden expresar sus necesidades.

Terapia ocupacional. Consiste en desarrollar actividades y habilidades para su cuidado personal, peinar, comer, vestir; esta terapia brinda herramientas para el diario vivir de acuerdo a sus intereses y capacidades.

Todas estas actividades conllevan a mejorar su calidad de vida, pero dependerá mucho de las personas que estén a cargo del niño, la constancia y la perseverancia son la base fundamental para que el alumno desarrolle sus capacidades motoras.

11. Metodología

11.1 Tipo de Propuesta

La propuesta se basa en las actividades lúdicas que estimulen el área motriz gruesa del niño, las mismas que admiten que el alumno con Síndrome de Down alcance su máximo desarrollo, respetando su individualidad, la motricidad gruesa es importante para el desarrollo de sus

destrezas, lo que le permite realizar movimientos y de esta manera el niño sea más independiente dentro y fuera del centro infantil.

La educación de estas personas debe estar centrado en ejercicios concretos, los juegos, el ambiente familiar, el clima afectivo favorecerá a la asimilación de los contenidos y conductas fomentando su aprendizaje.

“En el desarrollo de los niños es de vital importancia la motricidad puesto que atraviesa distintas etapas que van desde los movimientos espontáneos y descontrolados hasta la representación mental, es decir, a una verdadera organización” (Moreno & Sarmiento, 2014, p. 16).

11.2 Partes de la Propuesta

Esta propuesta va dirigida especialmente para los niños con Síndrome de Down que muestran falencias en su desarrollo motor, lo que le dificulta realizar sus acciones habituales y pedagógicas en la clase.

La propuesta está diseñada para trabajar en las áreas de motricidad gruesa, para que exista una adecuada coordinación y sincronización de las estructuras que intervienen en el movimiento, y de esta manera optimice su equilibrio.

Las actividades planteadas están basadas en la necesidad del estudiante, ya que no posee el mismo ritmo de trabajo que sus compañeros del aula, por lo tanto el acompañamiento del docente es prescindible para la adquisición de los nuevos conocimientos.

11.3 Destinatarios

Esta propuesta metodológica de actividades lúdicas está destinada para niños con Síndrome de Down de 5 a 6 años, del Centro Infantil Antonio Borrero Vega de la ciudad de Cuenca, mediante

ello se pretende estimular el desarrollo de la motricidad gruesa, fundamental para que se integren al medio social de la mejor manera posible.

11.4 Técnicas Utilizadas para la Recolección de la Información

Entre las técnicas que se utilizaron para la recolección de información se encuentran: la observación al niño y entrevistas que se realizaron a la madre y maestra, con el fin de buscar estrategias lúdicas que estimulen su coordinación y equilibrio.

11.5 Población y Muestra

La propuesta se trabajó con un alumno del Centro Infantil Antonio Borrero Vega quien presenta Síndrome de Down de tipo Mosaico.

11.6 Instrumentos

Se detallan los instrumentos que se utilizaron para la obtención de datos.

- Observación: Se llevó en un registro anecdótico
- Entrevistas: A la madre de familia y a la maestra del niño
- Test de Pier Vayer (Anexos)

11.6.1 Test de Pier Vayer

El test de Pierre Vayer es un examen de múltiples pruebas que evalúan la motricidad, consta de dos partes: la prueba de la primera infancia que abarca de 2 a 5 años de edad cronológica y la prueba psicomotriz para la segunda infancia que va desde los 5 a 11 años. Mediante ésta se puede

intervenir adecuadamente en el aprendizaje, se considera de vital importancia saber el conocimiento base del niño y desde allí poder partir.


Parafraseando a Proaño, (2002) esta prueba nos permite determinar las conductas motrices como la coordinación dinámica general, la coordinación óculo manual y el equilibrio. El test consiste en la observación y evaluación al niño desde diferentes puntos de vista, utilizando el desarrollo psicomotor de primera y segunda infancia, con el fin de obtener resultados sobre el estado del alumno orientando al maestro en su tarea educativa.

Este test de evaluación es muy interesante y adecuado para trabajar con los niños que tienen Síndrome de Down, solo así se podrá saber su aprendizaje y poder continuar la enseñanza requerida enfatizando en lo más importante que es fortalecer la motricidad gruesa, me ha sido de gran ayuda para poder reforzar en las áreas que necesita y que es lo más importante para su diario vivir.


12. Propuesta Metodológica

La propuesta metodológica está basada en la elaboración de planificaciones diarias, las mismas que se fortalecen en el currículo de Educación General Básica, se fundamenta en el juego-trabajo, arte y creatividad, pilares fundamentales para la adquisición de destrezas y un desarrollo integral del niño, mencionando a Ausubel que define al arte como un elemento original fuera de lo común, por esta razón, se plantea estrategias metodológicas creativas que estimulen el interés del alumno y de esta manera se motive en el proceso de enseñanza-aprendizaje.


PLANIFICACIÓN DIARIA “EDUCACIÓN INICIAL”

Ámbito: Exploración del cuerpo y Motricidad				
Objetivo de subnivel: Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar sus habilidades motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal				
Proyecto: Refuerzo mis manos y pies			Fecha: Jueves 28 de abril del 2016	
Unidad: Los animales domésticos			Nivel: Inicial 2	
Nombre: Matías Loja AC, Síndrome de Down			Docente: Isabel Paredes	
Objetivos de Aprendizaje	Destrezas	Estrategias metodológicas	Recursos	Evaluación
Explorar su cuerpo a través de los sentidos, movimientos y posiciones para una adecuada estructuración del esquema corporal.	Utilizar alternadamente las dos manos y pies sin predominio frecuente de uno de los dos lados, para realizar las actividades.	<p>Anticipación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observo un video: “Las partes de mi cuerpo” e imito los movimientos. (ANEXO 1) -Escucho comentarios a mi maestra y amigos sobre el video mientras me mantengo sentado. <p>Construcción del conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observo gráficos relacionados al tema y señalo el que más me gusta. -Miro a mi maestra simular a la caminata de un perro, colocando las dos manos y pies sobre la colchoneta. -Utilizo mis dos manos y pies, me coloco en posición para caminar con ayuda de la profesora imaginando que soy el perro chacarrón. <p>Consolidación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Escucho la canción y al oír la orden ejecuto la actividad. (Caminar como el perro). 	MPC Memoria Internet Gráficos del animal	<p>Utiliza alternadamente las dos manos y pies sin predominio frecuente de uno de los dos lados, para realizar las actividades</p> <p>EVIDENCIAS</p> 


PLANIFICACIÓN DIARIA “EDUCACIÓN INICIAL”

Ámbito: Exploración del cuerpo y Motricidad				
Objetivo de subnivel: Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar sus habilidades motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal				
Proyecto: El niño podrá diferenciar los tipos del suelo al caminar.		Fecha: Lunes 2 de Mayo del 2016		
Unidad: Mi escolita.		Nivel: Inicial 2		
Nombre: Matías Loja AC, Síndrome de Down		Docente: Isabel Paredes		
Objetivos de Aprendizaje	Destrezas	Estrategias metodológicas	Recursos	Evaluación
Exploro diferentes formas de desplazamientos, desarrollando su capacidad motora gruesa y alcanzando niveles crecientes de coordinación corporal	Caminar con mayor estabilidad y confianza por diferentes lugares.	<p>Anticipación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observo y escucho la canción “arriba, abajo” interpretada con mímicas y movimientos coordinados. (ANEXO 2) -Miro fotos de los lugares mencionados y elijo el de mi preferencia. <p>Construcción del conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Salgo al patio de la escuela y camino libremente. -Camino con apoyo por diferentes superficies. -Camino por senderos irregulares con motivación de mi profesora. -Camino por las diferentes rampas con mayor seguridad bajo la vigilancia de la maestra. <p>Consolidación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Camino en una cartulina A3 dejando huellas de pintura. 	Computadora Internet Cartulina de A3 Dáctilo pintura	<p>Camina con mayor estabilidad y confianza por diferentes lugares.</p> <p style="text-align: center;">EVIDENCIAS</p> 

PLANIFICACIÓN DIARIA “EDUCACIÓN INICIAL”

Ámbito: Exploración del cuerpo y Motricidad				
Objetivo de subnivel: Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar sus habilidades motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal				
Proyecto: El niño explorara los medios de su entorno para caminar.			Fecha: Miércoles 4 de Mayo del 2016	
Unidad: Mi escolita			Nivel: Inicial 2	
Nombre: Matías Loja AC, Síndrome de Down			Docente: Isabel Paredes	
Objetivos de Aprendizaje	Destrezas	Estrategias metodológicas	Recursos	Evaluación
Explorar diferentes formas de desplazamiento, desarrollando su capacidad motora gruesa y alcanzando niveles crecientes de coordinación corporal	Caminar con mayor estabilidad y confianza por diferentes lugares	<p>Anticipación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observo y aplaudo la canción “Caminito de la escuela” (ANEXO 3) -Escucho el dialogo de mí tutora con mis compañeros sobre el camino que recorren para llegar a la escolita. <p>Construcción del conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Camino dentro de mi aula descalzo. -Camino sobre cajas de cartón, botellas desechables y cubo de madera con la ayuda de mi maestra. -Exploro todos los pasillos de mi escuela con la supervisión de mi docente. -Camino con mayor seguridad. <p>Consolidación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Decoro con escarcha de color que más me gusta las huellas que dejo al caminar sobre un papelógrafo. 	<p>Computadora</p> <p>Internet</p> <p>Memoria</p> <p>Cajas de cartón, botellas desechables, cubos de madera</p> <p>Papelógrafo</p> <p>Gomero</p> <p>Escarcha</p> <p>Pincel</p>	<p>Camina con mayor estabilidad y confianza por diferentes lugares</p> <p style="text-align: center;">EVIDENCIA</p> 

PLANIFICACIÓN DIARIA “EDUCACIÓN INICIAL”

Ámbito: Exploración del cuerpo y Motricidad				
Objetivo de subnivel: Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar sus habilidades motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal				
Proyecto: El niño imitara los saltos del animal presentado			Fecha: Viernes 6 de Mayo del 2016	
Unidad: Los animales de mi granja			Nivel: Inicial 2	
Nombre: Matías Loja AC, Síndrome de Down			Docente: Isabel Paredes	
Objetivos de Aprendizaje	Destrezas	Estrategias metodológicas	Recursos	Evaluación
Explorar diferentes formas de desplazamiento, desarrollando su capacidad motora gruesa y alcanzando niveles crecientes de coordinación corporal.	Intentar saltar con dos pies en sentido vertical de manera autónoma sobre el mismo lugar.	<p>Anticipación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observo el video “Ronda de los Conejos” simulo balbucear mientras me muevo mi cabeza. (ANEXO 4) -Escucho la orden que nos da la profesora y lo ejecutamos. <p>Construcción del conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observo directamente al conejo, sus actitudes, el salto que produce y manipulamos con mucho cuidado. -Señalo el animal que salta para desplazar mediante bits que me presenta la maestra. -Saltamos como el conejo junto a mis amigos frente al espejo. <p>Consolidación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Salto con los pies pintados del color que me gusta sobre una cartulina para evidenciar que salto como un conejo. 	Un conejo Computadora Cuento Bits Dáctilo pintura Cartulina en A3 Pincel	Salta con dos pies en sentido vertical de manera autónoma sobre el mismo lugar.
				<p>EVIDENCIA</p> 

PLANIFICACIÓN DIARIA “EDUCACIÓN INICIAL”

Ámbito: Exploración del cuerpo y Motricidad

Objetivo de subnivel: Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar sus habilidades motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal

Proyecto: El niño imitara los movimientos del animal


Fecha: Lunes 16 de Mayo del 2016

Unidad: Los animales de mi granja


Nivel: Inicial 2

Nombre: Matías Loja AC, Síndrome de Down


Docente: Isabel Paredes

Objetivos de Aprendizaje	Destrezas	Estrategias metodológicas	Recursos	Evaluación
<p>Explorar su cuerpo a través de los sentidos, movimientos y posiciones para una adecuada estructuración del esquema corporal.</p>	<p>Imitar movimientos para la percepción global del cuerpo como parte del proceso de estructuración de su imagen corporal.</p>	<p>Anticipación: -Escucho y observo el video de la “Señora vaca” mientras me muevo mi cuerpo (ANEXO 5). -Observo como baila mi profesora la canción de la vaca. -Imito como se mueven los niños del video la canción del animal. -Bailo libremente la canción de la vaca</p> <p>Construcción del conocimiento. -Observo una presentación de títeres sobre la señora vaca -Manipulo libremente el títere de la vaca y la diferencio de otros animales -Imito como camina la vaca junto a mi maestra con las dos manos adelante y los dos pies alternadamente y moviendo todo el cuerpo mientras se traslada de un lugar al otro.</p> <p>Consolidación: -Pinto a mi vaquita dibujada en un papelote con el color negro, empleando pintura dactilar.</p>	<p>Computadora Internet Títeres Teatrín Papelote Pintura dactilar de color negro</p>	<p>Imita movimientos para la percepción global del cuerpo como parte del proceso de estructuración de su imagen corporal.</p> <p style="text-align: center;">EVIDENCIA</p> 


PLANIFICACIÓN DIARIA “EDUCACIÓN INICIAL”

Ámbito: Exploración del cuerpo y Motricidad				
Objetivo de subnivel: Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar sus habilidades motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal				
Proyecto: El niño podrá correr y así llegara a la meta.			Fecha: Martes 24 de Mayo del 2016	
Unidad: Mi escolita			Nivel: Inicial 2	
Nombre: Matías Loja AC, Síndrome de Down			Docente: Isabel Paredes	
Objetivos de Aprendizaje	Destrezas	Estrategias metodológicas	Recursos	Evaluación
Explorar diferentes formas de desplazamientos, desarrollando su capacidad motora gruesa y alcanzando niveles crecientes de coordinación corporal.	Correr distancias cortas libre de obstáculos.	<p>Anticipación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Escucho y observo el video “El baile de la ranita”, aplaudo y me muevo mi cuerpo con mucha alegría. (ANEXO 6) -Ejecuto la orden de la canción junto a mis amigos. <p>Construcción del conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Corro en el pasillo de mi escuela de una puerta hacia otra sin descansar. -Juego dirigido “palomitas a volar”, corremos de una esquina de la cancha hacia otro extremo sin ser atrapado por los gabilanes. -Corro siguiendo el camino que mi tutora me indica, mientras me da ánimos para llegar a la meta sin ser atrapado. <p>Consolidación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Decoro con la ayuda de mi tutora el caminito que más me gusta con bolitas de papel crepe. 	Computadora Internet Impresión Papel crepe Gomero	<p>Corre distancias cortas libre de obstáculos.</p> <p style="text-align: center;">EVIDENCIA</p> 

PLANIFICACIÓN DIARIA “EDUCACIÓN INICIAL”

Ámbito: Exploración del cuerpo y Motricidad				
Objetivo de subnivel: Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar sus habilidades motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal				
Proyecto: El niño explorara los medios de su entorno dentro del aula.			Fecha: Lunes 30 de Mayo del 2016	
Unidad: Reconocimiento del entorno			Nivel: Inicial 2	
Nombre: Matías Loja AC, Síndrome de Down			Docente: Isabel Paredes	
Objetivos de Aprendizaje	Destrezas	Estrategias metodológicas	Recursos	Evaluación
Desarrollar la coordinación visomotriz de ojo-mano y pie a través de la manipulación de objetos.	Realizar acciones de coordinación de movimientos de manos y dedos como: ensartar, desenroscar y apilar objetos pequeños entre otros.	<p>Anticipación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Simulo balbucear la canción “saco una manito” mientras imito a mi maestra como lo hace. (ANEXO 7) -Escucho sentadito mientras mis maestras dialogan con mis compañeros las partes del cuerpo. -Observo mis manos, las muevo, las froto con un poco de crema y les caliento para trabajar. <p>Construcción del conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observo como construye mi tutora una torre con los cubos de madera. -Construyo una torre con los mismos materiales, intento muchas veces hasta que se parezca al modelo. <p>Consolidación:</p> <p>En una cartulina A 3 escojo el cubo que más me gusta y decoro con fideos de colores.</p>	Crema para las manos Cubos de madera Cartulina Gomero Fideos de colores	<p>Realiza acciones de coordinación de movimientos de manos y dedos como: ensartar, desenroscar y apilar objetos pequeños entre otros.</p> <p>Evidencia</p> 

PLANIFICACIÓN DIARIA “EDUCACIÓN INICIAL”

Ámbito: Manifestación del lenguaje verbal y no verbal				
Objetivo de subnivel: Desarrollar el lenguaje verbal y no verbal como medio de manifestaciones de sus necesidades, emociones e ideas con el fin de comunicarse e incrementar su capacidad de interacción con los demás.				
Proyecto: El niño familiarizara los sonidos de los animales que ya conoce.			Fecha: Miércoles 1 de Junio del 2016	
Unidad: Los animales domésticos.			Nivel: Inicial 2	
Nombre: Matías Loja AC, Síndrome de Down			Docente: Isabel Paredes	
Objetivos de Aprendizaje	Destrezas	Estrategias metodológicas	Recursos	Evaluación
Emplear el lenguaje no verbal como medio de comunicación de sus necesidades, deseos e ideas estimulando el desarrollo del juego simbólico.	Imitar acciones que representan a personas, objetos y animales.	<p>Anticipación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observo el video “La Patita Lulú” pongo atención mientras estoy sentado. (ANEXO 8) -Bailamos con mis compañeros como lo hace mi maestra al ritmo de la música de la patita. <p>Construcción del conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Veo bits de los animalitos que conozco y elijo el que más me gusta para tratar de imitar (vaca, perro, gato, pato). -Imito a un gato como caminar, dormir, ron roñar, maullar, comer. -Pinto la carita de gato y salgo al patio produciendo llanto. <p>Consolidación:</p> <p>Reconozco y decoro a mi gatito con pedacitos de papel crepe de color amarillo</p>	<p>Computadora Internet Bits de los animales Pintura de cara Impresión en A3 Papel crepe de color amarillo Gomero</p>	<p>Imita acciones que representan a personas, objetos y animales.</p> <p style="text-align: center;">EVIDENCIA</p> 

PLANIFICACIÓN DIARIA “EDUCACIÓN INICIAL”

Ámbito: Exploración del cuerpo y Motricidad

Objetivo de subnivel: Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar sus habilidades motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal

Proyecto: El niño tratara de saltará con los dos pies.


Fecha: Miércoles 8 de Junio del 2016

Unidad: Mi escolita

Nivel: Inicial 2

Nombre: Matías Loja AC, Síndrome de Down

Docente: Isabel Paredes

Objetivos de Aprendizaje	Destrezas	Estrategias metodológicas	Recursos	Evaluación
<p>Explorar diferentes formas de desplazamientos, desarrollando su capacidad motora gruesa y alcanzando niveles crecientes de coordinación corporal.</p>	<p>Saltar con los dos pies en sentido vertical de manera autónoma sobre el mismo lugar.</p>	<p>Anticipación: Observo el video “El Sapo Pepe” y con mucho alegría me muevo al ritmo de la música “ANEXO 10” Escucho el dialogo de mi maestra y de mis compañeros sobre los animales que saltan para trasladarse de un lugar al otro.</p> <p>Construcción del conocimiento. -Juego dirigido “El sapito saltarín” todos los compañeros del grado salimos saltando simulando ser sapitos hasta llegar al aula de psicomotricidad. -Salto en la colchoneta lo más alto para alcanzar a los sapitos pegados en la pared.</p> <p>Consolidación: Decoro mi sapito de color verde con plastilina.</p>	<p>Computadora Memoria cubos, sillas, mesas Impresión Plastilinas</p>	<p>Si se logro</p> <p>Vías de logro</p> <p>No se logro</p> <p style="text-align: center;">EVIDENCIA</p> 

13. Conclusiones

- Al hablar de inclusión educativa es fundamental que los enfoques educativos sean basados en el bien común, que se brinden los espacios y materiales adecuados para los niños con necesidades, así también es necesario un cambio en las actitudes de los profesores con los estudiantes para obtener una educación de calidad.
- Después de haber realizado el seguimiento al estudiante puedo decir que se mejoró en el área motricidad gruesa, donde el niño ya puede subir y bajar las gradas alternando los pies, también las subidas y las bajadas lo logra con poca ayuda.
- Incluir al juego con los demás compañeros le ayudo a mejorar su autoestima, confianza y sobre todo aprender y disfrutar de los diferentes espacios y recreaciones que hay en el Centro Infantil.
- Fue una experiencia muy enriquecedora donde se pudo observar las diferencias de un niño Down con los niños “regulares”, las dificultades que conlleva acceder a todas las actividades que realizan sus pares, lo más importante de todo esto es saber que con el tiempo y la ayuda adecuada se puede mejorar.
- Las docentes del Centro Infantil se beneficiaron al ser socializada la presente propuesta y contar con parámetros adecuados para el tratamiento de nuevos casos que asistan a la institución, ya que éste fue el primer caso de un alumno con Síndrome de Down en la escuela.
- Los demás niños del grado, fueron beneficiados al aprender a interactuar y socializar con un niño que presentó capacidades diferentes a las de ellos, lo recibieron y aceptaron positivamente dentro del grupo.

14. Recomendaciones

- Se recomienda estimular desde temprana edad a los niños con Síndrome de Down, para obtener resultados positivos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Brindar el afecto, la seguridad, amabilidad y paciencia, un buen clima de aprendizaje y buenas relaciones desarrollarán una mejor autoestima evitando las frustraciones.
- Buscar y realizar actividades que les beneficie directamente al desarrollo de sus destrezas y habilidades.
- Es recomendable que los niños con alguna dificultad motora, física, psicológica, cromosómica asistan a un centro educativo especializado donde podrá gozar de un aprendizaje más personalizado y con los materiales didácticos adecuados para su ritmo de aprendizaje.
- El gobierno Central debería promover cursos de capacitación para el docente con el fin de que conozcan los medios y materiales didácticos para potenciar la enseñanza-aprendizaje para estas personas, al conocer la información facilitará la elaboración y la respectiva adaptación curricular que estos niños requieren.
- Esta guía servirá de ayuda para los docentes que tengan niños con Síndrome de Down donde permitirá fortalecer las áreas con deficiencia y puedan desarrollar al máximo sus potencialidades.
- El juego como estrategia lúdica, proporciona nuevas experiencias es el medio fundamental para que los estudiantes aprendan, desarrollen su inteligencia, psicomotricidad, relaciones personales y facilita la integración de todo el grupo.

15. Bibliografía

- Alonso, V. (2013). El juego como herramienta educativa del Educador Social en Actividades de animación Sociocultural y de Ocio y Tiempo libre con niños con discapacidad. *Revista de Educación Social*.
- Armijos P, M. (30 de Agosto de 2012). *La motricidad gruesa*. Obtenido de <http://magalitaarmijosp.blogspot.com/>
- Arpi Zhangallimbay, M. D. (2012). Propuesta para la enseñanza de habilidades sociales en los niños y niñas con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicológico de la Universidad del Azuay. Cuenca, Azuay, Ecuador.
- BioCore. (Junio de 2016). *Bio-Core*.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades . (28 de diciembre de 2016). *Centro para el control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de Defectos de Nacimiento: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/downsyndrome.html>
- Down, F. J. (2016). *Fundación John Langdon Down AC*. Obtenido de <http://www.fjldown.org/sindrome-de-down>
- Flóres Beledo, J., & Ruiz Rodríguez, E. (18 de Julio de 2015). *Aspectos Biomédicos*. Obtenido de <https://www.downciclopedia.org/informacion-basica-sobre-el-sindrome-de-down/aspectos-biomedicos?showall=&start=2>
- Flóres y Ruiz, J. (18 de Julio de 2015). Aspectos Biomédicos .
- Flores, D. (Martes de Agosto de 2013). Visión. *Visión*. Cuenca, Azuay, Sierra: Ninguna.
- Fundación Síndrome de Down Cantabria. (23 de Mayo de 2012). Desarrollo motor en los niños con Síndrome de Down. Cantabria. Obtenido de <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/46cfbbc06b6737c1055fddeb3c2210da5aab4d55.pdf>
- ISABEL. (2013). *LA VIDA*. CUENCA.

López, M. A. (s.f.). Síndrome de Dow (Trisomia 21).

Moreno Carvallo, J. V., & Sarmiento Álvarez, M. A. (2014). Plan de intervención en el área de motricidad a niños de 2 a 5 años de edad de desarrollo del Centro de Educacion Inicial Pacarin. Cuenca, Azuay, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3662/1/10338.PDF>

Nacional Down Syndrome Society. (2012). *ndss*. Obtenido de <http://www.ndss.org/resources/ndss-en-espanol/sobre-de-sindrome-de-down/que-es-el-sindrome-de-down/>

Pérez Chávez , D. A. (2014). Síndrome de Down. *Revista de actualización Clínica Investiga*.

Rubio, D. A. (07 de Noviembre de 2011). *LACTALIS PULEVA S.L*. Obtenido de http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=4041&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=104863&ABRIR_SECCION=747&RUTA=1-747-1159-104863

Ruiz Rodríguez , E. (2012). *Programacion Educativa para escolares con Síndrome de Down*. Obtenido de <http://www.down21materialdidactico.org/libroemilioruiz/libroemilioruiz.pdf>

Sinchi Carvajal, M. J. (2010). Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6573/1/07695.pdf>

Sociedad Nacional del Síndrome de Down. (2012).

Tapia Gordillo, A. V. (Mayo de 2014). Comparación del proceso de enseñanza aprendizaje de un niño con Síndrome de Down y un niño no Down de la Institución Educativa Franz Schubert. Quito, Pichincha, Ecuador.

Tenorio Delgado, L. C. (2013). Adecuación de un espacio de juego mediante la utilizacion de rincones para favorecer el aprendizaje en los niños de 3 a 6 años del Centro Educativo Mundo de Jugete. Cuenca, Azuay, Ecuador.

Vega, A. B. (2014 - 2015). Misión y Visión . Cuenca , Azuay, Ecuador .

16. Anexos

Anexo 1



REGISTRO DE CONDUCTA S

NOMBRE: ANGEL MATIAS LOJA

EDAD: 5 AÑOS

FECHA	CONDUCTA	FRECUENCIA
05-01-2016	Le gusta jugar solo y no le gusta compartir los juguetes con los compañeros.	Siempre
08-01-2016	Es agresivo con los niños, muy amistoso con las niñas.	Siempre
11-01-2016	Timido y alejado de las personas que no conoce.	Siempre
12-01-2016	En clases molesta a los amigos y no presta atención.	Siempre
21-01-2016	Juega con pedales pequeños que se encuentran dentro de la clase pero cuando se le da cambio de actividad no le gusta se pone molesto.	Debes ser cuando
22-01-2016	Le gusta sacar los zapatos y las medias y los lanza donde más puede, los mete al pie los pone en la boca.	Siempre
23-01-2016	Los trabajos lo realiza con la ayuda de la profesora y lejos de los demás compañeros porque le gusta rasgar las hojas.	Siempre
25-01-2016	Los trabajos del Matias debían estar pagados en la mesa para que no destruya.	Siempre
28-01-2016	Caraca de ramos en el comedor.	Debes ser cuando
29-01-2016	Le gusta llamar la atención y en el grado se siente muy confiado con la maestra y es amistoso.	Siempre

Anexo 2



ENTREVISTA

¿Cómo fue su embarazo? Completamente normal, en los controles no hubo ningún inconveniente.

¿Cómo fue el nacimiento de Matias normal o cesaria? El parto fue normal no hubo ninguna complicación.

¿Cuándo se enteró que su bebe tenia síndrome de Down? Al nacer, y la persona que le asistía le dijo que era un niño sin cuello y con una cabeza pequeña le describieron de una manera aterradora la mamá de Matias se quedó asustada porque nunca le dijeron que el hijo que llevaba en su vientre tenía alguna deformación, ella se sentía asustada pero luego que le trajeron al niño y le entregaron a la madre ella se dio cuenta que no era un mostrito como le habían descrito, pero ella no salía de asombro, le costó un poquito aceptar la realidad, pero a la comparación del papá él le acepto antes de conocer ya que le dijo es mi hijo puede ser un mostrito pero es mijo no me importa como sea, lo tomo con naturalidad.

¿Para cuándo usted conoció la alteración cromosómica cual fue su reacción y de su familia?

Fue un poco duro porque nunca habían tenido en la familia una persona que tenga este tipo de alteraciones ya que ellos preguntaban porque el nació así y averiguaron en todo la familia para saber si esto era hereditario y no encontraron nadie de la familia que tenga síndrome de Down.

¿Tuvieron orientación por parte del Ministerio de Educación o quien les explico cómo deben cuidar al niño?

La información encontraron en el internet por sus propios medios y también preguntando a las mamitas que tenían niños con el mismo característica porque en el centro de salud nadie les brindaron ningún tipo de información sobre síndrome de down.

¿A qué edad gateo?

Al año y medio.

¿A qué edad camino Matias?

Matias caminó a los 2 años y medio.

¿Cuáles fueron las falencias más notables de Matias?

De no hablar.

¿Cuáles son las características de Matías?

Fortalezas: El amor y su carisma.

Debilidades: Votar todo lo que se asoma a su alrededor.

¿Cómo es el comportamiento de Matías en la casa?

Bien, hace pequeños mandados como poner la ropa sucia en el cesto y guardada la ropa en su lugar también los juguetes pone en su lugar.

¿Cómo fue acogido Matías en el centro Infantil?

Todo bien solo la directora estuvo un poco indiferente.

¿Qué tipo de apoyo le dan toda la familia al momento de hacer los deberes?

Escolar: No tiene deber del centro infantil

Del hogar: Se le da deber de acuerdo a sus alcances para que lo logre sin mucha dificultad.

¿Usted cree que su hijo es normal?

Si, porque es como cualquier niño la diferencia el tarde un poco más en aprender las actividades o acciones.



Anexo 3

LA EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ

PRUEBA DE LA PRIMERA INFANCIA DE VAYER

A.- COORDINACIÓN ÓCULO MANUAL

D.- CONTROL DEL PROPIO CUERPO

EDAD	MEDIANA
3 AÑOS	9 PUNTOS
4 AÑOS	15 PUNTOS
5 AÑOS	18 PUNTOS
6 AÑOS	20 PUNTOS

G. OBSERVACIÓN DE LA LATERALIDAD

Aún que la lateralidad se afirma raramente entre los 2 – 4, 5 años, es muy importante averiguar la denominación lateral del niño.

A esta edad sólo lo podemos hacer por medio de la repetición de gestos concretos, es decir con movimiento de la mano, ojo y pie.

Preferencia de las manos:
Seguramente se ha notado durante todas las pruebas ya aplicadas, una tendencia preferencial al uso de la mano para construir el puente, la torre, pero es necesario completar con otras pruebas. 1.- Lanzar una pelota de aproximadamente 6 cm. 2.- Meter cubos dentro de una caja. 3.- Distribuir tarjetas o figuras (5 – 6, el niño las debe entregar una después de la otra).
Dominio de los ojos.
Mirar a través de un orificio de cartón, el cartón esta perforado en el centro: 0.5 cm. “te miro por medio de este hueco del cartón, tú también mírame, mírame”.
Dominio del pie:
Dar una patada a la pelota.
RESULTADOS: Las respuestas están dadas por la fórmula de la lateralidad. Mano: letra mayúscula, D- I; si todas las tres respuestas están dadas con una sola mano; minúsculas: d, i, si dos pruebas sobre tres se efectúan con una mano. OJO Y PIE: Una letra mayúscula D o I, si todo hace sólo con derecha o izquierda respectivamente; d o i si, las pruebas son realizadas con los dos ojos o pies respectivamente. El total está dado por el análisis de la prueba de mano, ojo y pies. D = Derecho definido. I = Izquierdo definido. d = derecho sin definir. i = Izquierdo sin definir.

HOJA DE PRUEBA

EXAMEN PSICOMOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO.....

FECHA DEL EXAMEN.....

EDAD AL EXAMEN.....

PRUEBAS	RESULTADOS					OBSERVACIONES
1.-COORDINACIÓN OCULOMANUAL	2	2.5	3	4	5	
2.- COOR DINÁMICA	2	2.5	3	4	5	

3.- CONTROL POSTURAL	2	2.5	3	4	5	
4.- CONTROL DEL PROPIO CUERPO	2	2.5	3	4	5	a. Movim de las manos: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 b. Movim de los brazos : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 Total...../20
5.- ORGAN PERCEPTIVA	2	2.5	3	4	5	
6.- LENGUAJE	2	2.5	3	4	5	
7.- LATERALIDAD	a.- Manos: 1..... 2..... 3..... b.- OJO c.- PIE.					
Comportamiento durante el examen	Comprensión de las órdenes, atención, interés, ansiedad, constancia.					

Firma de responsabilidad

PERFIL PSICOMOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA

5 AÑOS						
4 AÑOS						
3 AÑOS						
2.5 AÑOS						
2 AÑOS						
	COM	C.D	C.P	C.C	O.P	L

C.O.M: Coordinación Óculo Manual

C.D: Coordinación Dinámica

C.P: Control Postural

C.C: Control del cuerpo

O.P: Organización Perceptiva

L: Lenguaje

LATERALIDAD:

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

DIAGNÓSTICO:

.....
.....
.....

PROPUESTA:

.....
.....
.....

FIRMA: _____

ESCALA DEL DESARROLLO Y DEL COMPORTAMIENTO PSICOSOCIAL.

PIER VAYER

HOJA DE PRUEBA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS.....

FECHA DE NACIMIENTO.....

PERSONA INTERROGADA.....

FECHA..... EDAD

	2	3	4	5	OBSERV.
I. ALIMENTACIONES	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10 11 12	
II. VEST. DESV.	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10 11 12	
III. BAÑO E HIG.	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10 11 12	
IV. AUT. MOV.	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10 11 12	
V. JUEGO Y SOC.	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10 11 12	

PERFIL DE DESARROLLO PSICOSOCIAL

5 AÑOS				
4 AÑOS				
3 AÑOS				

2 AÑOS				
AÑOS	ALIMEN.	VESTIR.	BAÑO	JUEGO

DIAGNÓSTICO.....

.....

.....

.....

OBSERVACIONES.....

.....


PROPUESTA.....

.....

.....

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

Anexo 4



UNIVERSIDAD DE CUENCA - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y ESTUDIOS BIOMÉDICOS

LABORATORIO DE CITOGENÉTICA

RESULTADO

NOMBRE: MATIAS LOJA VASCONEZ

EDAD: 2 meses **No:** 1000

FECHA DE ENTREGA: 11 de Marzo del 2011

RESULTADO DE ESTUDIO CROMOSÓMICO:

Se realizó cultivo de linfocitos del paciente con muestra de sangre periférica, en medio de cultivo RPMI, luego de colchicinaje, fijación, bandeo y tinción de Giemsa, se estudio al microscopio y mediante fotografía 30 metafases, encontrándose en ellas un complemento cromosómico de: 46,XY/47,XY+21.


Dx:

- SINDROME DE DOWN MOSAICO
- 46,XY 31.6%
- 47,XY+21 68.4%

Atentamente,

Jenny Blanes de Z.
Lcta. Responsable.

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999.
Av. El Paraíso, Teléfono: 5960021, Casilla No. 01.01.1891, Dirección Electrónica: diagnosto@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y ESTUDIOS BIOMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CITOGENÉTICA

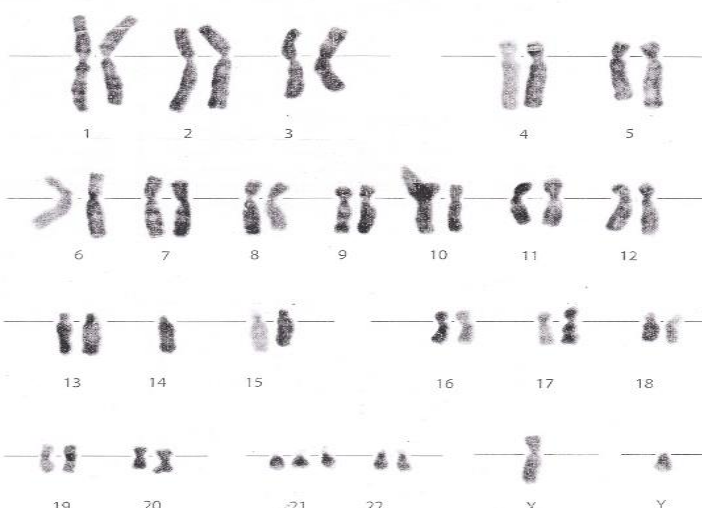
MAPA CROMOSÓMICO

Paciente: Matias Loja Vasconez Edad: _____

Médico Solicitante: _____

Muestra: sangre periférica Estudio # 1000 B2 Placa # _____


Coordenadas: _____ Cariotipo: 46,XY/47,XY+21




Fecha: _____ Firma: _____

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999.
Av. El Paraíso, Teléfono: 2986021, Casilla No. 01.01.1891, Dirección Electrónica: diagnosto@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador

Anexo 5



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CEDIUC



INFORME INTEGRAL

1. DATOS PERSONALES:

Nombre: Ángel Matías Loja Vásquez.
Fecha de Nacimiento: 26 de diciembre de 2010.
Edad: 3 años 1 mes.
Nombre de la Madre: María Elizabeth Vásquez Aguilera.
Nombre del Padre: Ángel Guillermo Loja Rodas.
Fecha de Evaluación: 25/10/2013
Fecha de entrega de Informe: 29 de enero de 2014

2. EVALUACIONES REALIZADAS:

2.1 ESTIMULACIÓN TEMPRANA:


a) Test Brunet Lezine (forma rápida), escala que mide el Desarrollo Psicomotor, del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

• Edad Real: 34 meses 18 días.	
• Edad de Desarrollo: 13 meses 3 días	Retraso del Desarrollo Grave.
Postura: 11 meses	Retraso del Desarrollo Grave.
Coordinación: 13 meses 6 días	Retraso del Desarrollo Grave.
Lenguaje: 15 meses 15 días	Retraso del Desarrollo Grave.
Social: 12 meses	Retraso del Desarrollo Grave.


b) Guía Multitareas Argentina de 13 a 24 meses, en la que se obtuvieron los siguientes resultados:

- Área motriz gruesa: Cumple el 7 % de las destrezas para esta edad.
- Área motriz fina: Cumple el 44 % de las destrezas para esta edad.
- Área cognitiva: Cumple el 16 % de las destrezas para esta edad.
- Área lenguaje: Cumple el 11% de las destrezas para esta edad.
- Área social: Cumple el 43 % de las destrezas para esta edad, (fuente directa de la madre).
- Área auto – asistencia: Cumple el 45% de las destrezas para esta edad, (fuente directa de la madre).

c) **DIAGNOSTICO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA:**
 Luego de las pruebas aplicadas, se llega a la conclusión que el niño presenta un Retraso grave del Desarrollo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CEDIUC



2.2 TERAPIA FÍSICA

1. Fecha de la evaluación: 1 de octubre del 2013.
 2. Edad cronológica a la evaluación: 2 años, 8 meses.
 3. Evaluación del Desarrollo:

3.1 Motivo de Consulta: "Control".
3.2 Evaluación:

- Recién inició marcha con ayuda e intenta hacerlo solo.

Diagnóstico: Retraso en el desarrollo motor. Edad de desarrollo: 10 meses.

Plan de Tratamiento:

- Para lograr marcha independiente: gateo, parada y marcha.

EVALUACIÓN CON EL TEST DE NELSON ORTIZ:

- Fecha de la primera evaluación: 30 de octubre del 2013.
- Edad cronológica: 2 años.

Motricidad Gruesa		Motricidad Fina Adaptativa		Audición y Lenguaje		Personal y Social	
Edad	Estado	Edad	Estado	Edad	Estado	Edad	Estado
10-12 meses	Medio	10-12 meses	Medio	10-12 meses	Medio	10-12 meses	Medio

- Fecha de la segunda evaluación: 17 de enero del 2014.
- Edad cronológica:

Motricidad Gruesa		Motricidad Fina Adaptativa		Audición y Lenguaje		Personal y Social	
Edad	Estado	Edad	Estado	Edad	Estado	Edad	Estado
19-24 meses	Alerta	19-24 meses	Medio	13-18 meses	Alerta	13-18 meses	Medio

Logros alcanzados:

- Gateo.
- Marcha lateral.
- Inicio de marcha libre.



4. RECOMENDACIONES DEL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA:

- Dejar que el niño realice gateo.
- Incentivar mediante el juego a que el niño realice marcha lateral y marcha libre.
- Hacer marcha en terrenos irregulares con la mínima ayuda (agarrado solo con una mano del acompañante).

2.3 FONOAUDIOLÓGIA

Test de bobath

Lenguaje Comprensivo: El niño responde con gestos apropiados como: Llorar, ven, chao, etc. Presta atención a la música y canciones, emplea gestos para comunicarse, reacciona a su nombre y a la voz de su madre, conoce el nombre de objetos pequeños cuando se nombra. Dificultad en responder a las ordenes simples (abre la boca, cierra, etc.)

Edad de lenguaje comprensivo: 1 año 4 meses

Lenguaje Expresivo: Sonríe y parlotea, expresiones vocálicas con sentido de palabras (usa propio lenguaje) se comunica con un lenguaje simple de señas, emite aproximadamente 8 palabras, imita los sonidos onomatopéyicos, .

Lenguaje Expresivo: 1 año 2 meses

Edad de desarrollo del lenguaje: 1 año 3 meses

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLÓGICO

Diagnostico fonoaudiológico el niño presenta un Retraso grave en el desarrollo del Lenguaje asociado a Síndrome de Down.

3. RECOMENDACIONES

- Continuar en Estimulación Temprana, terapia física y fonoaudiología-
- Realizar actividades encomendadas

Lcda. Paola Ortega M
Fonoaudióloga

Lcda. Tania Brito
Estimuladora Temprana

Lcda. Fernanda Arroyo
Terapeuta Físico



Anexo 6



INFORME INTEGRAL

1. DATOS GENERALES:

Nombre: Ángel Matías Loja Vascones.
Fecha de nacimiento: 26 de diciembre del 2010.
Edad cronológica: 5 años, 1 mes.
Nombre del Padre: Ángel Guillermo Loja Rodas.
Nombre de la madre: María Elizabeth Vascones Aguilera.
Fecha de entrega del informe: 3 de febrero del 2016.

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Control de su desarrollo psicomotor.

3. EVALUACIONES REALIZADAS:

3.1 ESTIMULACION TEMPRANA:

Fecha de Evaluación: enero de 2016.

a) Test Brunet Lezine (Forma Rápida), escala que mide el Desarrollo Psicomotor de la primera infancia, detectando posibles problemas de desarrollo que requieran una acción educativa, del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

- Edad Real: 5 años, 1 meses.
- Edad de Desarrollo: 2 años, 6 meses.
- CD: 50.

APRECIACIÓN DE ESTIMULACION TEMPRANA:

Luego de las pruebas aplicadas, se puede señalar que el niño presenta un Retraso Global del Desarrollo Psicomotor.

RECOMENDACIONES:

- Continuar en Estimulación Temprana.
- Se recomienda una adecuada adaptación curricular que ofrezca las herramientas necesarias para continuar con su vida escolar, respetando su estilo y proceso de



aprendizaje sin descuidar la implementación de normas y reglas desde un inicio hasta el final del periodo escolar.

3.2 TERAPIA FÍSICA

- a) **Fecha de la evaluación:** 26 de noviembre del 2015.
- b) **Edad cronológica a la evaluación:** 4 años, 4 meses.
- c) **Evaluación:**
 - Marcha libre sin apoyo y rápida.
 - Sube escaleras con ayuda.
 - Pinza fina discreta.
 - Persiste la caída de los arcos plantares.

DIAGNÓSTICO:

Pie plano bilateral. Retraso de la motricidad.

TRATAMIENTO:

- Par de plantillas ortopédicas con alza medial de 18 mm y botón intermetatarsiano de 7 mm.
- Trabajar en actividades de motricidad gruesa y fina.

RECOMENDACIONES:

- Realizar marcha en terrenos irregulares, de preferencia descalzo.
- Subir y bajar gradas.
- Pasar obstáculos.
- Realizar actividades de motricidad fina.
- Continuar en Terapia Física.

3.3 FONOAUDIOLOGIA

Fecha de Evaluación: Enero del 2016.

a) HABLA:

- MOP (mecanismo oral periférico)

La anatomía que interviene en el habla se encuentra normal.



En cuanto a la función de los órganos que intervienen en el habla se observa dificultad en:

Lengua: lateralizar y realizar movimientos alternos de sacar y meter.

Labios: protruir, apretar, y lamer.

Deglución adecuada, masticación lenta de alimentos sólidos.

- **Test de articulación:**

No se realizó el test de articulación debido a su edad de desarrollo del lenguaje.

b) LENGUAJE

Test de Bobath

Edad de desarrollo del lenguaje comprensivo: 1 año 6 meses.

Edad de desarrollo del lenguaje expresivo: 1 año 6 meses.

c) VOZ:

EVALUACION SUBJETIVA:

- INTENSIDAD: normal
- TONO: normal
- TIMBRE: normal

d) AUDICIÓN:

Potenciales evocados auditivos. (29/12/2014)

Audición normal.

Evaluación subjetiva:

El niño responde a todos los estímulos sonoros, localiza la fuente sonora.

Discriminación auditiva:

El niño discrimina sonidos familiares y onomatopeyas.



DIAGNOSTICO FONOAUDIOLÓGICO

Trastorno del desarrollo del Lenguaje secundario a Síndrome de Down

OBSERVACIONES:

- El niño es alegre y tranquilo.
- El niño es colaborador en las terapias.
- Le gusta jugar con los títeres y con el agua la cual lo relaja.
- El niño se encuentra manifestando sus primeras palabras.

RECOMENDACIONES

- Continuar asistiendo a terapia de Lenguaje.
- No forzar a que hable.
- Motivar y reforzar las intenciones comunicativas del niño.
- Brindarle mucha atención, cariño y afecto.
- Realizar movimientos de labios, lengua.
- Dar masajes en rostro y cuello.
- Trabajar con sonidos onomatopéyicos para la discriminación e identificación respectiva.
- Continuar trabajando en casa con las tarjetas de estimulación de lenguaje.
- Solicitar al niño que pida sus necesidades de forma verbal.

Lda. Ma. Fernanda Arroyo C.
Fisioterapeuta

Ldo. Juan Diego Argudo G.
Fonoaudiólogo



Lda. Tania Brito C.
Estimuladora Temprana
Psicóloga Educativa

Anexo 7

Bibliografía de las planificaciones

ENEXO	NOMBRE	FUENTE
1	Las partes de mi cuerpo	https://www.youtube.com/watch?v=71hiB8Z-03k
2	Arriba y Abajo	https://www.youtube.com/watch?v=vCoqbqz&s9E
3	Caminito de la escuela	https://www.youtube.com/watch?v=djk3hrPKAV4
4	Ronda de los Conejos	https://www.youtube.com/watch?v=ToXyw-FSwNY
5	Señora Vaca	https://www.youtube.com/watch?v=3LHrNvG0ayA
6	El Baile de la Ranita	https://www.youtube.com/watch?v=Zcvb7KmtK_c
7	Saco la Manita	https://www.youtube.com/watch?v=iwzplLDc8RM
8	La Patita Lulú	https://www.youtube.com/watch?v=53ePiCirfvk
9	Cabeza, hombros, rodillas, pies	https://www.youtube.com/watch?v=NxQOHkjuybw
10	El Sapo Pepe	https://www.youtube.com/watch?v=VMlOGbiVEyA

Anexo 8

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA REALIZAR EL TEST DE VAYER.



TRABAJO EN CLASE

