UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO

LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E. DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014-2015

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

AUTORA

María Alejandra Delgado Valdivieso

DIRECTORA

Dra. Silvia Torres Díaz, Mg. Sc

Loja – Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

Dra. Silvia Torres Díaz, Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado el desarrollo de la investigación de Tesis titulada: **LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E. DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014-2015,** de la autoría de la Srta. **MARÍA ALEJANDRA DELGADO VALDIVIESO.** Por reunir las condiciones establecidas en el Reglamento del Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo proseguir con los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa.

Loja, 10 de junio de 2015

Dra. Silvia Torres Díaz, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **MARÍA ALEJANDRA DELGADO VALDIVIESO**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: **MARÍA ALEJANDRA DELGADO VALDIVIESO.**

Firma: .....

Cédula: 1722098058

Fecha: 18 de junio de 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **MARÍA ALEJANDRA DELGADO VALDIVIESO,** declaro ser autora de la tesis titulada: **LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E. DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014-2015,** como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial: autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 18 días del mes de junio del dos mil quince, firma la autora.

Firma: .....
Autora: **MARÍA ALEJANDRA DELGADO VALDIVIESO**
Cédula: 1722098058
Dirección: **Unión Lojana**
Correo Electrónico:alejandramaria1989@hotmail.com
Teléfono Celular: 0985640077

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Dra. Mg. Silvia Torres Díaz, Mg.Sc.

Tribunal de Grado:

Dr. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez Mg. Sc.	**PRESIDENTE**
Dra. Alba Susana Valarezo Cueva, Mg. Sc.	**VOCAL**
Lic. Raquel Aurelina Ocampo Ordoñez, Mg. Sc.	**VOCAL**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja y a la Carrera de Psicorrehabilitación por ser parte de mi crecimiento profesional y entregarme los conocimientos indispensables para servir a la sociedad.

A la Doctora Silvia Torres, por el apoyo permanente, asesoría y conocimientos compartidos, que me han permitido desarrollar el presente trabajo de investigación de una manera eficiente y oportuna.

Al Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E. a la Directora, docentes y personal administrativo; a las madres y en especial a la Lic. Zoila Ordoñez coordinadora del C.A.D.E. Y a los niños cuya alegría y esfuerzo fueron el motor que impulso la investigación, ya que sin ellos este trabajo no hubiera sido posible realizarlo.

A los pequeños para ellos y por ellos todas mis ganas y deseos de seguir creciendo profesionalmente.

María Alejandra

DEDICATORIA

Le agradezco a Dios, creador de todas las maravillas existente por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por permitirme llegar a este momento tan especial de la vida, por ser la fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi madre, que desde la eternidad están compartiendo conmigo esta alegría.

Con todo el afecto y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón, y por ser muy importantes en mi vida, ya que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado con todo cariño esta tesis les dedico a ustedes. A la familia, hermanos y a mis tíos, Marielena Delgado y Padre. Eduardo Delgado.

A Daniel Olalla y Gabriela Espinosa primos queridos que cada día preguntaban cómo estaba y que me han brindado su ayuda en los momentos difíciles, me animaban y me deseaban éxito y lo siguen haciendo en esta nueva etapa que estoy cumpliendo en la vida.

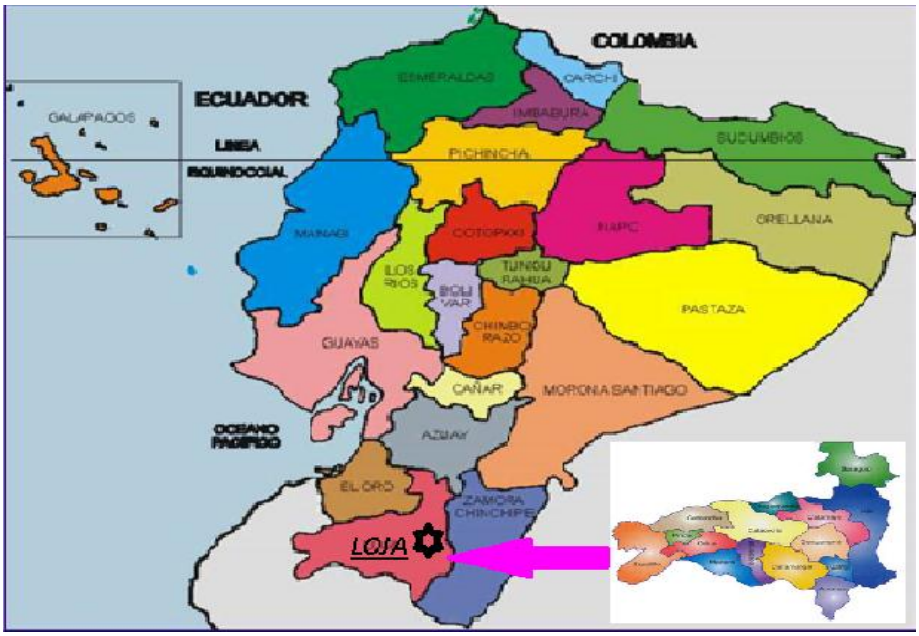
Y a todos aquellas amigas que siempre han estado presentes y lo siguen estando deseándoles también que sigan adelante y no se rindan, que con dios todo se puede lograr.

María Alejandra

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: **ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.**											
TIPO DE DOCUMENTO	**AUTORA / NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**FUENTE**	**FECHA AÑO**	**ÁMBITO GEOGRÁFICO**						**OTRAS DESAGREGACIONES**	**NOTAS OBSERVACIONES**
				NACIONAL	**REGIONAL**	**PROVINCIA**	**CANTÒN**	**PARROQUIA**	**BARRIO COMUNIDAD**		
TESIS	MARÍA ALEJANDRA DELGADO VALDIVIESO. **LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E. DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014-2015**	UNL	2015	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO	BUENA ESPERANZA	CD	LICENCIADA EN PSICORREHABILTACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS



CROQUIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN

ESQUEMA DE TESIS

i. PORTADA
ii. CERTIFICACIÓN
iii. AUTORÍA
iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
v. AGRADECIMIENTO
vi. DEDICATORIA
vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
ix. ESQUEMA DE TESIS

a. TÍTULO

b. RESUMEN

c. INTRODUCCIÓN

d. REVISIÓN LITERARIA

e. METODOLOGIA

f. RESULTADOS

g. DISCUSIÓN

h. CONCLUSIONES

i. RECOMENDACIONES

j. BIBLIOGRAFÍA

k. ANEXOS

a. TÍTULO

LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E. DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014-2015

b. RESUMEN

La investigación fue realizada con el fin de determinar cómo influye la expresión corporal en el desarrollo de la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E. 2014-2015. El diseño de investigación fue de tipo Descriptiva- propositiva. Los métodos aplicados fueron: Científicos, Analítico-sintético, cualitativos, y Modelo Estadístico. Se utilizó como instrumentos: La Guía de Portage aplicada a las niñas y niños con Síndrome de Down, la cual fue destinada a valorar el nivel inicial y final de desarrollo motor grueso. También fue aplicado el taller de expresión corporal, construido por la autora. La muestra selectiva fue de 5 niñas/os con Síndrome de Down, en edades de 3 a 4 años. Los resultados del nivel motriz al inicio de la intervención se ubican en un nivel de 2 a 3 años lo que representa un retraso aproximado de un año de desarrollo motriz. Y realizando una comparación con los resultados de la pre y post prueba se puede notar que la aplicación del taller de expresión corporal es una eficiente herramienta terapéutica para los niños logrado mejorías, ya que el 60% de ellos al finalizar la investigación se ubican en un nivel motriz de 3 a 4 años que está en correspondencia a su edad cronológica, y el 40% evidencia mejoras, sin embargo continúan ubicándose en el nivel de 2 a 3 años.

SUMMARY

The research was conducted in order to determine how body language influences on the development of gross motor skills of children with Down syndrome 3-4 years, attending the Center for Rehabilitation and Special Education CADE 2014-2015. The research design was kind of proactive descriptively. The methods used were: Scientific, analytical and synthetic, qualitative and Statistical Model. We used as instruments: The Guide Portage applied to children with Down syndrome, which was designed to assess the initial and final gross motor development. It was also applied corporal expression workshop, built by the author. The selective sample was 5 boys / girls with Down syndrome, ages 3-4 years. The results of the drive level at the start of the intervention are located at a level of 2 to 3 years representing a delay of about one year motor development. And making a comparison with the results of the pre and posttest can be noted that the implementation of the workshop of body expression is an effective therapeutic tool for children made improvements, since 60% of them at the end of the investigation are set in a driving level of 3-4 years is in correspondence to their chronological age, and 40% improved evidence, though still standing at the level of 2-3 years.

c. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene como propósito de estudio **LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E. DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014-2015.**

La expresión corporal es una opción terapéutica que amerita ser evaluada como una alternativa válida para mejorar las deficiencias que presentan los niños con Síndrome de Down.

La Expresión Corporal es la forma más antigua de comunicación entre las personas incluso anterior al lenguaje escrito y hablado.
Es el medio para expresar sensaciones, sentimientos, emociones y pensamientos. De esta forma, el cuerpo se convierte en un instrumento irreemplazable de expresión humana que permite ponerse en contacto con el medio y con los demás. (Icarito, 2012, s/n)

La investigación se desarrolló con la finalidad de aplicar dicha técnica como una terapia alternativa para las niñas y niños con Síndrome de Down y así contribuir al desarrollo motor grueso, la autonomía personal y la integración social de los infantes. Para abordar el problema científico se planteó cuatro objetivos específicos, los cuales se indican a continuación:

- Establecer los referentes teóricos y metodológicos de la expresión corporal, para favorecer el desarrollo de motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E.

- Determinar el nivel inicial de desarrollo motriz grueso que tienen las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E.

- Elaborar y aplicar un taller de expresión corporal para el desarrollo de la motricidad gruesa en las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E.

- Evaluar los resultados obtenidos de la aplicación del programa de expresión corporal en la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E.

La investigación fue de tipo Descriptiva-propositiva, se utilizó el método analítico a través del cual se explicó, comparo y sintetizo los datos obtenidos tras la aplicación de las pre y post pruebas; el método descriptivo que permitió redactar y sintetizar la teoría y los datos obtenidos; el modelo estadístico con el cual se realizó la organización, representación, simplificación, análisis e interpretación de los valores numéricos de los resultados obtenidos y el método cualitativo el cual sirvió para explicar el problema a investigar. Los instrumentos utilizados fueron, la Guía Portage aplicada a las niñas y niños con Síndrome de Down, destinada a valorar el nivel inicial y final del desarrollo motor grueso. También fue aplicado el registro de cumplimiento de actividades de expresión corporal el cual fue construido por la autora.

La población estuvo constituida por un total de 90 niñas y niños que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E. la muestra tomada fue 5 niñas y niños con Síndrome de Down comprendidos en las edades de 3 a 4 años.

La literatura teórica científica que sustenta la presente investigación está distribuida según las variables del problema investigado; en lo concerniente a La expresión corporal, concepto de expresión corporal, importancia de la expresión corporal, beneficios de la expresión corporal, características de la expresión corporal, funciones de la expresión corporal como recurso terapéutico, etapas en el aprendizaje de la expresión corporal, la educación de la expresión corporal, las clases de expresión corporal, la expresión corporal

como recurso terapéutico en niños con síndrome de Down. En lo referente a la motricidad gruesa, concepto de motricidad gruesa, importancia y beneficios de la motricidad gruesa, objetivo en la intervención de la motricidad gruesa, áreas de la motricidad gruesa. Y en lo que respecta síndrome de Down, historia del síndrome de Down, diagnóstico del síndrome de Down, concepto de síndrome de Down, causas del síndrome de Down, aspectos físicos del síndrome de Down, características del síndrome de Down, tratamiento del síndrome de Down. Factores que influyen en el desarrollo motor de los niños con síndrome de Down.

En base al diagnóstico inicial realizado a los niños y niñas y tomando en consideración los referentes teóricos y metodológicos de la expresión corporal se desarrolló un taller estructurado que favorece el desarrollo motor grueso, el mismo que se aplicó a los niños y niñas durante un periodo de tres meses de forma diaria, como producto de dicha intervención se logró mejorías en el desarrollo motriz grueso de los niños y niñas.

Por lo que, al finalizar la investigación se concluye que, el nivel de desarrollo motor al inicio de la intervención de los niños y niñas se ubicó en un nivel de 2 a 3 años lo que representa un retraso aproximado de un año de desarrollo motriz respecto a la edad cronológica de los niños investigados. La aplicación del taller de expresión corporal para el desarrollo motor demostró ser una eficiente herramienta terapéutica para los niños tomando en cuenta que este taller ha logrado mejorías en el desarrollo motor grueso de los niños y niñas, ya que el 60% de ellos al finalizar la investigación se ubican en un nivel motriz de 3 a 4 años que está en correspondencia a su edad cronológica, y el 40% evidencia mejoras en su nivel motriz, sin embargo continúan ubicándose en el nivel de 2 a 3 años.

Finalmente se recomienda utilizar el programa de expresión corporal construido por la autora de forma organizada y planificada para así desarrollar de una manera efectiva la motricidad gruesa de los niños y niñas.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

LA EXPRESIÓN CORPORAL

CONCEPTO DE EXPRESIÓN CORPORAL

La expresión corporal como disciplina educativa fue formulada y elaborada en la década del setenta por Patricia Stokoe (1929-1996) bailarina y pedagoga argentina la cual durante sus 45 años de docencia e investigación amplio y formuló objetivos contenidos y conceptos que fueron difundidos a través de su trabajo y sus numerosas publicaciones.

La Expresión Corporal, es una disciplina que exterioriza los sentimientos más profundos de cada persona, a través de su propio cuerpo. Shincha, (2000), En su libro Expresión Corporal, afirma que:

> La expresión corporal es una disciplina que permite encontrar, mediante el estudio y la profundización del empleo del cuerpo, un lenguaje propio. Es una disciplina que partiendo de lo físico conecta con los procesos internos de la persona, canalizando sus posibilidades expresivas hacia un lenguaje gestual creativo. (p.11)

IMPORTANCIA DE LA EXPRESIÓN CORPORAL

La expresión corporal es una actividad que desarrolla la sensibilidad, la imaginación, la creatividad, y la comunicación humana es un lenguaje por medio del cual el individuo puede sentirse, percibirse, conocerse, y manifestarse. La práctica de la Expresión Corporal proporciona un verdadero placer por el descubrimiento del cuerpo en movimiento y la seguridad de su dominio. (Pedagogica, 2010, p.12)

¿Por qué creemos que es importante la expresión corporal? Su importancia se describe en el desarrollo corporal y personal, integración, relación con los demás, expresión a través del movimiento, comunicación verbal y no verbal, etc. Por tanto, el lenguaje corporal se puede transmitir con la mirada, las manos, los pies, los gestos, la manera de sentarse y un sin fin de cosas más que denotan cualidades de la personalidad. (Pintado, 2013 pag.167).

BENEFICIOS DE LA EXPRESIÓN CORPORAL

Esta área favorece el crecimiento integral de los niños y de las niñas, de manera individual o colectiva en los aspectos socio – emocionales, intelectuales y biológicos. Stokoe considera que la expresión corporal proporciona los siguientes beneficios en el ser humano:

- **Estímulos biológicos:** en relación con la postura, la respiración, la coordinación, el reposo y la motricidad, que favorece al aprendizaje y la escritura.
- **Estímulos intelectuales:** se refuerza el conocimiento del esquema corporal y la respectiva diferenciación del cuerpo con los objetos que lo rodean. También facilitan el proceso creativo y de sensibilización.
- **Desarrollo socio-emocional:** le ayuda a consolidar su autoestima y su relación con los otros.

Características de la expresión corporal Stokoe y Harf, citadas por Bonilla (2001), consideran que la expresión corporal está conformada por:

- La sensopercepción se refiere al desarrollo de los sentidos, en forma exterioceptiva (brinda información exterior de nuestro cuerpo); y propioceptiva (sensaciones de motricidad, ubicación del cuerpo y peso).
- La motricidad y el tono: la primera es definida por las autoras como “movimiento corporal el tono lo describen como “el grado de tensión y de relajación muscular, así como también el equilibrio establecido entre ambos en momentos de acción y de reposo.

La expresión corporal desarrolla la sensibilidad, la imaginación, la creatividad y la comunicación humana. Es un lenguaje por medio del cual el individuo puede sentirse, percibirse, conocerse y manifestarse. Es un aprendizaje de sí mismo y como tal está presente su posibilidad de cambio y de aprovechamiento de su propia espontaneidad y creatividad con el objetivo de lograr una mayor profundización y enriquecimiento de su actividad natural.

CARACTERÍSTICAS DE LA EXPRESIÓN CORPORAL

Escasa o inexistente importancia asignada a la técnica de la expresión corporal, o en todo caso ésta no concebida como modelo al que deben llegar los alumnos. A veces se utilizan determinadas técnicas pero como medio no como fin. Y de acuerdo a la autora Bellante ,(2004 pag. 255) estas son:

- Finalidad educativa es decir tiene principio y fin en el seno del grupo sin pretensiones escénicas.
- El proceso seguido y vivido por el alumno es importante. Desapareciendo la “obsesión” por el resultado final que aquí adquiere un segundo plano.
- el eje que dirige las actividades gira en torno al concepto de habilidad y destreza básica y con objetivos referidos a la mejora del bagaje motor del alumno.
- Las respuestas toman carácter convergente ya que el alumno busca sus propias adaptaciones.

Profundizando más sobre la expresión corporal trata de la expresividad corporal, que entiende al cuerpo como un conjunto de lo psicomotor, afectivo-relacional y cognitivo, cuyo ámbito es disciplinar está en período de delimitación; se caracteriza por la ausencia de modelos cerrados de respuesta y por el uso de métodos no directivos sino favorecedores de la creatividad e imaginación, cuyas tareas pretenden la manifestación o exteriorización de sentimientos, sensaciones e ideas, la comunicación de los mismos y del desarrollo del sentido estético del movimiento.

FUNCIONES DE LA EXPRESIÓN CORPORAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO.

Según los autores Lopez & Yanelin, (2006) Las funciones de la expresión corporal son las siguientes:

ESTÉTICA Y EXPRESIVA

Basada en la belleza del movimiento y la expresión corporal presente en cualquier manifestación comunicativa, deportiva o artística. La misma permite que a partir del modelo inicial (modelo del terapeuta) el individuo perfeccione sus movimientos y su imagen estética y pueda convertir sus gestos en una manifestación agradable para comunicarse con los demás. Esta función realza la importancia del cuerpo, y por tanto influye en la estructuración de la aceptación en el individuo y la elevación de la autoestima.

CONOCIMIENTO

En la medida en que el movimiento es uno de los instrumentos cognitivos fundamentales de la persona para conocerse a sí misma y para explorar y estructurar su entorno inmediato. Por medio de la organización de sus percepciones sensomotrices toma conciencia de su propio cuerpo y del mundo que lo rodea. Esta función proporciona la comprensión acerca de que el trabajo corporal puede facilitar el planteamiento y la solución de problemas, así como la identificación y concientización de la estrategia para actuar y aprender.

COMPENSACIÓN

El movimiento compensa las restricciones del medio y las necesidades comunicativas, las relaciones para expresar libremente contenidos cognitivo-emocionales que por otra vía no se manifiestan, permitiendo incluso el dominio, la autorregulación, la solidez y la transferencia de conocimientos. Debido a la relación demostrada entre motricidad y desarrollo intelectual, el desarrollo de las funciones motrices puede constituir una de las esferas centrales de la

compensación de la deficiencia y viceversa. El carácter voluntario de los movimientos se le imprime a la participación de los procesos psicológicos, obligando a lo fisiológico, a la psiquis, a entender la situación que se presenta, conciliándola con la biodinámica corporal. Junto al movimiento se desarrolla la memoria, la concentración, la previsión, la evaluación, de manera que el movimiento voluntario no es siempre ejecutor de las decisiones del cerebro, sino un importante regulador y organizador de la actividad psíquica.

ANATÓMICO-FUNCIONAL

Mejorando e incrementando mediante el movimiento, la propia capacidad motriz en diferentes situaciones y para distintos fines, incluyendo la necesidad de oxigenación del cerebro para sus funciones vitales.

COMUNICATIVA Y DE RELACIÓN

En tanto que la persona utiliza su cuerpo y su movimiento corporal para relacionarse con otras personas en las diferentes actividades que realiza. La expresión corporal como proceso de exteriorización de la personalidad a través del cuerpo en movimiento, adquiere toda su dimensión en el proceso de comunicación que supone una emisión consciente o no de signos y mensajes, los que se encuentran generalmente afectados en nuestros pacientes por estar impregnados de agresividad, impulsividad, rigidez y otros, que requieren, por tanto, ser modificadas.

CATÁRTICA

En la medida en que personas a través del ejercicio físico y el movimiento, se liberan de tensiones, restablecen su equilibrio psíquico, realizan actividades de ocio y disfrutan de su propio movimiento y eficacia corporal. Es importante que pueda lograrse el equilibrio psico -funcional que garantice un mejor funcionamiento y desarrollo personal y para la vida, de nuestros pacientes.

HIGIÉNICA

Es relativa a la conservación y mejora de la salud y el estado físico, así como la importancia del movimiento y la expresión corporal para la prevención de enfermedades y disfunciones en el organismo.

ETAPAS EN EL APRENDIZAJE DE LA EXPRESIÓN CORPORAL

La autora Loor Cevallos & Posligua Maxiní, (2009-2010) Detalla tres etapas del aprendizaje de la expresión corporal son las siguientes: (p. 33)

PRIMERA ETAPA ASIMILACIÓN CORPORAL

Es en donde se utilizan técnicas de psicomotricidad que puedan ayudar a conseguir una imagen corporal.
Se emplean ejercicios de toma de conciencia basados en equilibrio, coordinación, manejo de objetos, utilización del espacio y del tiempo, percepción y desarrollo de los sentidos, y de relación con el otro. Esta toma de conciencia corporal tiene un orden lógico en el proceso de formación. Es autoexploración por vía sensorial, kinestésica y emocional del yo corporal, luego el yo y los objetos y finalmente yo y los demás.

En un primer momento, los juegos empleados son aquellos en los que el niño realiza ejercicios de percepción y de control del cuerpo, con la posibilidad de dramatizar el alumnado juega a representar a personas y situaciones, esto se inicia cuando aparece la función simbólica.

En donde se utilizan estrategias de psicomotricidad (el juego es una de ellas) que pueden ayudar a conseguir una imagen corporal completa de sí mismo, una coordinación y equilibrio adecuado de movimientos que les permitirán una adquisición de posturas y gestos más equilibrados. (La imagen es como te vez y te imaginas a ti mismo).

SEGUNDA ETAPA INTERIORIZACIÓN

Es de búsquedas de respuestas a determinados movimientos, de conexión entre la sensación y la respuesta motora, para ello es necesario:

- Agudizar los sentidos para poder captar y responder
- Mejorar la percepción del tono, peso y gravedad de la kinestesia.
- Alcanzar una percepción temporal total unida a la estructuración espacial.

En un segundo momento, a partir del conocimiento y dominio del propio cuerpo el juego implica representación con el gesto de sensaciones, sentimientos y emociones a través de distintos personajes que van realizando distintas acciones.

TERCERA ETAPA CREADORA

El cuerpo expresa a través de sus canales afectivos, sus emociones, sus ideas, sus pensamientos. Esta fase es de suma importancia ya que le va permitir l niño crear, imaginar y a plasmar sus ideas y pensamientos en su vida esto le va ayudar a que tenga una gama de facilidades al momento de aprender.

Haciendo referencia a algunos planteamientos pedagógicos de la expresión citamos:

BOSSU Y CHALAGUIR

- El cuerpo se reconoce
- El cuerpo juega
- El cuerpo siente
- El cuerpo existe
- El cuerpo crea y da significado

BERGE

- Descubrimiento técnico
- Libre improvisación

- Fase creadora

Las etapas de la expresión corporal tienen una secuencia lógica empezando por asimilar el cuerpo aquí la psicomotricidad ayudara mucho, continuamos con la interiorización donde necesitamos una conexión entre la sensación y la respuesta motora, y por ultimo tenemos la fase creadora, donde el cuerpo se encarga de expresar todas sus emociones y sentimientos ideas y pensamientos aquí predomina la sensibilidad la creatividad y la imaginación.

En resumen.- en un primer momento, en los juegos el niño realiza ejercicios de percepción y control del cuerpo. La posibilidad de dramatizar se inicia cuando aparece la función simbólica. A partir del conocimiento y el dominio del cuerpo, los juegos implican la representación con el gesto, de sensaciones, sentimientos y emociones a través de diferentes personajes que van realizando distintas acciones. Por último, estas acciones se combinan construyendo una historia que se puede ir creando a medida que se desarrolla, o imitando alguna ya conocida, como un cuento narrado.

Autores:

- Cuanto el niño interactúa con el objeto del conocimiento (Piaget)
- Cuando esto lo realiza en interiorización con otros (Vigostky)
- Cuando es significativo para el niño (ausubel)

CLASES DE EXPRESIÓN CORPORAL

De acuerdo a las autoras Loor Cevallos & Posligua Maxiní, (2009-2010) las clases impartidas de expresión corporal en clase deben realizarse de la siguiente manera (p. 35).

EL AUTO CONOCIMIENTO

Para el comienzo de la clase se recomiendan los ejercicios de auto

conocimiento corporal para que los alumnos aprendan a conocer y sentir sus cuerpos con los cuáles se va a expresar y comunicar mediante el lenguaje corporal.
A continuación se pueden seguir con ejercicios de grupos dinámicos y participativos que tengan el juego como estímulo.

LA MÚSICA

Es muy importante que la música que utilicemos invite a estar atentos y a participar, hay muchos factores a tener en cuenta para realizar una buena elección musical.

PARTICIPACIÓN

Es conveniente que con principiantes, los ejercicios sean totalmente dirigidos.
Sin embargo, con el paso del tiempo las propuestas deben ser cada vez más abiertas, dando lugar a que los alumnos aprendan a desenvolverse con autonomía.

OBJETOS

Los elementos son una buena excusa para comenzar con la improvisación, ya que facilitan la búsqueda de movimientos, formas, manejos, figuras y maneras de relacionarse con el otro. En los grupos o personas con dificultades, son muy útiles como objetos intermediarios para facilitar la apertura hacia el mundo externo.

PALABRAS

Es importante buscar el momento adecuado para comentar con el grupo lo que cada uno ha sentido durante un ejercicio, “poner palabras” a lo experimentado ayuda a que los alumnos elaboren lo sucedido y da pautas a los docentes para seguir la evolución de cada uno y del grupo, para así decidir los caminos a tomar en futuras clases, son los alumnos los que nos guían en cuanto a la evolución de las mismas.

Como educadores tenemos en cuenta que el verdadero aprendizaje, es el que se realiza a través de la experiencia, sólo después de haber pasado por ella, podemos trasmitirla. El aprendizaje que cada niño se logra en base a experiencias, que con el pasar del tiempo va a ayudar a que su desarrollo tanto físico como psicológico sea el adecuado, de esta manera los aprendizajes se vuelven significativos. Brindar experiencias en esta etapa evolutiva es una clave muy importante que los docentes deben tener presente en cada enseñanza.

El esquema corporal y sus movimientos motrices juegan un papel muy importante dentro de este desarrollo. La motricidad le servirá al niño para un desarrollo total que lo ayude a liberarse de su egocentrismo favoreciendo la evolución Copérnico que proclama Jean Piaget.

LA EXPRESIÓN CORPORAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

La expresión corporal como recurso terapéutico va dirigida al uso de recursos psicológicos para reforzar, corregir, estabilizar y compensar la actividad nerviosa superior; empleándola para obtener coordinación, control de movimientos, autocontrol, sentido de posición y socialización; integrándolas en actividades psicoterapéuticas grupales. Los efectos terapéuticos principales de su aplicación serán los encaminados a la compensación de síntomas presentes en los retrasados mentales, el mejoramiento y adecuación de la interrelación con su familia y su medio social favoreciendo una conducta social aceptable sobre la base de la educación formal. (Lopez & Yanelin, 2006)

LA MOTRICIDAD GRUESA

CONCEPTO DE MOTRICIDAD GRUESA

La motricidad gruesa a través del tiempo ha establecido ciertos parámetros o indicadores que ayudan a comprender el proceso de desarrollo humano, los

cuales constituyen: la coordinación (expresión y control de los movimientos voluntariamente), la función tónica, la postura y el equilibrio, el control emocional, la lateralidad, la orientación espacio temporal, el esquema corporal, la organización rítmica, las praxias, la grafo motricidad, la relación con los objetos y la comunicación (a diferentes niveles: tónico, postural, gestual o ambiental) Aucouturier, (2000).

El concepto de motricidad gruesa se refiere a la relación entre el desarrollo del movimiento del cuerpo, el intelectual y el afectivo que se manifiesta en las niñas y los niños durante los primeros años de vida.

En ellos la adquisición del control de los diversos grupos musculares (patrones de conducta motriz) posibilita los avances intelectuales y las conductas emocionales. En resolución la motricidad gruesa, está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc. Un niño o una niña con síndrome de Down primero deben sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, más tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año y medio de edad, pararse y caminar. (Guispert 2003, pág. 18).

IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA MOTRICIDAD GRUESA

En los primeros años de vida de todo ser humano es de vital importancia la Psicomotricidad, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social, favoreciendo la relación con su entorno, estableciendo necesidades, intereses y diferencias individuales, de los niños y niñas.
A nivel motor posibilita al niño dominar su movimiento corporal. A nivel cognitivo, mejorar la memoria, atención, concentración y creatividad del niño.
A nivel social y afectivo, proporciona seguridad conocen y confrontan sus miedos y les permite relacionarse con los demás. (Jiménez, 2000).

Para Brito,(2009) refiere que el desarrollo motriz “Es toda aquella acción muscular o movimiento del cuerpo requerido para la ejecución con éxito de un

acto deseado, un habilidad supone un acto consciente e implica la edificación de una competencia motriz”

OBJETIVO EN LA INTERVENCIÓN DE LA MOTRICIDAD GRUESA

El autor Jaramillo, H. (2012) manifiesta que:

El objetivo principal de la psicomotricidad es reconocer al ser humano que se va descubriendo y acompañarlo en el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas (del individuo en su globalidad) a partir del cuerpo, lo que lleva a centrar su actividad e investigación sobre el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: educación, aprendizaje, etc.

Así pues, la educación psicomotriz gira principalmente en torno a algunos temas específicos referidos a la experiencia vivida que parten del cuerpo para llegar, mediante el descubrimiento y uso de diversos lenguajes (corporal, sonoro-musical, gráfico, plástico, etc.), a la representación mental, al verdadero lenguaje y específicamente: a la emergencia y elaboración de la personalidad del niño, de su `yo' como fruto de la organización de las diferentes competencias motrices y del desarrollo del esquema corporal,

ÁREAS DE LA MOTRICIDAD GRUESA

De acuerdo al autor (Perez Sanches , 2005) definiciones de esquema corporal las Áreas dela motricidad gruesa son las siguientes:

ESQUEMA CORPORAL

- Le Boulch: El conocimiento inmediato y continuo que nosotros tenemos de nuestro cuerpo en estado estático o movimiento, en relación con sus diferentes partes y sobre todo en relación con el espacio y los objetos que nos rodean.

- 2- Coste: El resultado de la experiencia del cuerpo de la que el individuo tomo poco a poco conciencia, y la forma de relacionarse con el medio, con sus propias posibilidades.
- 3- Legido: Imagen tridimensional en reposo y en movimiento que el individuo tiene de los segmentos de su cuerpo.

Entendemos por esquema corporal:

a) La localización en uno mismo de las diversas partes del cuerpo.
b) Localizarlas e los demás.
c) Tomar conciencia deleje corporal
d) Conocer sus posibilidades de movimiento, es decir, concienciar tanto la motricidad grande como la fina.
e) Situar el propio cuerpo dentro del espacio y el tiempo.
f) Ordenar por medio del ritmo el propio cuerpo en el tiempo y en el espacio.

El esquema corporal es la imagen de nuestro cuerpo. El autor Lapierre lo define como la representación mental que hace el individuo de su propio cuerpo. Esta imagen se va creando a través de las sensaciones que le llegan del interior y del exterior. Le Bouche argumenta que la organización de las sensaciones relativas al propio cuerpo está en relación con los datos del mundo exterior, Según la psicología, el esquema corporal es la experiencia que cada individuo tiene de su propio cuerpo, en sí mismo y en sus relaciones con el entorno externo.

LATERALIDAD

Es un predominio motor relacionado con las partes del cuerpo, que integran sus mitades derecha e izquierda, es decir que se trata de un “dominio funcional de la parte derecha o izquierda de las zonas simétricas u órganos pares del cuerpo que son capaces de llevar a cabo una actividad perceptiva o motriz de forma autónoma” (Salgado, p. 401).

Se basa en el predominio fisiológico de uno de los hemisferios cerebrales: si el

hemisferio derecho es el dominante, predomina la actividad de la parte izquierda del cuerpo y si el hemisferio izquierdo es el dominante, predominará la actividad de la parte derecha del cuerpo. Se le puede llamar hemisferio dominante a aquel donde se asientan funciones como la capacidad de leer, escribir y hablar.

“Este proceso tiene una base neurológica y no se puede hablar de lateralización antes de los tres años. Se empieza a instaurar a partir de los cuatro a cinco años y se estabiliza a los seis” (ARGUELLO, 2010, p. 189).

Según Vayer, la lateralidad se va desarrollando siguiendo un proceso que pasa por tres fases: 1. Fase de indefinición: de indiferenciación clara (0-2 años). 2. Fase de alternancia: de definición por contraste de rendimientos (2-4 años). 3. Fase de automatización: de preferencia instrumental (4-7 años) Es importante estimular la actividad sobre ambas partes del cuerpo y sobre las dos manos, para que de esa manera el niño pueda elaborar su propia elección de la mano preferente.

ORIENTACIÓN TEMPORO- ESPACIAL

Es un proceso en el desarrollo del niño, ya que recopila datos para orientarse en el tiempo y en el espacio, mañana, tarde, antes y después, etc. Durante todo este proceso de crecimiento va adquiriendo nociones en las que puede determinar situaciones simultáneas sucesivas, es decir que con la ayuda del lenguaje, ellos podrán organizarse, estructurarse conforme vayan aprendiendo y guardando información en su cerebro. Aguilar, M. (2010).

“El tiempo es el movimiento del espacio y se interioriza, tardíamente, como duración del gesto y rapidez de ejecución de los movimientos” (GARCÍA, 2002, p. 52).

EQUILIBRIO

Equilibrio: ajuste postural y tónico que garantiza una estabilidad del cuerpo. Un organismo alcanza el equilibrio cuando puede mantener y controlar posturas, posiciones y actitudes. Solo cuando se ha logrado dominar el equilibrio, se puede pensar en el desarrollo de la destreza motriz. “El equilibrio corporal es el conjunto de reacciones del sujeto a la gravedad, es decir, su adaptación a las necesidades de la bipedestación y los desplazamientos en posición erecta” (VAYER, 1985, p. 80). El equilibrio puede ser evidente de dos maneras:

- **Equilibrio Estático:** el cuerpo adopta una posición inmóvil y se mantiene así.
- **Equilibrio dinámico:** el cuerpo adopta una postura, se mantiene y se desplaza a la vez. En los dos casos, el equilibrio implica flexibilidad en el control motor y en los distintos mecanismos que se utilizan para el ajuste corporal durante el movimiento.

Levoult, (1986) lo define diciendo que es la función que asegura el mantenimiento y restablecimiento de la postura en movimiento y en reposo, mediante la distribución del tono muscular.

COORDINACIÓN DINÁMICA GENERAL

Escobar ZANCHES (2011) entiende a la coordinación dinámica general como aquella que agrupa los movimientos que requieren de una acción conjunta de todas las partes del cuerpo. Intervienen gran cantidad se segmentos y músculos y por tanto gran cantidad de unidades neuromotoras. Es la capacidad que tienen los niños para mover simultáneamente distintas partes del cuerpo. En la mayoría de los casos se requiere locomoción. Esta coordinación implica la toma de conciencia del cuerpo, sin la cual sería imposible lograr el control de los movimientos.

RITMO

El ritmo está constituido por una serie de pulsaciones o bien de sonidos separados por intervalos -duración vacía- de tiempo más o menos corto.
Aquí, más que tratar de un ritmo biológico al que el cuerpo está en todo momento sometido con el fin de realizar un conjunto defunciones neurovegetativas o de exponer el ritmo que nos impone la vida social organizada, querríamos plantear las consecuencias pedagógicas que producen en el niño la acción de seguir con una buena coordinación de movimientos una serie de sonidos dados". (Bequer., 2000) pág. 27

Es la organización, secuencia e intervalos con que se suceden los sonidos y generalmente está asociado a movimientos. El ritmo nos introduce en la noción de intervalo, que es el tiempo vacío existente entre dos sonidos.

TONICIDAD

El tono se manifiesta por el grado de tensión muscular necesario para poder realizar cualquier movimiento, adaptándose a las nuevas situaciones de acción que realiza la persona, como es el andar, coger un objeto, estirarse, relajarse etc. Las alteraciones del tono muscular pueden oscilar desde una contracción exagerada (paratonía o hipertonía), hasta una descentración casi en estado de reposo (hipertonía o atonía); por tanto la conciencia y posibilidad de utilización de nuestro cuerpo depende del correcto funcionamiento y control tónico.

El tono muscular está regulado por el sistema nervioso. El niño para poder desarrollar un equilibrio tónico, será necesario que experimente el máximo de sensaciones posibles, en diversas posiciones y en diversas actitudes estáticas y dinámicas

AUTOCONTROL

Autocontrol es un término que ha sido aceptado en forma reciente por la Real Academia Española (RAE). Se trata de un concepto que hace referencia al control de los propios impulsos y reacciones, y que supone una serie de técnicas de relajación.
El autocontrol podría definirse como la capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con autocontrol puede manejar sus emociones y regular su comportamiento.

Es la capacidad de encarrillar la energía tónica para poder realizar cualquier movimiento. Es muy necesario que el niño tenga un buen dominio del tono muscular para obtener así un control de su cuerpo en el movimiento y en una postura determinada. Es una forma de equilibrio instintiva que se adquiere precisamente ejerciendo formas de equilibrio estático y dinámico así como todas aquellas situaciones en que el dominio muscular es preciso de una manera muy especial: relajación, control de la respiración , motricidad facial.
El niño cuando ha conseguido un alto nivel positivo de autocontrol es cuando llega a independizar sus movimientos y a canalizarlos para realizar una acción determinada.

RELAJACIÓN

Es la reducción voluntaria del tono muscular.

Según DUPRÉ es la otra vertiente de la motricidad en que la inmovilidad y la distención muscular se utilizan como terapéutica. La relajación puede ser global o segmentaria, la primera es la distención segmentaria del tono de todo el cuerpo.

La relajación segmentaria es la distención voluntaria del tono pero tan solo en algún miembro determinado. El niño a los tres años ya puede empezar ya

hacer ejercicios de relajamiento empezando por los segmentarios de contraste, es decir contracción seguida de relajación de las diversas partes del cuerpo. Después poco a poco se ira globalizando y llegar a hacer todo el cuerpo en conjunto.

Comellas (2000) manifiesta:

> **"**La relajación es la distensión voluntaria del tono muscular. Se puede realizar una relajación segmentaria, incluyendo una sola parte del cuerpo, o total, incluyendo todo el cuerpo. Esto se logra a través de actividades respiratorias de inspiración y expiración". pág. 3

SÍNDROME DE DOWN

HISTORIA DEL SÍNDROME DE DOWN

Coriat, (2006) refiere que el:

> El sindrome fue descrito en el año de 1866 por Jhon Langdon Down en Inlaterra. En 1959 Jerome Legeune descubrió, en Francia que la causa del retraso mental era la aparicion de un cromosoma 21 extra. De ahí el nombre trisonomia 21.(pp.31-47).

Como consecuencia de esta alteración existe un incremento de las copias de los genes del cromosoma 21, esto origina una grave perturbación en el programa de expresión de diversos genes, no solo del cromosoma 21, sino de otros cromosomas, ya que este desequilibrio genético ocasiona modificaciones en el desarrollo y función de los órganos y sistemas tanto en sus etapas prenatales y posnatales, por ende aparecen anomalías visibles y diagnosticables, unas pueden ser congénitas y otras pueden aparecer a lo largo de su vida. El sistema más afectado es el sistema nervioso y dentro del cerebro y cerebelo, por este motivo los niños con Síndrome de Down presentan un grado de variable de discapacidad intelectual (Ruiz & Flores, 2005 p. 27).

DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE DOWN

Obando Tipán , (2011) manifiesta :

> Que las técnicas utilizadas para diagnosticar algún tipo de anomalía genética no están al alcance de todas las madres y no se lo practica con frecuencia y en todo lugar. Este diagnóstico prenatal, debe ser considerado como una oportunidad para prepararse emocional, económica y medicamente que es lo que un niño con necesidades especiales necesitará. (pp. 19-20)

Amniocentesis.- Esta prueba se la puede realizar alrededor de las semanas 14 a 16 de gestación y consiste en extraer una muestra de líquido amniótico. Es una prueba muy fiable a la hora de detectar anomalías congénitas o trastornos genéticos.

Biopsia de vellosidades coriónicas.- "Es la extirpación de un pequeño trozo de tejido (vellosidades coriónicas) del útero durante las primeras etapas del embarazo, con el fin de examinar al bebé en búsqueda de defectos genéticos" (LINDA J. VORVICK, 2010). Esta técnica se la puede realizar entre la semana 8 y 11 de gestación; al igual que la amniocentesis, logra proporcionar datos precisos.

Ecografía: "Consiste en emitir ondas de ultrasonidos al abdomen, al rebotar contra ciertas estructuras, como un niño no nacido, se refleja en la pantalla de un monitor Algunos investigadores han utilizado este método para detectar fetos con Síndrome de Down midiendo el grosor de la piel de la región del cuello y longitud del fémur.

CONCEPTO DE SÍNDROME DE DOWN

Según la OMS el Síndrome Down un trastorno cromosómico (cromosoma 21, cromosoma: estructura celulares que contienen los genes) que incluye una combinación de defectos cognitivos, entre ellos, un cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características y, con frecuencia, defectos

cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas. (Verdugo, 2011)

Troncoso (2004) señala:

> Que el síndrome de Down es una alteración genética ocasionada por la presencia de un cromosoma extra en el par 21. Ocurre aproximadamente en uno de cada 700 nacimientos, y constituye la causa más común de retraso mental en todo el mundo. Aunque se desconoce el origen de dicha alteración, se sabe que no está relacionado con la nacionalidad, raza, religión o condición socioeconómica. (pp. 7-26)

CAUSAS DEL SÍNDROME DE DOWN

Existen diferentes formas de trisomía 21, las tres más conocidos son la trisomía 21 homogénea libre, la trisomía en mosaico y la trisomía por translocación el autor (Hector, 2008 p. 12-13) en la Revista Alcmeon las define de la siguiente manera:

a.- La trisomía 21 homogénea libre se caracteriza por la presencia de un cromosoma supernumerario, a nivel individual, en el seno de la célula. Donde todas las células son idénticas, esta incidencia genética se produce inmediatamente antes o después de la concepción, por esta razón, todas las células serán idénticas y con un exceso de carga genética. Este tipo de trisomía es la más común en el Síndrome de Down, dándose en el 95% de los casos. La causa de la segregación cromosómica anómala. Es la no disyunción. No se conocen con exactitud las causas que originan la disyunción errónea. Como en otros procesos similares se han propuesto hipótesis multifactoriales (exposición ambiental, envejecimiento celular…) sin que se haya conseguido establecer ninguna relación directa entre ningún agente causante y la aparición de la trisomía

b.- Trisomía en mosaico: el error en la distribución cromosómica sobreviene después de la concepción, durante una de las divisiones del huevo. En este caso, la gravedad de las repercusiones que se producen sobre el desarrollo celular, dependerán del momento en el que se produce la división defectuosa. Cuanto antes tenga lugar el accidente más numerosas serán las células afectadas. En cuanto al número de personas a las que afecta esta trisomía, se calcula que está alrededor del 4%.

c.- Trisomía por translocación. Después de la trisomía libre, la causa más frecuente de aparición del exceso de material genético es la translocación. En esta variante el cromosoma 21 extra (o un fragmento del mismo) se encuentra "pegado" a otro cromosoma (frecuentemente a uno de los dos cromosomas del par 14), por lo cual el recuento genético arroja una cifra de 46 cromosomas en cada célula, esta forma de trisomía pudiera ser, en algunos casos, transmitida por uno de los padres.

CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE DOWN

Según las autoras Loor Cevallos & Posligua Maxiní, (2009-2010) Nos señalan las siguientes características (pp. 24-26).

LA PERSONALIDAD

nos habla sobre el carácter y la personalidad de los niños con Síndrome de Down dicen que se los considera como obstinados, afectuosos, fácil de tratar, amorosos, sociables, de buen humor, amables, alegres, obedientes, sumisos; estas afirmaciones no siempre están claramente demostradas y en muchos casos carecen de fundamento, ocasionan generalizaciones perjudiciales, que pueden confundir a padres y educadores y en buen número de casos determinan expectativas falsas sobre ellos.

LA ATENCIÓN

En el Síndrome de Down existen alteraciones de los mecanismos cerebrales que intervienen a la hora de cambiar su atención; suelen tener dificultad para mantener la atención durante periodos prolongados y tienen facilidad de distracción. La atención es una capacidad que requiere entrenamiento específico para mejorarla, en los niños con Síndrome de Down en la etapa escolar es imprescindible programar ejercicios para que aumenten su atención poco a poco, por ejemplo un minuto, dos, tres hasta 5 minutos y así sucesivamente.

LA INTELIGENCIA

Estas características del Síndrome de Down siempre van acompañadas de deficiencia intelectual. La mayoría de estos niños alcanzan en las pruebas para medir la inteligencia, un nivel intelectual de deficiencia mental ligera o moderada; el trato con estas personas pueden hacer que en ocasiones se olviden que tienen una deficiencia, por lo cual los niños al ser motivados correctamente con un trato adecuado dan al máximo la expresión en las habilidades que ellos poseen.

LA MEMORIA

Las personas con Síndrome de Down tienen dificultad para retener información y limitaciones al recibirlas y procesarlas (memoria a corto plazo) y memoria a largo plazo. Sin embargo tiene la memoria operativa bien desarrollada, por lo que pueden realizar tareas secuenciadas con precisión ya sea en juegos o actividades lúdicas. También serían de gran utilidad los ejercicios de memoria visual y auditiva a corto y a largo plazo.

LA MOTRICIDAD

Sostieneser frecuente que los niños con Síndrome de Down tengan hipotonía muscular o tensión de los ligamentos que afectan a su desarrollo motor ya que se debe a su patología. La hipotonía hará más difícil aprender a mantener el equilibrio en determinadas actividades, por ello es bueno trabajar muchos ejercicios propioceptivos y de equilibrio para disminuir la tensión muscular y evitar que sus ligamentos y articulaciones se vayan deformando y provoquen complicaciones.

Físicamente los niños con esta discapacidad suelen dar cierta torpeza motora tanto gruesa de brazos y piernas, como fina: coordinación óculo -manual, extremidades cortas y disminución generalizada de la fuerza. Es importante aumentar el tono muscular porque de lo contrario los niños tiendes a debilitar sus movimientos.

TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOWN

No hay un tratamiento específico para el Síndrome de Down. En la mayoría de las comunidades, se ofrece educación y capacitación especial para los niños con discapacidades mentales. Ciertos defectos cardíacos pueden requerir una corrección quirúrgica. La posibilidad de sufrir de problemas visuales, pérdida auditiva y aumento de la susceptibilidad a las infecciones exige exámenes y tratamiento secuénciales. Más allá de los problemas físicos, el niño requiere ser criado de forma especial. Muchos padres encuentran que es fácil proveer esto, ya que los niños con Síndrome de Down o con otros retrasos tienden a ser calmados y tratables cuando son jóvenes. Por lo general estos niños son plácidos, agradables y rara vez lloran o se quejan. El mayor triunfo para los padres de un niño con síndrome de Down en épocas recientes ha sido poder darles una "educación especial" correspondiente a su grado de inteligencia. (Hector , 2008)

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO MOTOR DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

El desarrollo psicomotor en los niños con síndrome de Down se encuentra afectado tanto desde el punto de vista motor como el psíquico. El aspecto motor del niño con Síndrome Down se caracteriza por un retraso en la consecución de los ítems de desarrollo de la motricidad gruesa, que aparecen durante el primer año de vida en niños sin patología, como son la adquisición de la bipedestación, sedestación, gateo, alcance, volteo y marcha. Aparecen, además, alteraciones en la motricidad fina, control motor visual, velocidad, fuerza muscular y equilibrio, tanto estático como dinámico.

El desarrollo motor se ve dificultado en gran parte por la hipotonía y laxitud ligamentosa y por problemas constitucionales como la poca longitud de los miembros superiores e inferiores en relación con el tronco. Otra causa de retraso en la adquisición de hitos motores pueden ser los problemas médicos que suelen asociarse al síndrome, como problemas cardiacos, gástricos, afecciones respiratorias de vías altas e infecciones del conducto auditivo.

Esta personas frecuentemente presentan alteraciones en las estructuras de su aparato locomotor debido a una asociación de hipotonía muscular y laxitud ligamentosa, más o menos pronunciadas. La inestabilidad articular está aumentada, ya que la función de contención de los tejidos blandos articulares se ve disminuida, y ello provoca que las articulaciones estén sometidas a una carga más continua (caderas, rodillas, pies) o a una gran movilidad de las articulaciones obteniendo así una mayor afectación. (Riquelme L & Manzanal B., 2006)

DESARROLLO EVOLUTIVO DE UN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.

De acuerdo con Las autoras Silva Carranza & Astudillo Montesdeoca , (2011) desarrollo evolutivo del niño es el siguiente: (p. 107)

DE 0 -1 AÑO

- Se arrastra para alcanzar objetos
- se sienta con apoyo
- Tiene prensión de objetos
- Coge el biberón a los 10 meses

DE 1 –3 AÑOS

- Camina
- Sube escalera con ayuda del pasamano
- Construye torres
- Pasa objetos de un recipiente a otro

DE 3 –5 AÑOS

- Pate una pelota si se le pide
- Se desliza de la resbaladera
- Da saltos
- Puede introducir objetos según su forma
- Construye torres de más de 4 cubos
- Estas actividades la realiza un niño con Síndrome de Down si es que ha recibido estimulación desde su nacimiento

Los bebés y niños pequeños con síndrome de Down siguen los mismos pasos del desarrollo motor que los demás niños, pero les lleva más tiempo desarrollar la fuerza y el control motor, y necesitan más práctica para su desarrollo Es de destacar también que en la población con síndrome de Down existe una mayor variabilidad a la hora de alcanzar un determinado hito de desarrollo. Esto queda expresado en la tabla que muestra la edad media a la que aparece cada uno de los hitos junto con sus correspondientes intervalos.

Todas las habilidades motoras son realizadas inicialmente de un modo más bien torpe o menos controlado, y sólo mejoran con la práctica. Los niños con síndrome de Down tienen además articulaciones más flexibles y pueden parecer más “flojos” (hipotónicos). Puede llevarles también más tiempo

desarrollar el equilibrio tanto para mantenerse de pie como para andar.

MOTRICIDAD GRUESA EN EL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.

Flórez, (2003: 20). Señala Que los niños y niñas con necesidades especiales no forman un grupo homogéneo, todos ellos son distintos y tienen necesidades distintas, ofrecer actividades y experiencias motrices de calidad para ellos puede ser una tarea exigente y requerirá tener en cuenta una amplia gama de factores que caracterizan el aprendizaje mediante el movimiento y el aprendizaje como una manera de mejorar la calidad de vida.

Forma parte de la tarea del profesorado el preocuparse por las necesidades individuales, las cuales deben ser consideradas y pensadas detalladamente para planificar, preparar y organizar cada sesión. El área motora, en general, hace referencia al control que se tiene sobre el propio cuerpo. Se divide en dos áreas: por un lado, la motricidad gruesa, que abarca el progresivo control de nuestro cuerpo: el control de la cabeza boca abajo, el volteo, el sentarse, el gateo, el ponerse de pie, el caminar, el correr, subir y bajar escaleras, saltar
Los aspectos más destacables en el desarrollo psicomotor de los niños con síndrome de Down, son los siguientes: por una parte, suelen presentar un retraso en el desarrollo psicomotor comparado con los niños sin retraso mental en las adquisiciones más relevantes de esta área (ponerse de pie, iniciar la marcha), y por otra, los patrones de movimiento y las estrategias que presentan estos niños en el primer año de vida son diferentes a los de los niños sin Retraso.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo investigativo, básicamente constituyo una actividad de análisis teórico, práctico, al cual le corresponde a un tipo de investigación acción- participación, en la misma que se utilizarán los siguientes métodos, e instrumentos y técnicas que a continuación se detallan:

MÉTODOS:

Método Científico

El Método Científico, se lo utilizó para recopilar información, construcción del marco teórico sobre el tema planteado, además sirvió para realizar el planteamiento de alternativas de posibles soluciones al problema a tratarse con Conocimientos científicos.

Método estadístico descriptivo

Este método constituyó un apoyo fundamental, importante para la descripción de la investigación de campo con lo que se visualiza de mejor manera los datos obtenidos de la valoración de la psicomotricidad de los niños y niñas del C.A.D.E., lo que sirvió para realizar los cuadros de tabulación, análisis y la interpretación respectiva dando a conocer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Método cualitativo

Este método nos permitió describir detalladamente las diferentes expresiones, criterios, actitudes de los niños(as) con Síndrome de Down sobre cómo evolucionan en su desarrollo terapéutico.

Método Analitico-Sintetico

Permitió analizar los datos empíricos de la información del trabajo investigativo abstrayendo su contenido formal en el proceso del desarrollo del proyecto, y

así se extrajo las partes de un todo para estudiarla y examinarlas por separado dando cumplimiento a los objetivos específicos.

INSTRUMENTOS:

Guía de Portage

Esta Guía se la aplicó a 5 niños y niñas con Síndrome de Down del Centro C.A.D.E., sirvió para medir el nivel de desarrollo motriz grueso que tienen los niños y niñas con síndrome de Down de 3 - 4años, al inicio de la intervención y al final de la misma para validar los resultados obtenidos de la aplicación del programa de expresión corporal.

La Guía de Portage se publicó en 1972 fue diseñado por: S.M. Bluma, M.S. Shearer, A.H. Frohman y J. M. Hilliard. La aplicación se la realiza de manera individual, el tiempo es variable sin límite de tiempo, la edad de aplicación es de 0-6 años uso escolar y clínico.

La Guía de Portage es una prueba de evaluación que permite determinar las capacidades generales de los niños desde su nacimiento hasta los 6 años de vida. Se compone de 578 fichas que resumen los comportamientos más relevantes en dicho período de tiempo. Las fichas se organizan en torno a 5 áreas, de desarrollo junto con un primer bloque con orientaciones sobre las posibilidades de desarrollo durante los cuatro primeros meses de vida del bebe. Áreas de socialización, lenguaje, autoayuda, cognición, desarrollo motriz.

Para la aplicación de la Guía de Portage se tomó en consideración solo los ítems que hacen referencia al desarrollo de la motricidad gruesa esta guía tiene un baremó de logrado no logrado por lograr y con una escala de edades de (0-1,) (1-2), (2-3), (3-4), (4-5) (5-6). Estos ítems son útiles para determinar el nivel de motricidad gruesa que tienen las niñas y niños con síndrome de Down de 3 - 4 del Centro C.A.D.E.

La ejecución de la propuesta de expresión corporal está determinada por planificaciones y actividades cuidadosamente seleccionadas mediante las tres etapas las cuales son: interiorización, asimilación y creadora en un tiempo

Estimado de 3 meses (octubre, noviembre y diciembre del 2014) se realizó la evaluación de la misma, de manera grupal llevándose a cabo en el Centro de Rehabilitación Educación Especial C.A.D.E. en la sala de segundo nivel en un tiempo determinado de una hora con 5 niñas y niños de 3 - 4 años con Síndrome de Down. Finalmente para validar la aplicación de la propuesta de expresión corporal se volverá a aplicar la Guía de Portage para saber la evolución y el progreso del desarrollo motor de las niñas y niños con Síndrome de Down.

Los materiales utilizados en el taller fueron: pelotas, aros, rodillos, pelotas terapéuticas, sogas, espejo, grabadora, bombas, instrumentos musicales, cuentos, cd, muñecos, colchonetas, papel, fomix material didáctico.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue de 90 niñas y niños del centro C.A.D.E. De cuya población se ha extraído una muestra selectiva de 5 niñas y niños de 3 - 4 años con Síndrome de Down.

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E.	
POBLACIÓN	**MUESTRA**
90 niños /as	5niños / as
TOTAL	**5 niñas/os de 3-4 años con S.D.**

FUENTE: Secretaria del Centro C.A.D.E.

ELABORACION: María Delgado Valdivieso

f. RESULTADOS

OBJETIVO 1

- Establecer los referentes teóricos y metodológicos de la expresión corporal, para favorecer el desarrollo de motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E.

Los referentes teóricos y metodológicos sirven para llevar la investigación de forma coherente y coordinada mediante conceptos, definiciones y características de las variables seleccionadas, lo que sirve para abordar todo el esquema de la tesis y analizar e interpretar los datos y resultados obtenidos en la investigación quedando respaldado a través de contenido teórico actualizado.

OBJETIVO 2

- Determinar el nivel de desarrollo motriz grueso que tienen las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E.

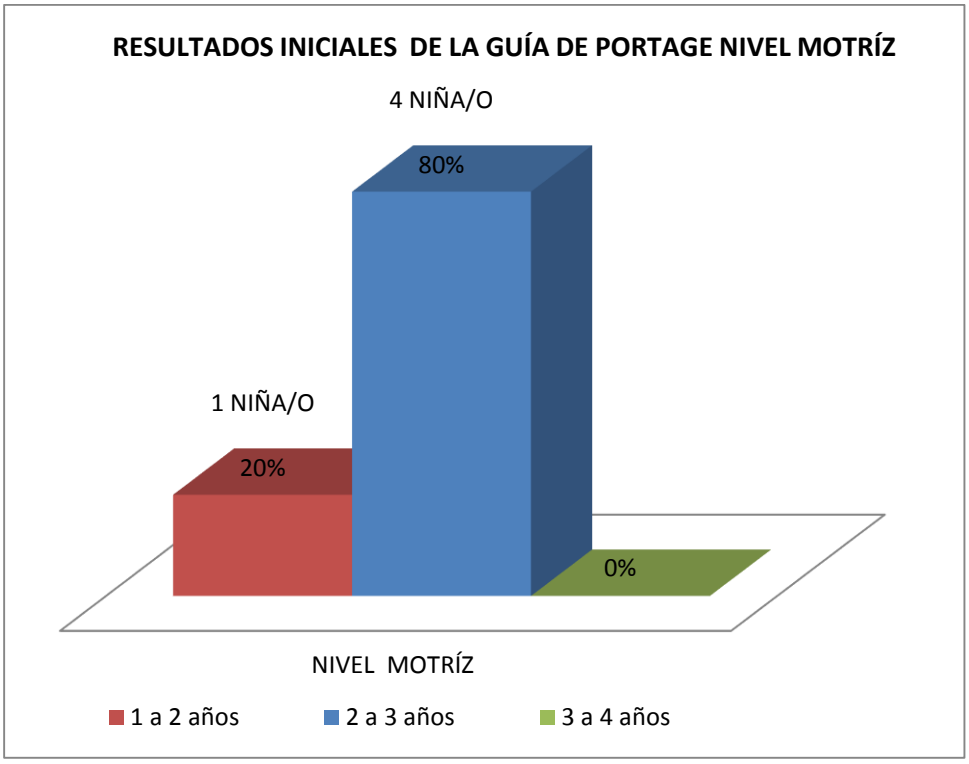
Para constatar el presente objetivo se utilizó la Guía de Portage la misma que se consideró únicamente los aspectos que tenían que ver con el desarrollo motor grueso ya que es el Área investigada, estos resultados que se describen a continuación:

CUADRO 1

RESULTADOS INICIALES DE LA GUÍA DE PORTAGE NIVEL MOTRÍZ		
Nivel Motriz	**Niños**	**Porcentaje**
1 a 2 años	1	20%
2 a 3 años	4	80%
3 a 4 años	0	0%
TOTAL:	**5**	**100%**

FUENTE: Guía de Portage aplicada a 5 niñas y niños del C.A.D.E.
ELABORACIÓN: María Delgado Valdivieso

GRÁFICO 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Mediante la aplicación de la Guía de Portage al inicio de la investigación, se pudo determinar que en el nivel motriz de 1 a 2 años de edad, se encuentra un niño que equivale al 20%, mientras que 4 niños que equivalen al 80% se encuentran en un nivel motriz 2 a 3 años, cabe mencionar que la edad cronológica de estos niños es de 3 a 4 años.

De acuerdo a la aplicación de este instrumento se ha podido determinar que la mayoría de los niños se encuentran en un nivel de desarrollo psicomotor, que no está acorde a su edad cronológica ya que este desarrollo se ve limitado; los niños no desarrollan adecuadamente las actividades que corresponden para su edad y necesitan ayuda para realizarlas por lo que su motricidad aun no alcanza el nivel esperado para la edad que ellos tienen, por lo que presentan retraso en su desarrollo de hasta de dos año de edad.

Las características motrices que presentan los niños investigados son las dificultades que tienen para realizar las actividades siguientes no pueden subir y bajar escalones de forma rápida, no devuelven una pelota de inmediato si se les lanza de forma lenta, etc.

Según las autoras (Loor Cevallos & Posligua Maxiní, 2009-2010) refieren que El desarrollo motriz del niño con síndrome de Down no tiene grandes diferencias comparados con otros niños. Su lentitud característica no representa ningún trastorno psicomotriz grave, pero si un deterioro de las habilidades motrices. A este tipo de niños tenemos que enseñarle desde temprano para que aprendan, no las adquiere de forma natural como un niño normal. El desarrollo y el trabajo psicomotor de un niño Down deben incluir los procesos que van desde movimientos reflejos innatos hasta la adaptación del niño al medio. Poco se sabe sobre cómo estructurar el medio ambiente y adaptar un programa motriz, para obtener el máximo potencial de los niños con Síndrome de Down y así poder aumentar su participación en la actividad física.

El desarrollo motriz de los niños con Síndrome de Down debe ser atendido de

manera oportuna debido a que es importante para que el niño desarrolle una buena adaptación en el medio, es necesario tener en cuenta cuidado por sus deficiencias debido a su patología como la hipotonía, problemas cardiacos etc.

OBJETIVO 3

- Elaborar y aplicar un programa de expresión corporal para el desarrollo de la motricidad gruesa en las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E.

Para dar cumplimiento al objetivo tres se elaboró el taller de expresión corporal que se tomó como base del mismo los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Guía de Portage, datos que sirvieron para determinar qué actividades se podrían trabajar con los niños y niñas.

EL TALLER DE ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN CORPORAL ADAPTADO A LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS.

El presente taller se lo ha realizado con el fin de aportar con un beneficio en el desarrollo de la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3 a 4 años de edad cronológica. Esta propuesta de innovación, va destinada a 5 niñas y niños con Síndrome de Down del Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E. En ella, se planifico de acuerdo a las tres etapas de la expresión corporal las cuales son:

La asimilación corporal: Son actividades en donde se utilizan técnicas de psicomotricidad que puedan ayudar a conseguir una imagen corporal.
Se emplean ejercicios basados en equilibrio, coordinación, manejo de objetos, utilización del espacio y del tiempo, percepción y desarrollo de los sentidos, y de relación con el otro.

La interiorización: Esta etapa trata sobre búsquedas de respuestas a determinados movimientos, de conexión entre la sensación y la respuesta motora, para ello es necesario:

- Agudizar los sentidos para poder captar y responder
- Mejorar la percepción del tono, peso y gravedad de la kinestesia.
- Alcanzar una percepción temporal total unida a la estructuración espacial.

La etapa creadora: explica que el cuerpo se expresa a través de sus canales afectivos, sus emociones, sus ideas, sus pensamientos. Con el objetivo de aumentar y mejorar el nivel de desarrollo motriz de los destinatarios en la misma y así contribuir a su desarrollo integral y autónomo del mismo.

CUADRO 2

PLANIFICACIÓN TALLER DE EXPRESIÓN CORPÓRAL

ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE INTERIORIZACIÓN

Tiempo	Actividades	Recurso
10h00 a 10: 15 am	**RELAJACIÓN MOTORA** **ACTIVIDADES EN LA COLCHONETA** • Los niños y niñas se ubican sobre la colchoneta, boca arriba y con los ojos cerrados, identificamos sonidos de instrumentos musicales otros reconocibles como campanas, animalitos etc. e imitar sus sonidos. En esta misma posición, o sentados la educadora lee un cuento fácil y hace que escuchen la canción los pollitos dicen pio, pio, pio y realizarlo con mímica. • Ejemplos de cuentos el lobo y los 7 cabritos • El gato con botas. • La caperucita roja y lobo feroz.	Aula Grabadora Instrumentos musicales. Cuentos Cd música clásica. colchonetas
10:15 a 10:25 am	**COORDINACIÓN MOTRIZ** • El grillo saltarín, salta con unos pies, salta dos pies al izquierdo, derecha se da la vuelta entera en la colchoneta con ayuda se sube por las escaleras gatea, gatea, gatea. **JUGANDO CON LA PELOTA** • Esta actividad trata de agarrar una pelota y jugar lanzando arriba, abajo, a un lado, y al otro lado imitando a la docente y juego libre. **EJERCICIOS KINESTESICOS** • En una colchoneta acostarse estiramos las piernas los brazos después realizaremos distintos ejercicios: la bicicleta y nadar en la colchoneta imitando al docente. y nos relajarnos después imitar diferentes bailes y movimientos siguiendo al docente. • Realizamos La canción del piececito y la manito	Pelotas pequeñas Cd Grabadora

10:25 a 10: 35 am	• Actividades en donde va cada objeto ubicarlo: un sombrero, en la cabeza, los zapatos: en los pies, la correa en la cintura y que el niño lo realice sin ayuda y que se tome su tiempo **CANCIONES DE ORIENTACION TIEMPO Y ESPACIO** • Sacamos la manito la hago bailar la cierro y la abro y lo vuelvo a guardar sacamos un piececito lo hago bailar lo muevo aun lado al otro y lo vuelvo a guardar. • En una ronda imitar al docente las actividades que realiza con el cuerpo como: nos tocamos los pies, en donde están los pies abajo nos tocamos la cabeza donde está arriba nos tocamos el ombligo donde está en el medio etc. • Cantamos la canción de pimpón es un muñeco muy guapo y de cartón realizado con mímica con objetos reales de acuerdo a la canción. (Pin pon es un muñeco, muy guapo y de cartón, de cartón, se lava la carita con agua y con jabón, Se desenreda el pelo, con peine de marfil, de marfil, y aunque se da tirones no grita y dice ¡uy!, Pin Pon toma su sopa y no ensucia el delantal , pues come con cuidado como un buen colegial Apenas las estrellas comienzan a salir, a salir, Pin pon se va a la cama se acuesta y a dormir, a dormir. Y aunque hagan mucho ruido con el despertador Pin Pon no hace caso y no vuelve a despertar Pin Pon dame la mano con un fuerte apretón que quiero ser tu amigo Pin Pon, Pin Pon, Pin Pon)	Colchoneta Un aro Agua Jabón Cuchara Peine
10:35 a 11:00 am		

TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL ACTIVIDADES DE

LA ETAPA DE INTERIORIZACIÓN

Tiempo	Actividades	Recursos
10h00 a 10: 15 am **10:15 a 10:25 am** **10:25 a 10: 35 am** **10:35 a 11:00 am**	**DESARROLLO EQUILIBRIO POSTURAL** **ACTIVIDADES PSICOMOTRICES** • Saltar con los pies juntos hacia dentro y fuera de un aro con ayuda. Andar alrededor del aro con los pies tocándolo Por fuera, por dentro, uno fuera y otro dentro, por encima, a la «pata coja» con ayuda Saltar a la «pata coja» de aro en aro, situados éstos en fila con ayuda. • De puntillas, subir y bajar como yo lo hago agarrándose de la barandilla y el mismo ejercicio con una mes. • Sentados en el suelo y apoyando las manos en el mismo por detrás de la espalda, levantar todo el cuerpo, manteniéndolo con pies y manos imitando al docente. • Situados varios aros en el suelo, jugamos a pasar alrededor de estos. a) Con los dos pies fuera del aro. b) Con uno dentro y otro fuera. c) Por dentro. Imitando al docente. • Con una soga sostenerla en un nivel de unos 5 centímetros y hacer que el niño trate de pasarla caminando, después brincar. • Movernos al ritmo de la canción.- del rey manda construido por la autora : jugando al rey manda las cosas se realizaran primero saltando todos estarán, así, con correr, dando vueltas, reptando etc**.** • Caminamos derecho hacia delante con las manos tendidas hacia el frente, llevando un objeto en sus manos.	

TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL ACTIVIDADES DE

LA ETAPA DE ASIMILACIÓN

Tiempo	Actividad	Recursos
	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EL RITMO	
10h00 a 10: 15 am	• Ver imágenes de animales rápidos y lentos y escuchar los sonidos e instrumentos musicales suaves y fuertes y vamos a imitar observando al docente. • Jugar gotas de lluvia.- primero comenzar todos haciendo círculo la docente dará una, palmada dos palmadas tres palmadas hasta llegar a 10 palmadas cuando diga tormenta los niños se desplazan y se ubican en diferentes puestos después contar las gotas de lluvia en forma descendente el mismo procedimiento.	Niños Docente Cd Grabadora
10:15 a 10:25 am	• Cantar que tienes en la mano un gusanito e imitando los movimientos. • Cantar mi pollito amarillito, imitando al docente. Canción: mi pollito amarillito, en la palma de mi mano, cuando quiere comer bichitos el rasca el piso con sus piecitos (bis). El aletea muy feliz pio,pio…pero tiene miedo del gavilán (bis)	Cuentos cd Grabadora Tarjetas
10:25 a 10: 35 am	• Leer un cuento que los niños elijan y ellos imitara a los personajes del cuento con ayuda. Indicarle tarjetas de diferentes objetos: tren, ambulancia, reloj, campana e imitar sonidos (Ematopeyicos). • Imitar al docente las deferentes posibilidades de expresarse corporalmente, acostarse, pararse, darse la vueltas en la colchoneta, expresiones emocionales te quiero, feliz, triste enojado etc.	Globos Papel Cd

10:35 a 11:00 am	• Jugando con la pelota, que estén sentados la actividad se trata de lanzar la pelota como ordene la docente lanzar a diferentes compañeros, así sucesivamente respetando el turno. • Utilizar cintas y dejar que el niño se mueva libremente • Ubicar a los niños en fila y realizarles que salten la cuerda después ubicar diferentes obstáculos en diferentes formas pequeños respetando turno y teniendo autocontrol en el momento de realizar la actividad. • Hacer que el niño leve una bolsita en la cabeza plana llena de (arena,arroz,etc) y realizar pequeñas caminatas.para desarrollar el equilibrio.	

TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL ACTIVIDADES DE

<u>LA ETAPA DE ASIMILACIÓN</u>

Tempos	Actividades	Recursos
10h00 a 10: 15 am **10:15 a 10:25**	**ESQUEMA CORPORAL Y COORDINACIÓN** • Dar un juguete al niño y que se exprese libremente puede ser una pelota, un muñeco, un aro o una cuerda un instrumento musical. **Imitando animales** • Imitar a la araña, mano izquierda, pie derecho, mano derecha, y pie izquierdo. • Imitar al conejo, poniendo las palmas de las manos delante y saltando con los pies juntos, para caer con las puntas de los pies y las rodillas flexionadas imitando con ayuda.	Pelota Ulas Aros Cuerdas

am10:25 a 10: 35 am **10:35 a 11:00 am**	 • El topo andar sobre las rodillas y los antebrazos • El gusanito andar con las manos y un solo pie arrastrándose imitando. • Cantamos la canción.- Rueda, rueda mi pelota, rueda, rueda mi pelota, rueda, rueda sin parar es muy linda colorida me divierte sin parar. • Con una soga estirada en el suelo de manera horizontal hacer que los niños caminen encima de ella sin perder el equilibrio. Con ayuda y salten. • Construir torres con objetos grandes a la creatividad del niño. • Con la misma soga alzarla de manera que los niños quieran alcanzarla y tengan que hacer su mayor esfuerzo ubicándose de cuclillas. • Jugamos al reconocimiento corporal con un muñeco el niño va a reconocer las extremidades inferiores y superiores, así mismo, en un compañerito y en el mismo.	Niños Docente Pelotas pelotas Sogas Muñecos Espejo

TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL ACTIVIDADES DE

LA ETAPA CREADORA

Tiempo	Actividades	Recursos
10h00 a 10: 15 am	**ACTIVIDADES TEMPORO ESPACIAL Y RITMO** • Empezamos con una dinámica: el lobo Los niños se ubican en círculo y cantamos la canción: juguemos en el bosque hasta que el lobo este si el lobo se aparece enteros nos comerá. • La canción de la luna, y el sol, el sol brilla y alumbra el amanecer cuando desaparece la luna entra a resplandecer, en compañía de las estrellas la cual la prenden para tener un lindo oscurecer. • Baila con migo. Jugamos a hacer actividades rápidas, despacio, lento, esperando turno. Para hacer sensible al niño/a las diferentes velocidades, hacerle caminar lentamente, rápidamente, corriendo. Indicarle: más rápido, más lento.	Colchonetas Pelotas Grabadora Cd
10:15 a 10:25 am	Juguemos que estamos en la playa. Nadamos, corremos, caminamos, tocamos el agua, etc. Que el niño exprese su imaginación. • Vamos a rodar como una pelota. Izquierda derecha, arriba abajo a imaginación del niño agarras una pelota, patearla encestarla en una canasta grande vamos a utilizar todo el cuerpo. • Jugamos a transportar diversos objetos de un lugar a otro. Balones y otros objetos de distintos tamaños y pesos. Ejemplo: legos, pelotas diferentes tamaños, juguetes etc.	
10:25 a 10: 35 am	• Cantamos una canción: Los animalitos de la granja.- los caballitos que van por el boque, trotan, trotan, trotan los pececitos nadan, nadan, nadan, los conejitos saltan, saltan, saltan etc. y vamos a imitar frente a frente con un compañerito.	

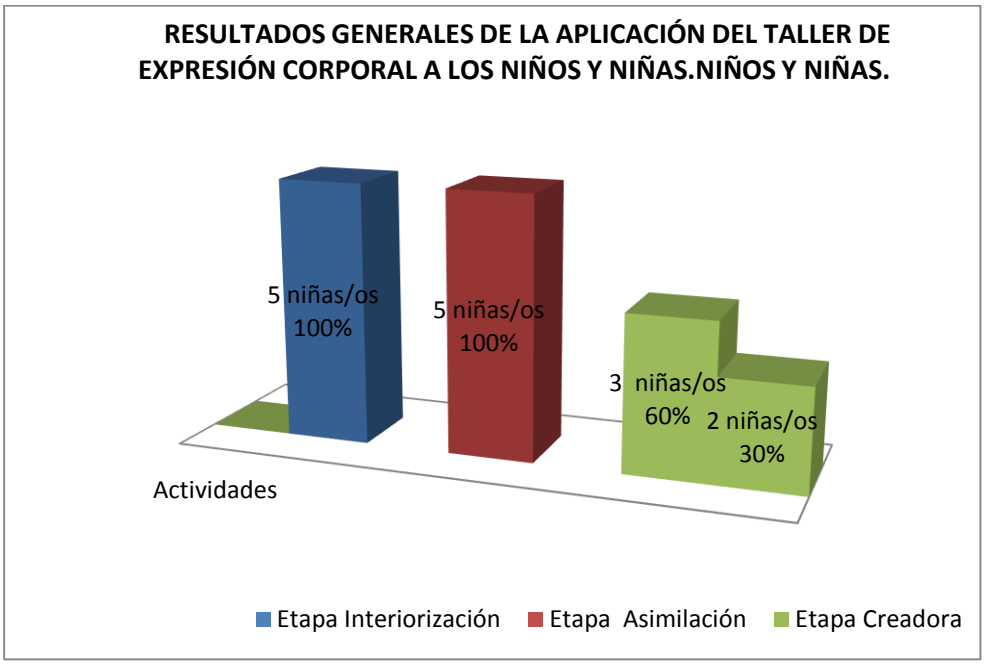
10:35 a 11:00 am	• **CUERPO EXPRESIVO EN RELACIÓN AL ESPACIO Y EL TIEMPO** • Palomitas pegadizas: todos los niños comienzan a saltar despacio después rápido y después más rápido, después saltan de dos compañeritos con tres hasta saltar todos unidos desarrollando nociones de arriba, abajo, cerca, lejos. • Vamos a: en una escalera subir y bajar. • Utilización, con intención comunicativa y expresiva, de las posibilidades motrices del propio cuerpo con Relación al espacio y al tiempo. Imitando al docente: • Reconocer: derecha izquierda en objetos y personas. • Ahora vamos a imitar al vuelo de los pájaros. • Caminar lentamente llevando cada niño la pelota en diferentes partes del cuerpo. **EJERCICIOS DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN** • Alzamos los bracitos respiramos soplamos • Nos acostamos estiramos bracitos y piernas todo con ayuda del docente.	

CUADRO 3

RESULTADOS GENERALES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL A LOS NIÑOS Y NIÑAS.						
Actividades	Etapa Interiorización		Etapa Asimilación		Etapa Creadora	
Ítems	Lo realiza	No realiza	Lo realiza	No realiza	Lo realiza	No realiza
Caso 1	X		X		X	
Caso 2	X		X			x
Caso 3	X		X			X
Caso 4	X		X		X	
caso 5	X		X		X	
Total	5		5		3	2
Total porcentual	100%		100%		60%	40%

FUENTE: Guía de Portage aplicada a 5 niñas y niños del C.A.D.E.
ELABORACION: María Delgado Valdivieso

GRÁFICO 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En cuanto a la aplicación del taller de expresión corporal según los resultados se evidencia que en la etapa de interiorización 5 niños que equivalen al 100% lo realizaron de una manera adecuada y muy activa las actividades ejecutándolas en su totalidad. Igualmente en la etapa de asimilación los 5 niños calificados que equivale al 100% respondieron muy bien en esta etapa realizando las actividades al cien por ciento mientras en la etapa creadora 3 niños que equivalen al 60% lo realizaron bien las actividades en cambio 2 niños que equivalen al 40% tenían un poco de dificultad en realizarlas por lo cual le faltaba coordinación, ritmo y equilibrio al momento de ejecutarlos y también presenta hipotonía por lo cual se le hace dificultoso realizar las actividades propuestas como actividades de tiempo y ritmo, actividades de cuerpo expresivo en relación con el espacio y ritmo, y autocontrol.

Que en cuanto a la aplicación del taller expresión corporal los resultados evidencian que el 100% de los niños participaron en todas las actividades respecto a la etapa de interiorización y la etapa asimilación mientras que en la etapa creadora 3 niños la que equivalen al 60% las realizaron mientras que 2 niños que equivalen al 40% cumplieron las actividades pero no en su totalidad por lo cual no realizaron los ejercicios de la etapa creadora en la cual constaban actividades de tiempo y ritmo, actividades de cuerpo expresivo en relación con el espacio y ritmo y los ejercicios de relajación y respiración. Este programa se construyó de forma estructurada considerando que la expresión corporal es aquella técnica que permite el desarrollo adecuado de la motricidad gruesa de los niños con Síndrome de Down.

La expresión corporal es una actividad que desarrolla la sensibilidad, la imaginación, la creatividad, y la comunicación humana es un lenguaje por medio del cual el individuo puede sentirse, percibirse, conocerse, y manifestarse. La práctica de la Expresión Corporal proporciona un verdadero placer por el descubrimiento del cuerpo en movimiento y la seguridad de su dominio. (Pedagogica, 2010, p.12)

Si se atendiera de un modo adecuado las necesidades motrices de los niños con Síndrome de Down se desarrollarían de manera eficaz las habilidades de desarrollo motor logrando que ellos se desenvuelvan en el medio de manera autónoma.

OBJETIVO 4

- Evaluar los resultados obtenidos de la aplicación del programa de expresión corporal en la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E.

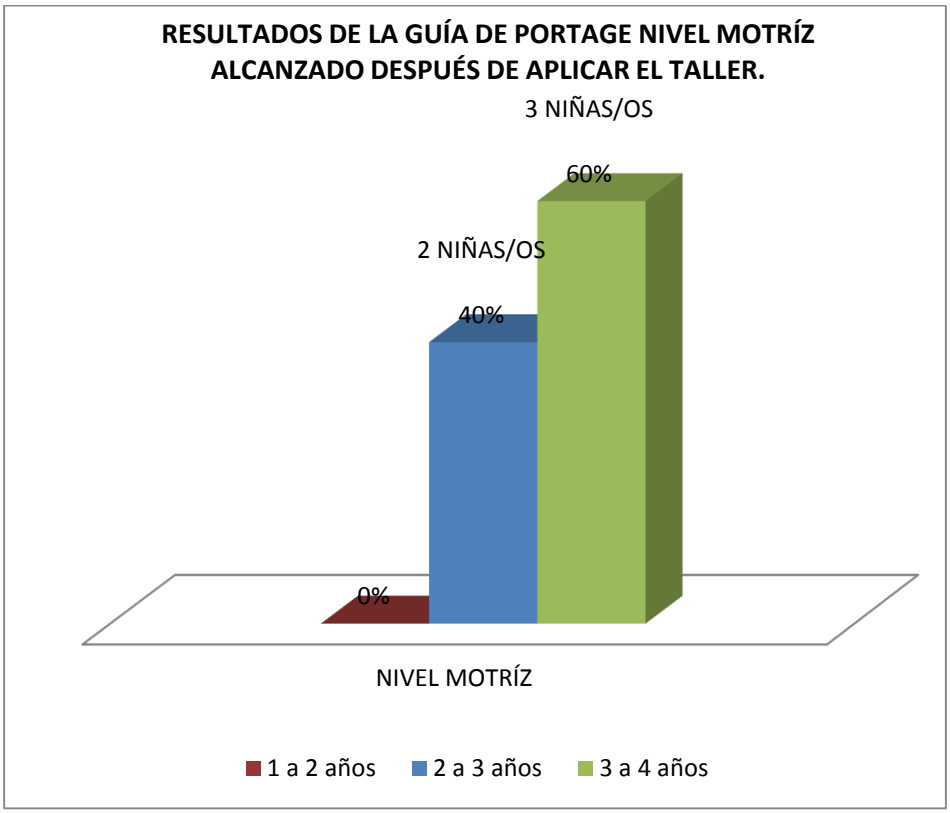
Para la realización de este objetivo, se reevaluó con la Guía de Portage a las niñas y niños del C.A.D.E. esto permitió saber las mejoras que los niños han obtenido después de la aplicación del programa de expresión corporal adaptada a las necesidades de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años y así apreciar los avances significativos que se puede lograr aplicando esta nueva alternativa terapéutica que es la expresión corporal.

CUADRO 4

RESULTADOS DE LA GUÍA DE PORTAGE NIVEL MOTRÍZ ALCANZADO DESPUÉS DE APLICAR EL TALLER.		
Nivel Motriz	**Niños**	**Porcentaje**
1 a 2 años	0	0%
2 a 3 años	2	40%
3 a 4 años	3	60%
TOTAL:	**5**	**100%**

FUENTE: Guía de Portage aplicada a 5 niñas y niños del C.A.D.E.
ELABORACION: María Delgado Valdivieso.

GRÁFICO 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo a la re aplicación de la Guía de Portage se puede determinar que 2 niños se encuentran en un nivel motriz de 2 a 3 años, que equivale a un 40% mientras que 3 niños que equivalen al 60% se encuentran en el nivel motriz de 3 a 4 años que están correspondientes a su edad cronológica.

De acuerdo a la aplicación de este instrumento se ha podido determinar que la mayoría de los niños presentan mejoría en su desarrollo psicomotor, y que está acorde a su edad cronológica, los niños desarrollan adecuadamente las actividades que corresponden para su edad.

La expresión corporal como recurso terapéutico va dirigida al uso de recursos psicológicos de los niños para reforzar, corregir, estabilizar y compensar la actividad nerviosa superior como es su desarrollo psicomotor; empleándola para obtener coordinación, control de movimientos, autocontrol, sentido de

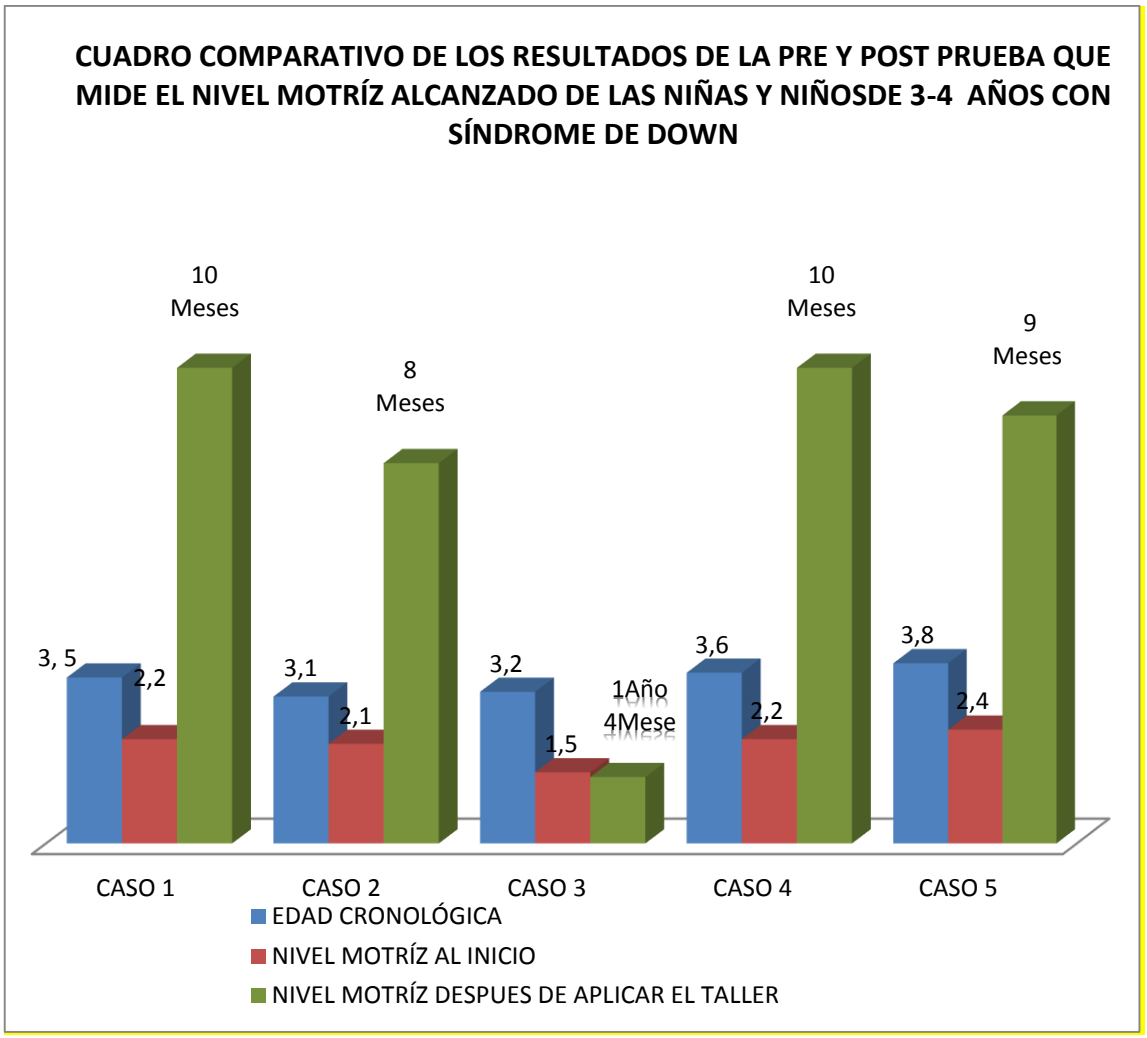
posición y socialización; integrándolas en actividades psicoterapéuticas grupales. Los efectos terapéuticos de la expresión corporal principales de su aplicación serán los encaminados a la compensación en la rehabilitación motriz en los niños con retraso mental, Síndrome de Down etc. Les ayudara en el mejoramiento y adecuación de la interrelación con su familia y su medio social favoreciendo una conducta social aceptable sobre la base de la educación formal y sobre su desarrollo integral. López R. y Yanelín, P. (2006).

CUADRO 5

CUADRO COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA PRE Y POST PRUEBA QUE MIDE EL NIVEL MOTRÍZ ALCANZADO DE LAS NIÑAS Y NIÑOSDE 3-4 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.			
Casos	**Edad Cronológica**	**Nivel Motriz (INICIO)**	**Nivel motriz (FINAL)**
Casos 1	3 años 5 meses	2 años 2 meses	10 meses
Casos 2	3 años 1mes	2 años 1 mes	8 meses
Casos 3	3 años 2 meses	1 año 5 meses	1 años 4meses
Casos 4	3 años 6 meses	2 años 2 meses	10 meses
Casos 5	3 años 8 meses	2 años 4 meses	9 meses

FUENTE: Guía de Portage aplicada a 5 niñas y niños del C.A.D.E.
ELABORACION: María Delgado Valdivieso

GRÁFICO 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Con la finalidad de conocer mediante la reevaluación de la guía de Portage realizamos un cuadro comparativo donde podemos observar cómo se encontraba su nivel motriz al comienzo y después de aplicarles el taller de expresión corporal y observar cuántos niños han mejorado al final de la intervención.

En el caso uno.- su edad cronológica es de 3 años 5 meses, cuando se le aplicó la Guía de Portage al principio obtuvo un nivel motriz bajo de 2 años 2 meses y después de aplicar el programa su nivel motriz alcanzado fue de 3 años mejorando 10 meses el desarrollo motriz, quiere decir que la niña está en

capacidad motriz de subir y bajar gradas pero sosteniéndose de la barandilla, devuelve una pelota con una patada al momento de lanzársela, salta en su mismo sitio con mínima ayuda, arroja una pelota a un adulto que está a metro y medio de distancia rápidamente, si patea una pelota grande que se encuentra fija, ella camina hacia atrás pero con poca ayuda, si sube escaleras alternando los pies pero de forma lenta con mínima ayuda, se sostiene momentáneamente con una pierna, realiza el salto en un sitio con ambos pies de forma rápida, imitando a un adulto, salta desde una altura pequeña con poca ayuda, ella intenta revotar la pelota en barias ocasiones, si camina recto siguiendo una cuerda, y encima de la cuerda lo hace tambaleándose con mínima ayuda, patea una pelota grande cuando se le rueda hacia ella, la marcha la realiza de forma moderada pero imitando, ella si agarra una pelota con las dos manos, y si camina de puntillas pero con ayuda.

En el caso dos.- su edad cronológica es de 3 años 1 meses, cuando se le aplicó la Guía de Portage al principio obtuvo un nivel motriz bajo de 2 años 1 meses y después de aplicar el programa su nivel motriz alcanzado fue de 2 años 9 meses teniendo una mejora de 8 meses, lo que significa que el niño puede efectuar las siguientes actividades: el sube y baja escalones con ayuda de la barandilla, si devuelve una pelota, el salta en su lugar pero con mínima ayuda de manera lenta se toma su tiempo, arroja una pelota a un adulto que está a metro y medio de distancia lanzamiento no tan preciso, si patea una pelota grande fija, él puede caminar hacia atrás pero despacio imitando a un adulto, sube escaleras alternando los pies con mínima ayuda, si realiza el sostenerse momentáneamente sobre una pierna pero con ayuda, salta de manera lenta en un sitio con ambos pies con mínima ayuda, el niño esquiva escombros pero imitando a un adulto, si puede saltar desde una altura pequeña pero se toma su tiempo, si intenta rebotar el balón, el sí camina recto siguiendo una cuerda, pero cuando camina encima de la cuerda lo realiza tambaleándose y con ayuda, puede patear una pelota grande cuando se le rueda hacia él, en el momento de realizar la marcha si la hace pero de forma rápida imitando, él puede coger un balón con ambas manos pero balón mediano, al momento de caminar de puntillas lo realiza pero se cansa rápido

en esta acción el niño necesita de ayuda.

En el caso tres.-su edad cronológica es de 3 años 2 meses, cuando se le aplicó la Guía de Portage al principio obtuvo un nivel motriz bajo de 1 años 5 meses y después de aplicar el programa su nivel motriz alcanzado fue de 2 años 9 meses mejorando 1 año 4 meses de edad motriz.

Significa que la niña se encuentra en una capacidad motora de subir gradas sola pero despacio se toma su tiempo poco se sostiene de la barandilla, ella si devuelve el balón al momento de dárselo, puede saltar en su mismo lugar pero con mínima ayuda de forma lenta, arroja una pelota a un adulto que está a metro y medio de distancia, si patea una pelota grande que este asentada, al momento de caminar hacia atrás ella lo realiza con un poco de temor pero va a un ritmo moderado imitando, si sube escaleras alternando los pies con poca ayuda, esta actividad si se sostiene momentáneamente sobre una pierna pero en segundos lo hace sola pero lo realiza torpemente, ella si salta en un sitio con ambos pies sola, al momento de esquivar escombros lo hace pero imitando la actividad, ella si salta desde una altura pequeña pero se toma su tiempo, si revota un balón, si camina recto siguiendo una cuerda y encima de ella también lo hace pero con mínima ayuda, si patea una pelota grande cuando se le rueda hacia ella, ella realiza la marcha con alguien que la esté realizando, si puede coger una pelota con ambas manos, y cuando camina de puntillas lo hace pero con ayuda pero en segundos.

En el caso cuatro.- su edad cronológica es de 3 años 6 meses, cuando se le aplicó la Guía de Portage al principio obtuvo un nivel motriz bajo de 2 años 2 meses y después de aplicar el programa su nivel motriz alcanzado fue de 3 años mejorando 10 meses de edad motriz. El niño puede subir y bajar escalones pero solo de forma lenta, el sí devuelve una pelota, también puede saltar en un lugar pero con mínima ayuda, si arroja una pelota a un adulto que está a metro y medio de distancias de forma rápida pidiéndosela, puede patear una pelota grande fija, también camina hacia atrás solo pero temerosamente, si se sostiene momentáneamente sobre una pierna con ayuda, si esquiva escombros pero imitando a un adulto, el sí salta de una altura pequeña pero imitando con mínima ayuda, si intenta revotar un balón, el niño si camina recto

siguiendo una cuerda pero cuando camina sobre la cuerda lo hace tambaleándose y necesita agarrarse de alguien, patea una pelota grande cuando se le rueda hacia el pero primero la detiene, a la marcha la realiza de forma moderada pero primero se le da la instrucción, al momento de caminar en puntillas le cuesta aquí necesita de mucha ayuda.

En el caso cinco.- su edad cronológica es de 3 años 8 meses, cuando se le aplicó la Guía de Portage al principio obtuvo un nivel motriz bajo de 2 años 4 meses y después de aplicar el programa su nivel motriz alcanzado fue de 3 años 1 mes mejorando 9 meses de su desarrollo motriz. La niña tiene un buen desempeño motriz y realiza las actividades siguientes: sube y baja escaleras con una mínima ayuda de la barandilla, ella si puede devolver una pelota al momento de lanzársela, si salta en su lugar pero de forma lenta y lo realiza sola, si puede arrojar una pelota a un adulto que se encuentra a metro y medio de distancia, puede patear una pelota que se encuentra fija, ella camina hacia atrás sola pero mira para atrás lo realiza temerosamente, si puede subir escaleras alternando sus pies pero con ayuda, puede sostenerse momentáneamente en una pierna pero con ayuda, salta en un sitio con ambos pies lo hace lento con mínima ayuda, ella esquiva escombros imitando, puede saltar desde una altura pequeña pero sosteniéndole una mano, si intenta rebotar una pelota, en la actividad de la cuerda lo realiza camina siguiéndola pero cuando camina encima de ella necesita ayuda, si patea una pelota grande cuando se le rueda hacia ella pero primero la detiene, la marcha la realiza bien, agarra una pelota con las dos manos sin dificultad alguna, ella puede caminar de puntillas pero con ayuda de que la sostengan.

Shincha, (2000), En su libro Expresión Corporal, afirma que:

> La expresión corporal es una disciplina que permite encontrar, mediante el estudio y la profundización del empleo del cuerpo, un lenguaje propio. Es una disciplina que partiendo de lo físico conecta con los procesos internos de la persona, canalizando sus posibilidades expresivas hacia un lenguaje gestual creativo. (p.11)

Para dar un mayor detalle de la efectividad que se obtuvo a través de la aplicación de expresión corporal (técnica) aplicada como terapia alternativa que ayuda a fortalecer el desarrollo motriz grueso de los niños y niñas con Síndrome de Down. Se realizó el programa de expresión corporal obteniendo buenos resultados y posteriormente se empleó la replicación para evaluar los resultados alcanzados de los mismos llegando a obtener avances significativo en los niños.

g. DISCUSIÓN

Objetivo 2

- **Determinar el nivel de desarrollo motriz grueso que tienen las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E.**

Para la elaboración de este objetivo se utilizó la Guía de Portage en las niñas y niños con Síndrome de Down de 3 a 4 años y los resultados que se obtuvieron fueron, el nivel motriz de 1 a 2 años de edad, se encuentra un niño que equivale al 20%, mientras que 4 niños que equivalen al 80% todavía se encuentran en un nivel motriz 2 a 3 años.

De acuerdo a la aplicación de este instrumento se ha podido determinar que la mayoría de los niños presentan retraso en su desarrollo psicomotor, que no está acorde a su edad cronológica ya que este proceso se ve limitado; los niños no ejecutan adecuadamente las actividades que corresponden para su edad y necesitan ayuda para realizarlas por lo que su motricidad aun no alcanza el nivel esperado para la edad que ellos tienen. Los resultados obtenidos a través de la aplicación de la prueba no son tan favorables debido a que los niños investigados, en la evaluación realizada no respondieron de forma correcta a las actividades propuestas. Es decir ellos en las actividades propuestas necesitaban ayuda para realizarlas o si no las realizaban. En una pueden caminar pero no pueden subir y bajar escalones, no devuelven una pelota de inmediato torpemente caminan recto siguiendo una cuerda y así etc.

El autor Brito,(2009) refiere que el desarrollo motriz “Es toda aquella acción muscular o movimiento del cuerpo requerido para la ejecución con éxito de un acto deseado, una habilidad supone un acto consciente e implica la edificación de una competencia motriz”

Esto quiere decir que los niños con Síndrome de Down siguen los mismos pasos del desarrollo motor que los demás niños, pero les lleva más tiempo

desarrollar la fuerza y el control motor, y necesitan más práctica para su desarrollo. Es de destacar también que en la población con síndrome de Down. Todas las habilidades motoras son realizadas inicialmente de un modo más bien torpe o menos controlado, y sólo mejoran con la práctica. Los niños con síndrome de Down tienen además articulaciones más flexibles y pueden parecer más “flojos” (hipotónicos). Puede llevarles también más tiempo desarrollar el equilibrio tanto para mantenerse de pie como para andar.

Objetivo 3

- **Elaborar y aplicar un programa de expresión corporal para el desarrollo de la motricidad gruesa en las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4años, que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E.**

Se elaboró el taller en base al nivel motriz aportado por la evaluación de la Guía de Portage y a las necesidades que presentan las niñas y niños con Síndrome de Down, con actividades que están enmarcadas a la expresión corporal como lo es la etapa de asimilación la interiorización y la creadora, la aplicación se la realizó semanalmente por una hora en un periodo de tres meses de manera grupal. En el aula de primer nivel del Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E.

En el transcurso de la aplicación del taller se pudo observar que los niños colaboraron espontáneamente y realizaron todas las actividades que se aplicaron en el taller a excepción de unas actividades que tenían que ver con la etapa creadora lo cual dos niños investigados no realizaron en su totalidad sin embargo las demás actividades se realizaron con normalidad no se produjo ningún inconveniente.

Para enseñar la expresión es fundamental que conozcan y estudien el empleo de su propio cuerpo, su lenguaje propio y tener presente algunas reglas que

son primordiales para la realización de una clase de expresión corporal.

La expresión corporal permite, que cada niño encuentre los matices de su propia expresividad, y por otro que se establezcan elementos comunes para la comunicación y la creación entre dos o más niños. Esto quiere decir, que a través del empleo de esos elementos comunes se establecen las coordenadas corporales, espaciales y temporales que permiten crear el sustrato para una realidad corporal y la capacidad para la creación. La clase tiene que ser motivadora, que sea nuevo para ellos. Primero el terapeuta tiene que tratar el tema por sí mismo, para saber bien lo que va a enseñar y de una forma clara y neutral, lo que hay que tener claro en el aula es que el maestro no está para dirigir sino para orientar y que dirigir un grupo de expresión corporal exige sólidos conocimientos psicológicos y gran sensibilidad, ya que para enseñar hay que conocer y sentir. (Pedagogica, 2010).

Objetivo 4

- **Evaluar los resultados obtenidos de la aplicación del programa de expresión corporal en la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E.**

El 100% de los niños evaluados al inicio de la intervención el 80% de ellos se encontraban con un nivel de desarrollo de 2 a 3 años siendo niños que presentan una edad cronológica de 3 a 4 años es decir que en la mayoría de los niños presentaban un retraso en el desarrollo de aproximadamente de un año de edad luego de la aplicación del programa de expresión corporal se ha podido evidenciar de acuerdo a los resultados obtenidos que el 60% de los niños finalmente se ubican en una edad motriz de 3 a 4 años que esta correspondencia a su edad cronológica es decir hay una significativa mejoría, mientras 2 niños que se encuentran en una edad de 2 a 3 años es decir que han mejorado pero no en su totalidad, ellos necesitaban siempre ayuda para

realizar alguna actividades, una de las razones principales es la hipotonía y la laxitud ligamentosa y por problemas constitucionales como la poca longitud de los miembros superiores e inferiores en relación con el tronco. que presentan estos niños.

La expresión corporal como recurso terapéutico va dirigida al uso de recursos psicológicos para reforzar, corregir, estabilizar y compensar la actividad nerviosa superior; empleándola para obtener coordinación, control de movimientos, autocontrol, sentido de posición y socialización; integrándolas en actividades psicoterapéuticas grupales. Los efectos terapéuticos principales de su aplicación serán los encaminados a la compensación de síntomas presentes en los niños con capacidades diferentes, el mejoramiento y adecuación de la interrelación con su familia y su medio social favoreciendo una conducta social aceptable sobre la base de la educación formal e inclusión. (Lopez & Yanelin, 2006)

Mediante la aplicación de esta técnica se consiguió que los niños participen de una manera espontánea. Donde lograron desarrollar sus destrezas motoras globales en las que se involucra el mejoramiento de cada parte de su cuerpo. Comparando con los resultados iniciales se puede expresar que la aplicación de las actividades del taller de expresión corporal contribuyó efectivamente a fortalecer su desarrollo temporo espacial, la coordinación, el ritmo, equilibrio etc., la cual si se realiza de un modo adecuado la aplicación del taller les facilitarán la preparación para su vida para un desenvolvimiento integral autónomo y social del niño.

h. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado exitosamente el trabajo de investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El nivel de desarrollo motor alcanzado al inicio de la intervención de los niños y niñas se ubica en un nivel de 2 a 3 años lo que representa un retraso aproximado de un año de desarrollo motriz respecto a la edad cronológica de los niños investigados.

- El taller se aplicó de forma adecuada a los niños y niñas con Síndrome de Down y se ha logrado la participación espontánea y adecuada de todos los niños y niñas en las áreas que se planifico en el programa.

- El taller de expresión corporal mostro mejorías en el desarrollo motor grueso de los niños y niñas ya que el 60% de ellos al finalizar la investigación se ubican en un nivel motriz de 3 a 4 años que está en correspondencia con su edad cronológica; y, el 40% continúan en un nivel motriz de 2 a 3 años, aunque se ha evidenciado mejorías.

.

i. RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado las conclusiones de la presente investigación se recomienda lo siguiente:

- Se recomienda que se realicen evaluaciones iniciales como finales a los niños antes de que reciban alguna intervención con la finalidad de establecer el nivel de afectación de los niños y niñas y determinar los logros obtenidos después del trabajo realizado.

- Realizar actividades donde se utilice la expresión corporal de forma organizada y planificada en actividades lúdicas adaptadas a las necesidades de los niños con Síndrome de Down para así desarrollar de una manera efectiva la motricidad de los mismos.

- La Guía de Portage ha sido una herramienta muy útil para la valoración de los casos siendo de gran eficacia ya que es de fácil aplicación y da resultados precisos por lo que se recomienda a los docentes del C.A.D.E. su aplicación en las valoraciones que se realizan a los niños de la institución.

- Se recomiendan a los docentes del centro implementar el programa de expresión corporal como una terapia alternativa que favorece de forma significativa el desarrollo motor grueso de los niños y niñas.

j. BIBLIOGRAFÍA

Accoutururier, B. (2000). Lajirártica Psicomotriz: Reeducación y Terapia. Barcelona: Científico Médica.

Bellante , V. (2004). Las Técnicas Corporales. Buenos Aires - Argentina: CADIEX.

Bonilla Astorga, Y. (2001). La Expresión Corporal y la Música en el Currículo de Educación Inicial. Tesis de Grado. Cuidad Universitaria Rodrigo Facio. San José.

Brito, L. (2009). Desarrollo Motriz. Obtenido de (http://www.efdeportes.com/

Comellas, M. (2000). Psicomotricidad en la Educación Infantil (2da ed.). Barcelona: Grupo C.E.A.C.

Coriat, T. (2006). Aporte del Psicoanálisis a la Clínica de bebes. Buenos Aires: La Campana.

.Guispert , C. (2003). Psicología Infantil (1era ed.). España: Oceano.

Hector, S. B. (09 de 2008). Retraso mental y genética. Alcmeon,Revista Argentina de Clínica, 15(1), 9-23.

Hector, S. E. (17 de 10 de 2008). El tratamiento médico del Síndrome de Down. Obtenido de Monografias .com: http://www.monografias.com/trabajos913/tratamiento-sindrome-down/tratamiento-sindrome-down.shtml

Jaramillo Haro, M. A. (2012). La Motrcidad Gruesa de los Niños del CECIBE Alban Mestanza del Canton Cayambe y su Insidencia en la Expresión Corporal Durante el Período 2010-2011 Tesis Docencia en Educación Palvularia. Ibarra.

Jimenez Vargas , J. (2000). Neurisiología Psicología . España: Fundamental Científico Medico.

Loor Cevallos , D. C., & Posligua Maxiní, N. S. (2009-2010). La Expesión Corporal en el Desarrollo de la Motricidad Gruesa en niños y niñas con 5 años del primer año de Educación Básica del Jardín "Pedro Fermín Cevallos" de la Cuidad de manta (Tesis de Grado). Universidad Laica " Eloy Alfaro" , Manta.

Lopez , R., & Yanelin, P. (2006). La Expresión Corporal, Recurso Psicopedagogico para el Crecimiennto Personal de escolares con Trastornos Afectivo- Conductuales. Tesis de Grado Cientifico de Doctor en Ciencias Pedagógicas . Habana.

Pedagogica, O. C. (09 de 09 de 2010). Revista Pedagógica. Educación. Para Docentes Y Padres. . 12.

Pintado Camisan, E. (2013). La Expresión Corporal y su Influencia en el desarrollo de la Motricida Gruesa de las niñas y niños de primer año de educacion Básica del Centro Educativo "josé Angel Palacios" Anexo a la Universidad Nacional de Loja. periodo 2010-2011. En E. d. Pintado Camisan, Pintado Camisan, Estefanía del Rosio (pág. 167). Loja.

Prietoegas Cruz, L. M. (2009). "Retraso Mental" Aproximación crítica a la psicomotricidad desde la perspectiva asistencial del psicologo. Barcelona: Anuario de Psicologia Universidad de Barcelona.

Ruiz, A., & Flores , D. (2005). Síndrome de Down, Trisonomia 21. España.

Shinca, M. (2000). Expresión Corporal, Técnica y Expresión del movimiento (2da ed.). Barcelona - España: Cisspraxis.

Silva Carranza, V. M., & Astudillo Montesdeoca , M. G. (2011). Implementación de Material Didáctico Para Potencializar el Área Motriz de los Niños de 0 a 5 Años de Edad Con Síndrome de Down del Centro de rehabilitación y Educación Especial AV. INNFA del Canton Milagro. tesis de Grado. Milagro.

Troncoso V, M. (2004). El Desarrollo de las personas con Síndrome de Down una Visión Longitudinal. Siglo Cero(4), 7-26.

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA:

LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E. DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014-2015

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN

AUTORA:

María Alejandra Delgado Valdivieso

LOJA – ECUADOR

2014

a. TEMA

LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E. DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014-2015

b. PROBLEMÁTICA

En todo el mundo la mayoría de los países han buscado integrar disciplinas que aporten principalmente un alto valor pedagógico integrándolos a los contenidos educativos con el fin de obtener los mayores beneficios y el mejor desarrollo para su población escolar especialmente en la educación de los niños especiales.

Las autoras (Loor Cevallos & Posligua Maxiní, 2009-2010) informan que existe una gran preocupación de los jefes de Estado y de gobierno en el mundo, y las afirmaciones y propuestas de las sucesivas conferencias internacionales señalan la necesidad de reforzar la educación inicial para favorecer un mejor desempeño a través de disciplinas como los valores, expresión corporal, expresión plástica, entre otras. Las cuales ofrecen al ser humano la posibilidad de comunicar sentimientos, estados de ánimo emociones, conocimientos y sensaciones de manera creativa y que mediante estas disciplinas se van desarrollando la parte subjetiva de los niños con deficiencia mental.

A nivel nacional existe un porcentaje elevado de discapacidades pero la que predomina en la actualidad es el Síndrome de Down, y este según las investigaciones realizadas por la 'Misión Manuela Espejo' en el Ecuador (2011) existen 7.457 personas con Síndrome de Down, por tal razón la incidencia es elevada en comparación con el resto del universo. La incidencia, en nuestro país según varios estudios demuestra que está presente en 1 por cada 550 nacidos vivos. (La Hora Nacional, 2010, s/n)

Esta población de niños, niñas y jóvenes con síndrome de Down enfrenta muchas necesidades y problemas en su vida diaria, que limita su calidad de vida, su relación social el desarrollo de la motricidad gruesa, el desarrollo integral adquiriendo problemas de lenguaje, problemas de comunicación,

problemas de comportamiento, problemas en su motricidad gruesa etc. Pero uno de los problemas más arraigado es su deficiente desarrollo psicomotor ya que les imposibilita a realizar sus actividades diaria, relacionarse con los demás, integrarse socialmente, desenvolverse en el diario vivir de forma autónoma.

Torres. (2000).Refiere que ante las problemáticas que enfrentan los niños con síndrome de Down en su motricidad gruesa existen algunas terapias que se utilizan para tratar de solucionar esta problemática, entre ellas como nueva alternativa la expresión corporal que es una técnica utilizada en Estados Unidos como un modo de rehabilitación, para personas con necesidades educativas especiales.

Según la autora Stokoe, P. (1995) (citada por las autoras Loor Cevallos & Posligua Maxiní, (2009-2010) la expresión corporal como un quehacer específicamente organizado relativo a un aspecto de la conducta humana. Es precisamente mediante esta actividad planificada que el lenguaje corporal se enriquece gracias a un proceso de aprendizaje que abarca el ámbito de la sensación, la percepción y las practicas motoras.

A través de la utilización de técnicas de movimiento corporal se desarrollan todas las actividades como son: cognitivas, socios afectivos, motrices etc. Esta última es muy importante en el desarrollo del niño ya que desde los 6 meses comienza a interiorizar mediante su cuerpo en el medio que le rodea. Por lo cual si existe oportuna intervención en el área motriz le permitirá adquirir un desarrollo favorable en sus capacidades globales, mejorar la calidad de vida y realizar las actividades diarias de manera autónomamente hacia la sociedad y así lograr una favorable maduración integral de sí mismo.

Claramente lo afirma Cristina (2000) (citada por las autoras Loor Cevallos & Posligua Maxiní, (2009-2010) “la expresión corporal podría llegar hacer un auxiliar sumamente eficaz para los docentes en su objetivo de lograr una maduración integral, tanto en sí mismos como en sus alumnos” pág.13

En resolución la expresión corporal es una técnica que permite a los niños mejorar su calidad de vida mediante el juego la música, métodos y estrategias como son danza, teatro, juegos para desarrollar el equilibrio, la coordinación, la estructura espacial y temporal entre otras. En la cual se trabaja para corregir todo lo que comprende su área motriz.

Según la autora Bellante , (2004) refiere que en , en Ecuador no se han realizado investigaciones impulsado la utilización de la expresión corporal como una alternativa de rehabilitación en la motricidad gruesa, solo unidades educativas que la realizan mediante actividades de motricidad gruesa y fina, ejercicios de tipo gimnasia las cuales ayudan en un porcentaje bajo, ya que se debe a que no se realizan las programaciones adecuadas para su ejecución por lo que sería aconsejable incluirlas en las planificaciones institucionales como una materia que sirve para el buen desarrollo integral del niño. Pág. 8

En la provincia de Loja existe un gran numero de niñas, niños y jovenes con Sindrome de Down de acuerdo a la informacion brindadapor el INEC mediante la encuestas de Discapacidades del SIEH (Sistema Integrado a las Encuestas de Hogares) 2004, existen 11, 7% de personas con Sindrome de Down.

Estas personas se encuentran ubicadas en distintos cantones como son: Cariamanga, Catamayó, Chaguarpanga, Saraguro etc. En la provincia de Loja, los niños y niñas con Síndrome de Down, sufren de múltiples problemáticas como de lenguaje, comunicación, afectivos, sociales pero una de las principales dificultades son sus problemas psicomotrices, los niños con síndrome de Down al no recibir estimulación mediante técnicas adecuadas de rehabilitación se limita su desarrollo motor grueso por lo que es necesario trabajar su expresión corporal como una técnica de rehabilitación en salud

favoreciéndolo así ampliamente en el área motriz.

En la cuidad de Loja existen 8 centros rehabilitación que trabajan con discapacidades uno de ellos es el centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E. este centro brinda diferentes tipos de rehabilitación y educación especial como Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje, rehabilitación física, hidroterapia, hipo terapia y talleres ocupacionales de formación para el empleo a través de una atención integral que les permita una inserción plena a la sociedad como personas activas y participativas del desarrollo social, y mejorar su calidad de vida a través de la capacitación, formación e inserción laboral, capaz de lograr la mayor independencia personal, laboral y social, sin dejar de lado los ejes transversales de desarrollo personal, autoestima y valores.

La Doctora Zoila Ordoñez directora del Centro de Rehabilitación y Educación Especial manifiesta que el C.A.D.E. cuenta con servicios de atención médica, tiene servicio de transporte, que acoge a 90 niños, niñas y jóvenes con Síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, retraso mental retraso psicomotor, Síndrome de Torch, distrofia muscular entre otras. Que asisten en horarios tanto en la mañana y en la tarde. Es por esta razón que en este centro existe un gran número de personas con síndrome de Down lo cual se hace necesario poder intervenir en el desarrollo adecuado de su psicomotricidad gruesa ya que en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

De acuerdo a la observación realizada existe una escasa utilización de la expresión corporal solo es utilizada en recreos mediante juegos con música o ejercicios no planificados lo cual no ayuda de mucho en cambio sí fuese aplicada mediante actividades estratégicas y en forma continua el beneficio en la motricidad seria enorme y habría una mejor rehabilitación para ellos. Este proyecto se llevara a cabo con una población de 5 niñas y niños con Síndrome de Down comprendidos en las edades de 3 a 4 años, a los que se aplicará un programa de expresión corporal para el adecuado desarrollo de su motricidad

gruesa, que les ayudara a utilizar al máximo sus habilidades y destrezas expresivas de una forma divertida y confortable, mientras exista una correcta aplicación de las actividades y estrategias de la expresión corporal se obtendrá mejor beneficio en la rehabilitación de los niños. Y así se beneficiaran obteniendo un eficaz progreso de su desarrollo psicomotor y por ende mejorara en su desarrollo integral, adquiriendo mejor socialización, y una favorable integración y desenvolvimiento autónomo apropiado en su entorno.

En este centro igualmente se puede observar a través de las entrevistas realizadas a los docentes que los niños con síndrome de Down tienen también dificultades en el desarrollo psicomotor lo cual les limita a relacionarse con los demás a desenvolverse autónomamente a participar en los juegos y a desarrollarse en el entorno social.

Ante esta problemática dada en el centro C.A.D.E. y en virtud de las técnicas que se trabajan con los niños y niñas se cree conveniente trabajar la expresión corporal como técnica que permite el desarrollo motriz en niños y niñas por lo que se plantea la gran pregunta: **¿Cómo influye la expresión corporal en el desarrollo de la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E. de la ciudad de Loja. Periodo 2014-2015?**

PREGUNTAS SIGNIFICATIVAS:

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos y metodológicos de la expresión corporal que favorecer el desarrollo de motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down?
2. ¿Cuál es el nivel de desarrollo motriz grueso en el que se encuentran las niñas y niños con Síndrome de Down?

3. ¿Cómo las actividades y estrategias de la expresión corporal ayudan en la psicomotricidad de las niñas y niños con Síndrome de Down?

4. ¿Qué resultados se obtienen a través del uso de las técnicas de la expresión corporal en el desarrollo psicomotor grueso de las niñas y niños con síndrome de Down?

c. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación trata, sobre la expresión corporal en la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down se justifica ampliamente ya que:

Institucionalmente.- la Universidad Nacional de Loja a través de sus programas de estudio en conjunto con el Área de Educación el Arte y la Comunicación aporta con profesionales capaces de brindar solución a los problemas que posee la sociedad. Tiene como requisito indispensable la elaboración de proyectos para obtención de grado por lo que es necesario realizar dicho propósito, para cumplir con los requerimientos establecidos por los estatutos y reglamentos de la Universidad Nacional de Loja y así obtener el título de Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Académicamente.- este proyecto se justifica ya que se cuenta con los conocimientos necesarios sobre la problemática planteada y este estudio permitirá obtener resultados exitosos a través del uso de las técnicas de la expresión corporal en el desarrollo psicomotor grueso de los niños y niñas investigados.

Socialmente: esta población intervenida son grupos sociales de atención prioritaria que presentan muchas problemáticas, requieren que la sociedad les brinde el apoyo necesario para mejorar su calidad vida y su desarrollo integral. Por lo cual se brindara atención prioritaria a los niños y niñas con síndrome de Down mediante la aplicación de actividades estratégicas de la expresión corporal como una alternativa de rehabilitación. Y así aportar a la solución de los problemas que enfrentan, a través del manejo adecuado de la expresión corporal, la cual les permitirá que gocen de un desarrollo integral favorable, y por ende favorecer su calidad de vida.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la influencia que tiene la expresión corporal en el desarrollo de la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Establecer los referentes teóricos y metodológicos de la expresión corporal, para favorecer el desarrollo de motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E.

- Determinarel nivel de desarrollo motriz grueso que tienen las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E.

- Elaborar y aplicar un taller de expresión corporal para el desarrollo de la motricidad gruesa en las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E.

- Evaluar los resultados obtenidos de la aplicación del programa de expresión corporal en la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación especial C.A.D.E.

ESQUEMA DE MARCO TÉORICO

1. CONCEPTO DE EXPRESIÓN CORPORAL
   - 1.1. EXPRESIÓN CORPORAL SEGÚN DISTINTOS AUTORES
   - 1.2. IMPORTANCIA DE LA EXPRESIÓN CORPORAL
   - 1.3. BENEFICIOS DE LA EXPRESIÓN CORPORAL
   - 1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA EXPRESIÓN CORPORAL
   - 1.5. CLASES DE EXPRESIÓN CORPORAL
     - 1.5.1. EL AUTO CONOCIMIENTO
     - 1.5.2. LA MÚSICA
     - 1.5.3. PARTICIPACIÓN
     - 1.5.4. OBJETOS
     - 1.5.5. PALABRAS
   - 1.6 ETAPAS EN EL APRENDIZAJE DE LA EXPRESIÓN CORPORAL
     - 1.6.1. PRIMERA ETAPA ASIMILACIÓN CORPORAL
     - 1.6.2. SEGUNDA ETAPA INTERIORIZACIÓN
     - 1.6.3. TERCERA ETAPA CREADORA
   - 1.7. LA PERCEPCIÓN Y LA EDUCACIÓN DE LA EXPRESIÓN CORPORAL.
   - 1.8. UTILIZACIÓN Y ENSEÑANZA DE LA EXPRESIÓN Y COMUNICACIÓN CORPORALMEDIANTE LA APLICACIÓN ADECUADA DE ACTIVIDADES Y METODOLOGÍAS.
   - 1.9. LA EXPRESIÓN CORPORAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.
   - 1.10. FUNCIONES DE LA EXPRESIÓN CORPORAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO
     - 1.10.1 ESTÉTICA Y EXPRESIVA
     - 1.10.2 CONOCIMIENTO
     - 1.10.3 COMPENSACIÓN
     - 1.10.4 ANATÓMICO-FUNCIONAL
     - 1.10.5 COMUNICATIVA Y DE RELACIÓN
     - 1.10.6 CATÁRTICA
     - 1.10.7 HIGIÉNICA

1.11. FUNDAMENTOS BENEFICOS QUE SE ASUMEN PARA EL TRABAJO CON LA EXPRESIÓN CORPORAL TERAPÉUTICA.

LA MOTRICIDAD GRUESA

2.1. CONCEPTO DE MOTRICIDAD GRUESA

2.2. LA MOTRICIDAD GRUESA MEDIANTE DISTINTOS AUTORES

2.3. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA MOTRICIDAD GRUESA

2.4. OBJETIVO EN LA INTERVENCIÓN DE LA MOTRICIDAD GRUESA

2.5. ÁREAS DE LA MOTRICIDAD GRUESA

2.5.1 ESQUEMA CORPORAL

2.5.2 LATERALIDAD

2.5.3 ORIENTACIÓN TEMPERO- ESPACIAL

2.5.4 EQUILIBRIO

2.5.5 COORDINACIÓN DINAMIA GENERAL

2.5.6 RITMO

2.5.7 TONICIDAD

2.5.8 AUTOCONTROL

2.5.9 RELAJACIÓN

SÍNDROME DE DOWN

3.1. HISTORIA DEL SÍNDROME DE DOWN.

3.2. DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE DOWN

3.3. CONCEPTO DE SÍNDROME DE DOWN.

3.4. CAUSAS DEL SÍNDROME DE DOWN.

3.5. ASPECTOS FÍSICOS DEL SÍNDROME DE DOWN.

3.6. CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE DOWN.

3.6.1 LA PERSONALIDAD

3.6.2 LA ATENCIÓN.

3.6.3 LA INTELIGENCIA

3.6.4 LA MEMORIA

3.6.5 LA MOTRICIDAD

3.7. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOWN

3.8. PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE DOWN

3.9. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO MOTOR DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

3.10. DESARROLLO EVOLUTIVO DE UN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.

3.11. MOTRICIDAD GRUESA EN EL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.

3.12. CARACTERÍSTICAS MOTRICES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

e. MARCO TÉORICO

1. CONCEPTO DE EXPRESIÓN CORPORAL

La expresión corporal como disciplina educativa fue formulada y elaborada en la década del setenta por Patricia Stokoe (1929-1996) bailarina y pedagoga argentina la cual durante sus 45 años de docencia e investigación amplio y formuló objetivos contenidos y conceptos que fueron difundidos a través de su trabajo y sus numerosas publicaciones.

La Expresión Corporal, es una disciplina que exterioriza los sentimientos más profundos de cada persona, a través de su propio cuerpo. Shincha, (2000), En su libro Expresión Corporal, afirma que:

> La expresión corporal es una disciplina que permite encontrar, mediante el estudio y la profundización del empleo del cuerpo, un lenguaje propio. Es una disciplina que partiendo de lo físico conecta con los procesos internos de la persona, canalizando sus posibilidades expresivas hacia un lenguaje gestual creativo. (p.11)

En resumen la expresión corporal, es un medio de comunicación, muchas veces complementario al lenguaje hablado, se lo realiza a través de los gestos, las posturas, la mirada, los movimientos corporales, etc., que se utilizan para expresar hacia el exterior mensajes, manifestar sentimientos interiores, emociones o afecto.

1.1. EXPRESIÓN CORPORAL SEGÚN DISTINTOS AUTORES

La Expresión Corporal es un medio que a través de códigos del cuerpo y de movimiento se comunica con el entorno, con los otros y consigo mismo. Está enmarcada en los lenguajes del arte y es esencial en el desarrollo de la formación del sujeto, pues el acceso y la comprensión de los mismos permiten entender y apreciar el mundo desde un juicio estético y cultural que vincula al ser humano con hechos sociales y culturales de diferentes contextos y épocas. La exploración del cuerpo y la expresión desarrolla la reflexión y la vivencia de

varias formas de trabajo y aprendizaje en grupo, permitiendo la construcción de valores, roles y actitudes para la vida en comunidad. (Vega, 2009).

Según Stokoe Patricia (2005) La expresión corporal es una conducta que existe desde siempre en todo ser humano. Es un lenguaje pre-verbal, extra verbal y paralingüístico por medio del cual el ser humano se expresa a través de sí mismo, reuniendo en su propio cuerpo el mensaje y el canal, el contenido y la forma, pues él es cuerpo y tiene cuerpo.

Para Ortiz (2002), "la Expresión Corporal, es el conjunto de técnicas que utilizan el cuerpo y el movimiento" (p. 111).

También existen dos definiciones importantes de la expresión corporal que se describen a continuación:

Según Vallejo, (2005), la Expresión corporal "es un método que busca el desarrollo de la expresividad corporal, individualmente y sobre todo en relación con los demás, buscar todas las posibilidades expresivas mediante el movimiento sin exclusión".

Según Santamaría, S. (2010), la Expresión Corporal se define como:"la disciplina cuyo objeto es la conducta motriz con finalidad expresiva, comunicativa y estética en la que el cuerpo, el movimiento y el sentimiento se presentan como instrumentos básicos".

Tras el aporta de esta primera definición, esta autora hace referencia a una acepción como actividad del cuerpo en la que determina que la Expresión Corporal se trata de la Actividad Corporal que estudia las formas organizadas de la expresividad corporal, entendiendo el cuerpo como un conjunto de lo psicomotor, afectivo-relacional y cognitivo.

1.2. IMPORTANCIA DE LA EXPRESIÓN CORPORAL

La expresión corporal es una actividad que desarrolla la sensibilidad, la imaginación, la creatividad, y la comunicación humana es un lenguaje por medio del cual el individuo puede sentirse, percibirse, conocerse, y manifestarse. La práctica de la Expresión Corporal proporciona un verdadero placer por el descubrimiento del cuerpo en movimiento y la seguridad de su dominio. (Pedagogica, 2010, p.12)

¿Por qué creemos que es importante la expresión corporal? Su importancia se describe en el desarrollo corporal y personal, integración, relación con los demás, expresión a través del movimiento, comunicación verbal y no verbal, etc. Por tanto, el lenguaje corporal se puede transmitir con la mirada, las manos, los pies, los gestos, la manera de sentarse y un sin fin de cosas más que denotan cualidades de la personalidad. (Pintado Camisan, 2013 pag.167)

La autora (Martin, 2001) nos habla sobre la importancia de la expresión corporal deriva del hecho de que el hombre es un ser que se expresa desde que nace, sus gestos, sus movimientos, son el primer sistema de comunicación. La Expresión Corporal, es primordial dentro del proceso de desarrollo de los niños y niñas, de manera que no es un modelo al que los pequeños tienen que llegar, por el contrario al realizar actividades de Expresión Corporal se está facilitando el desenvolvimiento de las posibilidades sensoperceptivas, dado que es una actividad que se realiza a través del cuerpo y el hecho mismo de jugar, danzar, tocarse, etc., lleva a crear en los niños y niñas un lenguaje creativo y expresivo; permitiendo a la vez experimentar y vivenciar todo el proceso de adaptación y socialización de los niños y niñas.

1.3. BENEFICIOS DE LA EXPRESIÓN CORPORAL

Esta área favorece el crecimiento integral de los niños y de las niñas, de manera individual o colectiva en los aspectos socio – emocionales, intelectuales y biológicos. Stokoe considera que la expresión corporal proporciona los siguientes beneficios en el ser humano:

- **Estímulos biológicos:** en relación con la postura, la respiración, la coordinación, el reposo y la motricidad, que favorece al aprendizaje y la escritura.
- **Estímulos intelectuales:** se refuerza el conocimiento del esquema corporal y la respectiva diferenciación del cuerpo con los objetos que lo rodean. También facilitan el proceso creativo y de sensibilización.
- **Desarrollo socio-emocional:** le ayuda a consolidar su autoestima y su relación con los otros.

Características de la expresión corporal Stokoe y Harf, citados por Bonilla (2001), consideran que la expresión corporal está conformada por la sensopercepción, la motricidad, el espacio y las cualidades del movimiento.

- La sensopercepción se refiere al desarrollo de los sentidos, en forma exterioceptiva (brinda información exterior de nuestro cuerpo); y propioceptiva (sensaciones de motricidad, ubicación del cuerpo y peso).
- La motricidad y el tono: la primera es definida por las autoras como “movimiento corporal”.
- El tono lo describen como “el grado de tensión y de relajación muscular, así como también el equilibrio establecido entre ambos en momentos de acción y de reposo”.
- El espacio: puede ser personal, parcial, total y social. El primero es aquel que rodea nuestro cuerpo: el personal es el que ocupa nuestro cuerpo y los espacios interiores del mismo, el total facilita el desplazamiento y el social permite compartir con los demás.

- Las características del movimiento: permiten clasificar las acciones en tres grupos: los movimientos naturales, los analíticos o técnicos y los generadores. Los naturales son aquellos que se realizan sin ninguna dificultad y en forma natural para que una persona física y mentalmente sana los pueda hacer; es decir, son los movimientos que se llevan a cabo en forma natural. Por ejemplo caminar, correr, saltar, deslizar, rodar y cuadrupedia.

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA EXPRESIÓN CORPORAL

Escasa o inexistente importancia asignada a la técnica de la expresión corporal, o en todo caso ésta no concebida como modelo al que deben llegar los alumnos. A veces se utilizan determinadas técnicas pero como medio no como fin. Y de acuerdo a la autora Bellante ,(2004 pag. 255) estas son:

- Finalidad educativa es decir tiene principio y fin en el seno del grupo sin pretensiones escénicas.
- El proceso seguido y vivido por el alumno es importante. Desapareciendo la “obsesión” por el resultado final que aquí adquiere un segundo plano.
- el eje que dirige las actividades gira en torno al concepto de habilidad y destreza básica y con objetivos referidos a la mejora del bagaje motor del alumno.
- Las respuestas toman carácter convergente ya que el alumno busca sus propias adaptaciones.

Profundizando más sobre la expresión corporal trata de la expresividad corporal, que entiende al cuerpo como un conjunto de lo psicomotor, afectivo-relacional y cognitivo, cuyo ámbito es disciplinar está en período de delimitación; se caracteriza por la ausencia de modelos cerrados de respuesta y por el uso de métodos no directivos sino favorecedores de la creatividad e imaginación, cuyas tareas pretenden la manifestación o exteriorización de sentimientos, sensaciones e ideas, la comunicación de los mismos y del desarrollo del sentido estético del movimiento.

1.5. CLASES DE EXPRESIÓN CORPORAL

De acuerdo a las autoras Loor Cevallos & Posligua Maxiní, (2009-2010) las clases impartidas de expresión corporal en clase deben realizarse de la siguiente manera (p. 35).

1.5.1. EL AUTO CONOCIMIENTO

Para el comienzo de la clase se recomiendan los ejercicios de auto conocimiento corporal para que los alumnos aprendan a conocer y sentir sus cuerpos con los cuáles se va a expresar y comunicar mediante el lenguaje corporal.

A continuación se pueden seguir con ejercicios de grupos dinámicos y participativos que tengan el juego como estímulo.

1.5.2. LA MÙSICA

Es muy importante que la música que utilicemos invite a estar atentos y a participar, hay muchos factores a tener en cuenta para realizar una buena elección musical.

1.5.3. PARTICIPACIÓN

Es conveniente que con principiantes, los ejercicios sean totalmente dirigidos.
Sin embargo, con el paso del tiempo las propuestas deben ser cada vez más abiertas, dando lugar a que los alumnos aprendan a desenvolverse con autonomía.

1.5.4. OBJETOS

Los elementos son una buena excusa para comenzar con la improvisación, ya que facilitan la búsqueda de movimientos, formas, manejos, figuras y maneras de relacionarse con el otro. En los grupos o personas con dificultades, son muy

útiles como objetos intermediarios para facilitar la apertura hacia el mundo externo.

1.5.5. PALABRAS

Es importante buscar el momento adecuado para comentar con el grupo lo que cada uno ha sentido durante un ejercicio, “poner palabras” a lo experimentado ayuda a que los alumnos elaboren lo sucedido y da pautas a los docentes para seguir la evolución de cada uno y del grupo, para así decidir los caminos a tomar en futuras clases, son los alumnos los que nos guían en cuanto a la evolución de las mismas.

Como educadores tenemos en cuenta que el verdadero aprendizaje, es el que se realiza a través de la experiencia, sólo después de haber pasado por ella, podemos trasmitirla. El aprendizaje que cada niño se logra en base a experiencias, que con el pasar del tiempo va a ayudar a que su desarrollo tanto físico como psicológico sea el adecuado, de esta manera los aprendizajes se vuelven significativos. Brindar experiencias en esta etapa evolutiva es una clave muy importante que los docentes deben tener presente en cada enseñanza.

El esquema corporal y sus movimientos motrices juegan un papel muy importante dentro de este desarrollo. La motricidad le servirá al niño para un desarrollo total que lo ayude a liberarse de su egocentrismo favoreciendo la evolución Copérnico que proclama Jean Piaget.

1.6. ETAPAS EN EL APRENDIZAJE DE LA EXPRESIÓN CORPORAL

La autora Loor Cevallos & Posligua Maxiní, (2009-2010) Detalla tres etapas del aprendizaje de la expresión corporal son las siguientes: (p. 33)

1.6.1. PRIMERA ETAPA ASIMILACIÓN CORPORAL

Es en donde se utilizan técnicas de psicomotricidad que puedan ayudar a

conseguir una imagen corporal.

Se emplean ejercicios de toma de conciencia basados en equilibrio, coordinación, manejo de objetos, utilización del espacio y del tiempo, percepción y desarrollo de los sentidos, y de relación con el otro. Esta toma de conciencia corporal tiene un orden lógico en el proceso de formación. Es autoexploración por vía sensorial, kinestésica y emocional del yo corporal, luego el yo y los objetos y finalmente yo y los demás.

En un primer momento, los juegos empleados son aquellos en los que el niño realiza ejercicios de percepción y de control del cuerpo, con la posibilidad de dramatizar el alumnado juega a representar a personas y situaciones, esto se inicia cuando aparece la función simbólica.

En donde se utilizan estrategias de psicomotricidad (el juego es una de ellas) que pueden ayudar a conseguir una imagen corporal completa de sí mismo, una coordinación y equilibrio adecuado de movimientos que les permitirán una adquisición de posturas y gestos más equilibrados. (La imagen es como te vez y te imaginas a ti mismo).

1.6.2. SEGUNDA ETAPA INTERIORIZACIÓN

Es de búsquedas de respuestas a determinados movimientos, de conexión entre la sensación y la respuesta motora, para ello es necesario:

- Agudizar los sentidos para poder captar y responder
- Mejorar la percepción del tono, peso y gravedad de la kinestesia.
- Alcanzar una percepción temporal total unida a la estructuración espacial.

En un segundo momento, a partir del conocimiento y dominio del propio cuerpo el juego implica representación con el gesto de sensaciones, sentimientos y emociones a través de distintos personajes que van realizando distintas acciones.

1.6.3. TERCERA ETAPA CREADORA

El cuerpo expresa a través de sus canales afectivos, sus emociones, sus ideas, sus pensamientos. Y finalmente, un último momento será la representación de una historia ya creada (combinación de acciones y personajes), por ejemplo un cuento narrado.

El cuerpo expresa libremente a través de los sentidos sus emociones, ideas y pensamientos aquí predomina la sensibilidad la creatividad y la imaginación.

1.7. LA PERCEPCIÓN Y LA EDUCACIÓN DE LA EXPRESIÓN CORPORAL.

Cuando el niño reconoce lo que es su propio esquema corporal y sus posibilidades, entonces va a entrar a otra etapa de su vida en donde va a querer utilizar su cuerpo para lograr comunicarse, va a querer expresar lo que siente al exterior, hacer gestos ante cualquier situación, dramatizar todo lo que piensa u observe.

El niño desea transmitir todos sus sentimientos hacia los demás, ya sea de forma individual o colectiva, una de las técnicas que el terapeuta utiliza para que el niño reconozca la importancia de la expresión corporal es a través de los juegos, se sabe que el niño aprende a través del juego. Esta alternativa es frecuentemente utilizada por los maestros cuando presentan a los estudiantes este tema en la clase. A través de los juegos el niño va a descubrir sus habilidades expresivas que les proporciona el mismo cuerpo. (Bellante , 2004)

Mediante la expresión corporal se logra la comunicación, por la misma va a hacer a través del movimiento corporal, de los gestos, la dramatización, la mímica entre otros. Esto hace que se fomente en el niño su propio crecimiento y se le enseña a ser sociable con las demás personas y con todo lo que a él le rodea.

1.8. UTILIZACIÓN Y ENSEÑANZA DE LA EXPRESIÓN Y COMUNICACIÓN CORPORALMEDIANTE LA APLICACIÓN ADECUADA DE ACTIVIDADES Y METODOLOGÍAS.

Para enseñar la expresión y comunicación corporal es fundamental que conozcan y estudien el empleo de su propio cuerpo, su lenguaje propio. Para una buena metodología hay que hacer hincapié en la palabra “disciplina” porque este trabajo supone que la búsqueda del lenguaje es rigurosa y exigente; existe una técnica a partir de la cual van surgiendo las herramientas que lo posibilitan.

Estas herramientas de trabajo permiten, por un lado, que cada persona encuentre los matices de su propia expresividad, y por otro que se establezcan elementos comunes para la comunicación y la creación entre dos o más participantes. Esto quiere decir, que a través del empleo de esos elementos comunes se establecen las coordenadas corporales, espaciales y temporales que permiten crear el sustrato para una realidad corporal y la capacidad para la creación.

Hablar de metodología es el modo con que se dirige la sesión de clase, del cómo se orientan las actividades, se hacen las propuestas, se provoca un clima, se reconduce un itinerario. Es decir es la parte que hace el terapeuta. Lo principal de las sesiones de terapias cada una de ellas, por separado, debe ser una unidad significativa en sí misma, aunque también debe ser una educación globalizada, es decir debe relacionarse con otros temas y asignaturas.

La clase tiene que ser motivadora para los alumnos y que ellos crean que no le han dado nunca, que sea nuevo para ellos. Primero el terapeuta tiene que tratar el tema por sí mismo, para saber bien lo que va a enseñar y de una forma clara y neutral, lo que hay que tener claro en el aula es que el maestro no está para dirigir sino para orientar y que dirigir un grupo de expresión corporal exige sólidos conocimientos psicológicos y gran sensibilidad, ya que para enseñar hay que conocer y sentir. Habrá de impedir que los descubrimientos del

alumno la impulsen a una dispersión excesiva, deberá favorecer su capacidad de concentración, respetar sus ensayos sin forma ayudándole a extraer de ello lo esencial, estimularle a observar a los demás, no con mirada crítica, sino para aprender a conocerse mejor a través de ellos.

Algo fundamental es ir consiguiendo un clima que facilite la creación, que ayude a la desinhibición progresiva y que permita a cada uno ser como es, sin que haya que estar demasiado preocupado del qué dirán. Hay que trabajar este tema desde el individuo hasta el grupo, la forma de organización es muy importante, la expresión corporal tiene que trabajarse individualmente y en grupos pequeños y grandes, dependiendo de la dirección que queremos tomar en cada momento. (Pedagogica, 2010)

.

Así como por ejemplo hay que hacer actividades individuales como conocimiento del propio cuerpo o en grupo como por ejemplo hacer una coreografía o adivinar películas o profesiones por ejemplo. Es muy importante que se dé tiempo suficiente para que los alumnos trabajen solos y que después lo interpreten delante de la clase, esto es muy positivo porque la valoración tanto del maestro como de sus compañeros es muy importante. Además se enriquecen las posibilidades al ver diferentes interpretaciones de una misma propuesta.

Pero además nos permite rescatar de cada trabajo algo positivo y ponerlo en conocimiento de todos, por ejemplo con la dramatización de un cuento.

1.9. LA EXPRESIÓN CORPORAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

La expresión corporal como recurso terapéutico va dirigida al uso de recursos psicológicos para reforzar, corregir, estabilizar y compensar la actividad nerviosa superior; empleándola para obtener coordinación, control de movimientos, autocontrol, sentido de posición y socialización; integrándolas en actividades psicoterapéuticas grupales. Los efectos terapéuticos principales de su aplicación serán los encaminados a la compensación de síntomas presentes

en los retrasados mentales, el mejoramiento y adecuación de la interrelación con su familia y su medio social favoreciendo una conducta social aceptable sobre la base de la educación formal. (Lopez & Yanelin, 2006)

1.10. FUNCIONES DE LA EXPRESIÓN CORPORAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO.

Según los autores Lopez & Yanelin, (2006) Las funciones de la expresión corporal son las siguientes:

1.10.1. ESTÉTICA Y EXPRESIVA

Basada en la belleza del movimiento y la expresión corporal presente en cualquier manifestación comunicativa, deportiva o artística. La misma permite que a partir del modelo inicial (modelo del terapeuta) el individuo perfeccione sus movimientos y su imagen estética y pueda convertir sus gestos en una manifestación agradable para comunicarse con los demás. Esta función realza la importancia del cuerpo, y por tanto influye en la estructuración de la aceptación en el individuo y la elevación de la autoestima.

1.10.2. CONOCIMIENTO

En la medida en que el movimiento es uno de los instrumentos cognitivos fundamentales de la persona para conocerse a sí misma y para explorar y estructurar su entorno inmediato. Por medio de la organización de sus percepciones sensomotrices toma conciencia de su propio cuerpo y del mundo que lo rodea. Esta función proporciona la comprensión acerca de que el trabajo corporal puede facilitar el planteamiento y la solución de problemas, así como la identificación y concientización de la estrategia para actuar y aprender.

1.10.3. COMPENSACIÓN

El movimiento compensa las restricciones del medio y las necesidades

comunicativas, las relaciones para expresar libremente contenidos cognitivo-emocionales que por otra vía no se manifiestan, permitiendo incluso el dominio, la autorregulación, la solidez y la transferencia de conocimientos. Debido a la relación demostrada entre motricidad y desarrollo intelectual, el desarrollo de las funciones motrices puede constituir una de las esferas centrales de la compensación de la deficiencia y viceversa. El carácter voluntario de los movimientos se le imprime a la participación de los procesos psicológicos, obligando a lo fisiológico, a la psiquis, a entender la situación que se presenta, conciliándola con la biodinámica corporal. Junto al movimiento se desarrolla la memoria, la concentración, la previsión, la evaluación, de manera que el movimiento voluntario no es siempre ejecutor de las decisiones del cerebro, sino un importante regulador y organizador de la actividad psíquica.

1.10.4. ANATÓMICO-FUNCIONAL

Mejorando e incrementando mediante el movimiento, la propia capacidad motriz en diferentes situaciones y para distintos fines, incluyendo la necesidad de oxigenación del cerebro para sus funciones vitales.

1.10.5. COMUNICATIVA Y DE RELACIÓN

En tanto que la persona utiliza su cuerpo y su movimiento corporal para relacionarse con otras personas en las diferentes actividades que realiza. La expresión corporal como proceso de exteriorización de la personalidad a través del cuerpo en movimiento, adquiere toda su dimensión en el proceso de comunicación que supone una emisión consciente o no de signos y mensajes, los que se encuentran generalmente afectados en nuestros pacientes por estar impregnados de agresividad, impulsividad, rigidez y otros, que requieren, por tanto, ser modificadas.

1.10.6. CATÁRTICA

En la medida en que personas a través del ejercicio físico y el movimiento, se

liberan de tensiones, restablecen su equilibrio psíquico, realizan actividades de ocio y disfrutan de su propio movimiento y eficacia corporal. Es importante que pueda lograrse el equilibrio psico -funcional que garantice un mejor funcionamiento y desarrollo personal y para la vida, de nuestros pacientes.

1.10.7. HIGIÉNICA

Es relativa a la conservación y mejora de la salud y el estado físico, así como la importancia del movimiento y la expresión corporal para la prevención de enfermedades y disfunciones en el organismo.

1.11. FUNDAMENTOS BENEFICOS QUE SE ASUMEN PARA EL TRABAJO CON LA EXPRESIÓN CORPORAL TERAPÉUTICA.

Está demostrado que el Sistema Nervioso Central en su totalidad, responde activamente a los ejercicios físicos; desde las células de la corteza hasta el receptor periférico, condicionando así, la reacción general del organismo. Al ejecutar ejercicios físicos, en los tejidos de la musculatura se forman sustancias de origen proteico que al incorporarse a la sangre ejercen una acción estimulante sobre las funciones principales de los sistemas.

Desde el punto de vista fisiológico el ejercicio produce efectos locales en los músculos y las articulaciones correspondientes y efectos de repercusión general, entre ellos:

1. Mejora la circulación, ya que el movimiento de músculos y articulaciones ejerce una acción de bomba mecánica que contribuye al retorno venoso y linfático.
2. Produce, asimismo, un aumento del volumen muscular por hipertrofia de las fibras y/o aumento de la red capilar.

3. Las contracciones musculares provocan la combustión del glucógeno y un mayor flujo de sangre al músculo (hiperemia), lo que le confiere mayor amplitud funcional y aumento de la contractilidad.
4. Los movimientos activos fortalecen los músculos y su resistencia, y favorecen la potencia muscular.
5. Los movimientos pasivos pueden distender estructuras fibrosas que pudieran estar acortadas o retraídas.
6. Las articulaciones mejoran por los ejercicios ya que el estiramiento de cápsulas y ligamentos, junto a un estímulo de la secreción sinovial, hace más fácil la realización de los movimientos.
7. Los nervios periféricos se ven también favorecidos por las movilizaciones, ya que su estiramiento estimula su funcionamiento y la transmisión del impulso nervioso a la placa motora, lo que se traduce en una mejora en el equilibrio y la coordinación de los movimientos.
8. El ejercicio produce un aumento del trabajo cardíaco, que puede conducir a una mejor vascularización e hipertrofia.

La psicomotricidad en todas sus dimensiones al lograr el control de cada movimiento ya sea orientado o espontáneo, mejorando así los defectos físicos u otros trastornos que pueden crear sentido de dependencia y sentimientos de deficiencias. El movimiento corporal posibilita una mejor oxigenación de las células nerviosas y por ende un mejor rendimiento energético brindando una mayor armonía en el funcionamiento general del organismo como sistema. El desarrollo de las funciones motrices puede constituir una de las esferas centrales de la compensación de la deficiencia.

2.- LA MOTRICIDAD GRUESA

2.1. CONCEPTO DE MOTRICIDAD GRUESA

La motricidad gruesa a través del tiempo ha establecido ciertos parámetros o indicadores que ayudan a comprender el proceso de desarrollo humano, los cuales constituyen: la coordinación (expresión y control de los movimientos voluntariamente), la función tónica, la postura y el equilibrio, el control emocional, la lateralidad, la orientación espacio temporal, el esquema corporal, la organización rítmica, las praxias, la grafo motricidad, la relación con los objetos y la comunicación (a diferentes niveles: tónico, postural, gestual o ambiental) Aucouturier, (2000).

El concepto de motricidad gruesa se refiere a la relación entre el desarrollo del movimiento del cuerpo, el intelectual y el afectivo que se manifiesta en las niñas y los niños durante los primeros años de vida.

En ellos la adquisición del control de los diversos grupos musculares (patrones de conducta motriz) posibilita los avances intelectuales y las conductas emocionales. En resolución la motricidad gruesa, está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc. Un niño o una niña con síndrome de Down primero deben sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, más tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año y medio de edad, pararse y caminar. (Guispert 2003, pág. 18).

la psicomotricidad seria el estudio de los diferentes elementos, que requieren datos perceptivo-motrices en el terreno de la representación simbólica, pasando por toda la organización corporal tanto a nivel práctico como esquemático, así como la integración progresiva de las cordenadas temporales y espaciales de la actividad.

En síntesis, pues, la motricidad gruesa es una resultante compleja que implica no solamente las extructuras sensoriales, motrices e intelectuales si no tamb ien los procesos que cordinan y ordenan progresivamente los resultados de estas estructuras. Por eso hablar de psicomotricidad es hablar de las siguientes areas:

- Dominio motriz
- Dominio del espacio
- Dominio del tiempo
- Organización del esquema corporal y lateralización

Según AJURIAGUERRA (citado por Guispert 2003) el aspecto psicomotriz dependera de:

- La forma de maduración motriz, en el sentido neurológico.
- La forma de desarrollarse lo que se puede llamar un sistema de referencia en el plano: ritmo, constructivo espacial iniciado a la sensoriomotricidad,la maduracion de la palabra,conocimiento perceptivo,elaboracion de conocimientos, corporal.

2.2. LA MOTRICIDAD GRUESA MEDIANTE DISTINTOS AUTORES

Conde, (2007) dice “La motricidad gruesa comprende todo lo relacionado con el desarrollo cronológico del niño/a especialmente en el crecimiento del cuerpo y de las habilidades psicomotrices respecto al juego y a las aptitudes motrices de manos, brazos, pierna y pies.” (pág., 2)

La motricidad gruesa o global: se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, éstas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos. (Control de cabeza, Sentarse, Girar sobre sí mismo, Gatear, Mantenerse de pie, Caminar, Saltar, Lanzar una pelota.).

Para Garza Fernández es el control de los movimientos musculares esto le permite movilizarse solo.LAPIERRE y AUCOUTURIEL ofrecen una perspectiva

de la educación psicomotriz vivenciada. Estos dos investigadores que proceden del campo de la educación física, centran su trabajo en sus inicios al campo de la reeducación psicomotriz. LAPIERRE Y AUCOUTURIEL de la misma manera que VAYER, BERGÉS Y AJURIAGUERRA, abordan en su investigación, el estudio del esquema corporal por considerar a éste como el centro del tratamiento psicomotor, y ser la base desde donde el niño elabora su yo y el mundo, así como de las relaciones establecidas entre el yo, el mundo de los otros y el mundo de los objetos.

La motricidad gruesa se refiere a la armonía y sincronización que existe al realizar un movimiento cuando en él intervienen grandes masas musculares. Esta coordinación y armonía están presentes en actividades como correr, bailar, caminar, saltar, trepar, lanzar objetos, etc. (Martha, 2003 pag. 48).La motricidad gruesa o global se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, éstas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos. (Control de cabeza, Sentarse, Girar sobre sí mismo, Gatear, Mantenerse de pie, Caminar, Saltar, Lanzar una pelota.) El control motor grueso es un hito en el desarrollo de un bebé, el cual puede refinar los movimientos descontrolados, aleatorios e involuntarios a medida que su sistema neurológico madura. Y de tener un control motor grueso pasa a desarrollar un control motor fino perfeccionando los movimientos pequeños y precisos.

El investigador MURIÁIN, define a la motricidad en una disciplina educativa, reeducativa, terapéutica, concebida, como diálogo que considera al ser humano como una unidad psicomotriz y que actúa sobre su totalidad por medio del cuerpo y del movimiento

2.3. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA MOTRICIDAD GRUESA

En los primeros años de vida de todo ser humano es de vital importancia la Psicomotricidad, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual,

afectivo y social, favoreciendo la relación con su entorno, estableciendo necesidades, intereses y diferencias individuales, de los niños y niñas.
A nivel motor posibilita al niño dominar su movimiento corporal. A nivel cognitivo, mejorar la memoria, atención, concentración y creatividad del niño.
A nivel social y afectivo, proporciona seguridad conocen y confrontan sus miedos y les permite relacionarse con los demás. (Jiménez, 2000).

Para Brito,(2009) el desarrollo motriz "Es toda aquella acción muscular o movimiento del cuerpo requerido para la ejecución con éxito de un acto deseado, un habilidad supone un acto consciente e implica la edificación de una competencia motriz"

2.4. OBJETIVO EN LA INTERVENCIÓN DE LA MOTRICIDAD GRUESA

El autor Jaramillo, (2012) manifiesta que:

El objetivo principal de la psicomotricidad es reconocer al ser humano que se va descubriendo y acompañarlo en el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas (del individuo en su globalidad) a partir del cuerpo, lo que lleva a centrar su actividad e investigación sobre el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: educación, aprendizaje, etc.

Así pues, la educación psicomotriz gira principalmente en torno a algunos temas específicos referidos a la experiencia vivida que parten del cuerpo para llegar, mediante el descubrimiento y uso de diversos lenguajes (corporal, sonoro-musical, gráfico, plástico, etc.), a la representación mental, al verdadero lenguaje y específicamente: a la emergencia y elaboración de la personalidad del niño, de su `yo' como fruto de la organización de las diferentes competencias motrices y del desarrollo del esquema corporal, mediante el cual el niño toma conciencia del propio cuerpo y de la posibilidad de expresarse a través de él; a la toma de conciencia y organización de la lateralidad; a la organización y estructuración espacio-temporal y rítmica:

- Aumentar la interacción del sujeto con el entorno.
- Desarrollar las posibilidades motrices expresivas y creativas, a partir del cuerpo lo que lleva a centrar su actividad e investigación sobre el movimiento y el acto.
- Permitir adaptarse de forma flexible y armoniosa al medio que lo rodea.
- Aprovechar al máximo las posibilidades de desarrollo en sus competencias, hábitos, destrezas y actitudes que puedan facilitar su acción educativa.

BARRUEZO y ADELANTADO, se refiere a que el objetivo de la psicomotricidad el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas, partir del cuerpo, lo que lleva a centrar su actividad e investigación sobre el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patológicas, educativas y el aprendizaje.

2.5. ÁREAS DE LA MOTRICIDAD GRUESA

La Psicomotricidad está comprendida por diversas áreas como:

2.5.1. ESQUEMA CORPORAL

(Perez Sanches , 2005) definiciones de esquema corporal:

- Le Boulch: “El conocimiento inmediato y continuo que nosotros tenemos de nuestro cuerpo en estado estático o movimiento, en relación con sus diferentes partes y sobre todo en relación con el espacio y los objetos que nos rodean”.
- 2- Coste: “El resultado de la experiencia del cuerpo de la que el individuo tomo poco a poco conciencia, y la forma de relacionarse con el medio, con sus propias posibilidades”.
- 3- Legido: “Imagen tridimensional en reposo y en movimiento que el individuo tiene de los segmentos de su cuerpo”.

Entendemos por esquema corporal:

g) La localización en uno mismo de las diversas partes del cuerpo.
h) Localizarlas e los demás.
i) Tomar conciencia deleje corporal
j) Conocer sus posibilidades de movimiento, es decir, concienciar tanto la motricidad grande como la fina.
k) Situar el propio cuerpo dentro del espacio y el tiempo.
l) Ordenar por medio del ritmo el propio cuerpo en el tiempo y en el espacio.

El esquema corporal es la imagen de nuestro cuerpo. El autor Lapierre lo define como la representación mental que hace el individuo de su propio cuerpo. Esta imagen se va creando a través de las sensaciones que le llegan del interior y del exterior. Le Bouche argumenta que la organización de las sensaciones relativas al propio cuerpo está en relación con los datos del mundo exterior, Según la psicología, el esquema corporal es la experiencia que cada individuo tiene de su propio cuerpo, en sí mismo y en sus relaciones con el entorno externo.

2.5.2. LATERALIDAD

Es un predominio motor relacionado con las partes del cuerpo, que integran sus mitades derecha e izquierda, es decir que se trata de un “dominio funcional de la parte derecha o izquierda de las zonas simétricas u órganos pares del cuerpo que son capaces de llevar a cabo una actividad perceptiva o motriz de forma autónoma” (SALGADO, p. 401).

Se basa en el predominio fisiológico de uno de los hemisferios cerebrales: si el hemisferio derecho es el dominante, predomina la actividad de la parte izquierda del cuerpo y si el hemisferio izquierdo es el dominante, predominará la actividad de la parte derecha del cuerpo. Se le puede llamar hemisferio dominante a aquel donde se asientan funciones como la capacidad de leer, escribir y hablar.

“Este proceso tiene una base neurológica y no se puede hablar de lateralización antes de los tres años. Se empieza a instaurar a partir de los cuatro a cinco años y se estabiliza a los seis” (ARGUELLO, 2010, p. 189).

Según Vayer, la lateralidad se va desarrollando siguiendo un proceso que pasa por tres fases: 1. Fase de indefinición: de indiferenciación clara (0-2 años). 2. Fase de alternancia: de definición por contraste de rendimientos (2-4 años). 3. Fase de automatización: de preferencia instrumental (4-7 años) Es importante estimular la actividad sobre ambas partes del cuerpo y sobre las dos manos, para que de esa manera el niño pueda elaborar su propia elección de la mano preferente.

2.5.3. ORIENTACIÓN TEMPORO- ESPACIAL

Es un proceso en el desarrollo del niño, ya que recopila datos para orientarse en el tiempo y en el espacio, mañana, tarde, antes y después, etc. Durante todo este proceso de crecimiento va adquiriendo nociones en las que puede determinar situaciones simultáneas sucesivas, es decir que con la ayuda del lenguaje, ellos podrán organizarse, estructurarse conforme vayan aprendiendo y guardando información en su cerebro. Aguilar, M. (2010).

“El tiempo es el movimiento del espacio y se interioriza, tardíamente, como duración del gesto y rapidez de ejecución de los movimientos” (GARCÍA, 2002, p. 52).

2.5.4. EQUILIBRIO

Equilibrio: ajuste postural y tónico que garantiza una estabilidad del cuerpo. Un organismo alcanza el equilibrio cuando puede mantener y controlar posturas, posiciones y actitudes. Solo cuando se ha logrado dominar el equilibrio, se puede pensar en el desarrollo de la destreza motriz. “El equilibrio corporal es el conjunto de reacciones del sujeto a la gravedad, es decir, su adaptación a las necesidades de la bipedestación y los desplazamientos en posición erecta” (VAYER, 1985, p. 80). El equilibrio puede ser evidente de dos maneras:

- **Equilibrio Estático:** el cuerpo adopta una posición inmóvil y se mantiene así.
- **Equilibrio dinámico:** el cuerpo adopta una postura, se mantiene y se desplaza a la vez. En los dos casos, el equilibrio implica flexibilidad en el control motor y en los distintos mecanismos que se utilizan para el ajuste corporal durante el movimiento.

Levoult, (1986) lo define diciendo que es la función que asegura el mantenimiento y restablecimiento de la postura en movimiento y en reposo, mediante la distribución del tono muscular.

2.5.5. COORDINACIÓN DINÁMICA GENERAL

Escobar ZANCHES (2011) entiende a la coordinación dinámica general como aquella que agrupa los movimientos que requieren de una acción conjunta de todas las partes del cuerpo. Intervienen gran cantidad se segmentos y músculos y por tanto gran cantidad de unidades neuromotoras. Es la capacidad que tienen los niños para mover simultáneamente distintas partes del cuerpo. En la mayoría de los casos se requiere locomoción. Esta coordinación implica la toma de conciencia del cuerpo, sin la cual sería imposible lograr el control de los movimientos.

2.5.6. RITMO

El ritmo está constituido por una serie de pulsaciones o bien de sonidos separados por intervalos -duración vacía- de tiempo más o menos corto.
Aquí, más que tratar de un ritmo biológico al que el cuerpo está en todo momento sometido con el fin de realizar un conjunto defunciones neurovegetativas o de exponer el ritmo que nos impone la vida social organizada, querríamos plantear las consecuencias pedagógicas que producen en el niño la acción de seguir con una buena coordinación de movimientos una

serie de sonidos dados”. (BEQUER., 2000) pág. 27

Es la organización, secuencia e intervalos con que se suceden los sonidos y generalmente está asociado a movimientos. El ritmo nos introduce en la noción de intervalo, que es el tiempo vacío existente entre dos sonidos. “Al hablar de intervalo como momento vacío volvemos al contraste tónico, al control y la inhibición motriz, puesto que, traducido al movimiento, el intervalo es la quietud entre dos acciones o gestos” (BERRUEZO-ADELANTADO, 2000). “Constituye una gran ayuda a la hora de fijar y automatizar los esquemas posturales de la correcta articulación, una vez que esta se logra emitir. Flexibiliza el movimiento, facilitando su interiorización” (BARRENA, 2006)

2.5.7. TONICIDAD

El tono se manifiesta por el grado de tensión muscular necesario para poder realizar cualquier movimiento, adaptándose a las nuevas situaciones de acción que realiza la persona, como es el andar, coger un objeto, estirarse, relajarse etc. Las alteraciones del tono muscular pueden oscilar desde una contracción exagerada (paratonía o hipertonía), hasta una descentración casi en estado de reposo (hipertonía o atonía); por tanto la conciencia y posibilidad de utilización de nuestro cuerpo depende del correcto funcionamiento y control tónico.

El tono muscular está regulado por el sistema nervioso. El niño para poder desarrollar un equilibrio tónico, será necesario que experimente el máximo de sensaciones posibles, en diversas posiciones y en diversas actitudes estáticas y dinámicas

2.5.8. AUTOCONTROL

Es la capacidad de encarrillar la energía tónica para poder realizar cualquier movimiento. Es muy necesario que el niño tenga un buen dominio del tono muscular para obtener así un control de su cuerpo en el movimiento y en una

postura determinada. Es una forma de equilibrio instintiva que se adquiere precisamente ejerciendo formas de equilibrio estático y dinámico así como todas aquellas situaciones en que el dominio muscular es preciso de una manera muy especial: relajación, control de la respiración , motricidad facial.
El niño cuando ha conseguido un alto nivel positivo de autocontrol es cuando llega a independizar sus movimientos y a canalizarlos para realizar una acción determinada. CARBO, J. (1984).

2.5.9. RELAJACIÓN

Es la reducción voluntaria del tono muscular.

Según DUPRÉ es la otra vertiente de la motricidad en que la inmovilidad y la distención muscular se utilizan como terapéutica. La relajación puede ser global o segmentaria, la primera es la distención segmentaria del tono de todo el cuerpo.

La relajación segmentaria es la distención voluntaria del tono pero tan solo en algún miembro determinado. El niño a los tres años ya puede empezar ya hacer ejercicios de relajamiento empezando por los segmentarios de contraste, es decir contracción seguida de relajación de las diversas partes del cuerpo. Después poco a poco se ira globalizando y llegar a hacer todo el cuerpo en conjunto.

Comellas (2000) manifiesta:

> **“**La relajación es la distensión voluntaria del tono muscular. Se puede realizar una relajación segmentaria, incluyendo una sola parte del cuerpo, o total, incluyendo todo el cuerpo. Esto se logra a través de actividades respiratorias de inspiración y expiración”. pág. 39

3. SÍNNDROME DE DOWN

3.1. HISTORIA DEL SÍNDROME DE DOWN

Coriat, (2006) refiere que el:

> El sindrome fue descrito en el año de 1866 por Jhon Langdon Down en Inlaterra. En 1959 Jerome Legeune descubrió, en Francia que la causa del retraso mental era la aparicion de un cromosoma 21 extra. De ahí el nombre trisonomia 21.(pp.31-47).

Como consecuencia de esta alteración existe un incremento de las copias de los genes del cromosoma 21, esto origina una grave perturbación en el programa de expresión de diversos genes, no solo del cromosoma 21, sino de otros cromosomas, ya que este desequilibrio genético ocasiona modificaciones en el desarrollo y función de los órganos y sistemas tanto en sus etapas prenatales y posnatales, por ende aparecen anomalías visibles y diagnosticables, unas pueden ser congénitas y otras pueden aparecer a lo largo de su vida. El sistema más afectado es el sistema nervioso y dentro del cerebro y cerebelo, por este motivo los niños con Síndrome de Down presentan un grado de variable de discapacidad intelectual (Ruiz & Flores, 2005 p. 27).

Según manifiesta Costabile, (2009):

> El Síndrome de Down se define como el conjunto de manifestaciones fenotípicas que se encuentran asociadas a las alteraciones existentes en el autosoma 21, y en concreto, al exceso de material genético de la porción distal del brazo largo de dicho autosoma. (p.21)

3.2. DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE DOWN

Obando Tipán , (2011) manifiesta :

> Que las técnicas utilizadas para diagnosticar algún tipo de anomalía genética no están al alcance de todas las madres y no se lo practica con frecuencia y en todo lugar. Este diagnóstico prenatal, debe ser considerado como una oportunidad para prepararse emocional, económica y medicamente que es lo que un niño con necesidades especiales necesitará. (pp. 19-20).

Amniocentesis.- Esta prueba se la puede realizar alrededor de las semanas 14 a 16 de gestación y consiste en extraer una muestra de líquido amniótico. Es una prueba muy fiable a la hora de detectar anomalías congénitas o trastornos genéticos.

Biopsia de vellosidades coriónicas.- "Es la extirpación de un pequeño trozo de tejido (vellosidades coriónicas) del útero durante las primeras etapas del embarazo, con el fin de examinar al bebé en búsqueda de defectos genéticos" (LINDA J. VORVICK, 2010). Esta técnica se la puede realizar entre la semana 8 y 11 de gestación; al igual que la amniocentesis, logra proporcionar datos precisos.

Ecografía: "Consiste en emitir ondas de ultrasonidos al abdomen, al rebotar contra ciertas estructuras, como un niño no nacido, se refleja en la pantalla de un monitor Algunos investigadores han utilizado este método para detectar fetos con Síndrome de Down midiendo el grosor de la piel de la región del cuello y longitud del fémur.

3.3. CONCEPTO DE SÍNDROME DE DOWN

Según la OMS el Síndrome Down un trastorno cromosómico (cromosoma 21, cromosoma: estructura celulares que contienen los genes) que incluye una combinación de defectos cognitivos, entre ellos, un cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas.

Esta alteración genética consiste en que las células del bebe poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en

lugar de 46. El síndrome de Down según la OMS, no está catalogado como una enfermedad (Verdugo, 2011)

Troncoso (2004) señala:

> Que el síndrome de Down es una alteración genética ocasionada por la presencia de un cromosoma extra en el par 21. Ocurre aproximadamente en uno de cada 700 nacimientos, y constituye la causa más común de retraso mental en todo el mundo. Aunque se desconoce el origen de dicha alteración, se sabe que no está relacionado con la nacionalidad, raza, religión o condición socioeconómica. (pp. 7-26)

3.4. CAUSAS DEL SÍNDROME DE DOWN

Existen diferentes formas de trisomía 21, las tres más conocidos son la trisomía 21 homogénea libre, la trisomía en mosaico y la trisomía por translocación el autor (Hector, 2008 p. 12-13) en la Revista Alcmeon las define de la siguiente manera:

a.- La trisomía 21 homogénea libre se caracteriza por la presencia de un cromosoma supernumerario, a nivel individual, en el seno de la célula. Donde todas las células son idénticas, esta incidencia genética se produce inmediatamente antes o después de la concepción, por esta razón, todas las células serán idénticas y con un exceso de carga genética. Este tipo de trisomía es la más común en el Síndrome de Down, dándose en el 95% de los casos. La causa de la segregación cromosómica anómala. Es la no disyunción. No se conocen con exactitud las causas que originan la disyunción errónea. Como en otros procesos similares se han propuesto hipótesis multifactoriales (exposición ambiental, envejecimiento celular…) sin que se haya conseguido establecer ninguna relación directa entre ningún agente causante y la aparición de la trisomía

b.- Trisomía en mosaico: el error en la distribución cromosómica sobreviene

después de la concepción, durante una de las divisiones del huevo. En este caso, la gravedad de las repercusiones que se producen sobre el desarrollo celular, dependerán del momento en el que se produce la división defectuosa. Cuanto antes tenga lugar el accidente más numerosas serán las células afectadas. En cuanto al número de personas a las que afecta esta trisomía, se calcula que está alrededor del 4%.

c.- Trisomía por translocación. Después de la trisomía libre, la causa más frecuente de aparición del exceso de material genético es la translocación. En esta variante el cromosoma 21 extra (o un fragmento del mismo) se encuentra "pegado" a otro cromosoma (frecuentemente a uno de los dos cromosomas del par 14), por lo cual el recuento genético arroja una cifra de 46 cromosomas en cada célula, esta forma de trisomía pudiera ser, en algunos casos, transmitida por uno de los padres.

En este caso no existe un problema con la disyunción cromosómica, pero uno de ellos porta un fragmento "extra" con los genes del cromosoma "translocado". A efectos de información genética sigue tratándose de una trisomía 21 ya que se duplica la dotación genética de ese cromosoma. La frecuencia de esta variante es aproximadamente de un 3% de todos los SD y su importancia estriba en la necesidad de hacer un estudio genético a los proge-nitores para comprobar si uno de ellos era portador sin saberlo de la translocación, o si ésta se produjo por primera vez en el embrión. (Existen portadores "sanos" de translocaciones, en los que se recuentan 45 cromosomas, estando uno de ellos translocado, o pegado, a otro). Otras causas son:

1. Causas independientes de la edad de la madre.
2. No disyunción secundaria: Las causas pueden ser la trisomía de la madre o que uno de los dos progenitores posean un mosaico para la trisomía.
3. Translocación u otra anomalía del cromosoma típico en uno de los progenitores: traslocación heredada que puede aparecer en las células germinativas de los padres.

4. Genes que tienden a producir no disyunción: Otra causa podría ser un gen que perturba el proceso de división celular. En el hombre, la presencia de este tipo de genes se manifiestan por la incidencia familiar de una o más clases de no disyunción.
5. Influencias ambientales: Infecciones, intoxicaciones, irradiaciones, estrés emocional, etc.

3.5. ASPECTOS FÍSICOS DEL SÍNDROME DE DOWN

Prietoegas, (2009), manifiesta que los niños con Síndrome de Down presentan ojos inclinados hacia arriba, sus orejas son pequeñas, su boca también es pequeña, lo que hace que su lengua se vea grande, su nariz es pequeña con el tabique nasal aplanado. Algunos niños o bebes con Síndrome de Down tienen un cuello corto y sus manos pequeñas con los dedos cortos.

Los niños normales presentan 3 líneas en la palma de la mano, los niños con Síndrome de Down generalmente tienen una línea que atraviesa toda la palma y la segunda línea que forma una curva al lado de su pulgar; con frecuencia los niños y adultos tienen estatura baja e Hipotonía propia de ellos; también tienen los dientes mal implantados y pequeños con frecuentes caries, su piel tiende a resecarse y agrietarse. Su desarrollo sexual aparece bastante tarde y puede quedar incompleto en lo referente a sus órganos sexuales. Los varones tienen menos secreción hormonal, los genitales pequeños y está generalmente admitido que son estériles. En las mujeres la menstruación suele ser normal y se dan casos de madres con Síndrome de Down cuyos hijos son normales.

3.6. CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE DOWN

Según las autoras Loor Cevallos & Posligua Maxiní, (2009-2010) Nos señalan las siguientes características (pp. 24-26).

3.6.1. LA PERSONALIDAD

nos habla sobre el carácter y la personalidad de los niños con Síndrome de Down dicen que se los considera como obstinados, afectuosos, fácil de tratar, amorosos, sociables, de buen humor, amables, alegres, obedientes, sumisos; estas afirmaciones no siempre están claramente demostradas y en muchos casos carecen de fundamento, ocasionan generalizaciones perjudiciales, que pueden confundir a padres y educadores y en buen número de casos determinan expectativas falsas sobre ellos.

3.6.2. LA ATENCIÓN

En el Síndrome de Down existen alteraciones de los mecanismos cerebrales que intervienen a la hora de cambiar su atención; suelen tener dificultad para mantener la atención durante periodos prolongados y tienen facilidad de distracción. La atención es una capacidad que requiere entrenamiento específico para mejorarla, en los niños con Síndrome de Down en la etapa escolar es imprescindible programar ejercicios para que aumenten su atención poco a poco, por ejemplo un minuto, dos, tres hasta 5 minutos y así sucesivamente

3.6.3. LA INTELIGENCIA

Estas características del Síndrome de Down siempre van acompañadas de deficiencia intelectual. La mayoría de estos niños alcanzan en las pruebas para medir la inteligencia, un nivel intelectual de deficiencia mental ligera o moderada; el trato con estas personas pueden hacer que en ocasiones se olviden que tienen una deficiencia, por lo cual los niños al ser motivados correctamente con un trato adecuado dan al máximo la expresión en las habilidades que ellos poseen.

3.6.4. LA MEMORIA

Las personas con Síndrome de Down tienen dificultad para retener información y limitaciones al recibirlas y procesarlas (memoria a corto plazo) y memoria a largo plazo. Sin embargo tiene la memoria operativa bien desarrollada, por lo que pueden realizar tareas secuenciadas con precisión ya sea en juegos o actividades lúdicas. También serían de gran utilidad los ejercicios de memoria visual y auditiva a corto y a largo plazo.

3.6.5. LA MOTRICIDAD

Sostieneser frecuente que los niños con Síndrome de Down tengan hipotonía muscular o tensión de los ligamentos que afectan a su desarrollo motor ya que se debe a su patología. La hipotonía hará más difícil aprender a mantener el equilibrio en determinadas actividades, por ello es bueno trabajar muchos ejercicios propioceptivos y de equilibrio para disminuir la tensión muscular y evitar que sus ligamentos y articulaciones se vayan deformando y provoquen complicaciones.

Físicamente los niños con esta discapacidad suelen dar cierta torpeza motora tanto gruesa de brazos y piernas, como fina: coordinación óculo -manual, extremidades cortas y disminución generalizada de la fuerza. Es importante aumentar el tono muscular porque de lo contrario los niños tiendes a debilitar sus movimientos.

3.7. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOWN

No hay un tratamiento específico para el Síndrome de Down. En la mayoría de las comunidades, se ofrece educación y capacitación especial para los niños con discapacidades mentales. Ciertos defectos cardíacos pueden requerir una corrección quirúrgica. La posibilidad de sufrir de problemas visuales, pérdida auditiva y aumento de la susceptibilidad a las infecciones exige exámenes y tratamiento secuénciales. Más allá de los problemas físicos, el niño requiere

ser criado de forma especial.

Muchos padres encuentran que es fácil proveer esto, ya que los niños con Síndrome de Down o con otros retrasos tienden a ser calmados y tratables cuando son jóvenes. Por lo general estos niños son plácidos, agradables y rara vez lloran o se quejan. El mayor triunfo para los padres de un niño con síndrome de Down en épocas recientes ha sido poder darles una "educación especial" correspondiente a su grado de inteligencia. (Hector , 2008)

3.8. PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE DOWN

Se recomienda el asesoramiento genético en todas las familias que presenten este Síndrome. El Síndrome de Down puede detectarse en el feto en los primeros meses del embarazo mediante un examen de los cromosomas realizado por medio de una amniocentesis o una muestra de las vellosidades coriónicas. Los padres de un niño con Síndrome de Down corren un mayor riesgo de tener otro niño con Síndrome de Down, por lo que se les debe informar sobre la amniocentesis. Las mujeres que quedan embarazadas después de los 40 años también corren un mayor riesgo de tener un niño con este Síndrome.

3.9. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO MOTOR DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

El desarrollo psicomotor en los niños con síndrome de Down se encuentra afectado tanto desde el punto de vista motor como el psíquico. El aspecto motor del niño con Síndrome Down se caracteriza por un retraso en la consecución de los ítems de desarrollo de la motricidad gruesa, que aparecen durante el primer año de vida en niños sin patología, como son la adquisición de la bipedestación, sedestación, gateo, alcance, volteo y marcha. Aparecen, además, alteraciones en la motricidad fina, control motor visual, velocidad, fuerza muscular y equilibrio, tanto estático como dinámico.

El desarrollo motor se ve dificultado en gran parte por la hipotonía y laxitud ligamentosa y por problemas constitucionales como la poca longitud de los miembros superiores e inferiores en relación con el tronco. Otra causa de retraso en la adquisición de hitos motores pueden ser los problemas médicos que suelen asociarse al síndrome, como problemas cardiacos, gástricos, afecciones respiratorias de vías altas e infecciones del conducto auditivo.

Esta personas frecuentemente presentan alteraciones en las estructuras de su aparato locomotor debido a una asociación de hipotonía muscular y laxitud ligamentosa, más o menos pronunciadas. La inestabilidad articular está aumentada, ya que la función de contención de los tejidos blandos articulares se ve disminuida, y ello provoca que las articulaciones estén sometidas a una carga más continua (caderas, rodillas, pies) o a una gran movilidad de las articulaciones obteniendo así una mayor afectación.

Según (Riquelme L & Manzanal B., 2006) realizan un cuadro Desarrollo motor en niños con síndrome de Down. (Modificado) el cual se verifica de la siguiente manera (pp. 18- 24)

Desarrollo motor en ni Desarrollo motor en niños con síndrome de Down. (Modificado)		
Ítem	Edad media (meses)	Edad media + 2 desv. estándar (meses)
Enderezamiento cefálico en prono	2,7	5,88
Cont. Cefálico vertical	4,4	8,26
Reacción apoyo lateral	8,2	11,64
Reacción apoyo anterior	8,4	12,76
Sedestación estable	9,7	13,40
Bipedestación	13,3	20,64
Volteo	8	12,46
Rastreo	13,6	21,96
"Rodar"	12,16	17,20
Gateo	17,7	26,76
Marcha automática	24,1	33,46

Riquelme I, Manzanal B. Factores que influye en el desarrollo motor de los niños con síndrome de Down. Rev. Med Inter. Síndrome Down. 2006; 10 (2): p. 18-24

La utilización eficiente de situaciones de aprendizaje mediano y de práctica contribuye a la aceleración y calidad del aprendizaje motor. Si el aprendizaje de tales actividades en un niña “normal” requiere de mucha práctica y experiencia, cuánto más trabajo, paciencia y entrenamiento necesitan los niños/as con Síndrome de Down.

3.1. DESARROLLO EVOLUTIVO DE UN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.

De acuerdo con Las autoras Silva Carranza & Astudillo Montesdeoca , (2011) desarrollo evolutivo del niño es el siguiente: (p. 107)

DE 0 -1 AÑO

- Se arrastra para alcanzar objetos
- se sienta con apoyo
- Tiene prensión de objetos
- Coge el biberón a los 10 meses

DE 1 –3 AÑOS

- Camina
- Sube escalera con ayuda del pasamano
- Construye torres
- Pasa objetos de un recipiente a otro

DE 3 –5 AÑOS

- Pate una pelota si se le pide
- Se desliza de la resbaladera
- Da saltos
- Puede introducir objetos según su forma

- Construye torres de más de 4 cubos
- Estas actividades la realiza un niño con Síndrome de Down si es que ha recibido estimulación desde su nacimiento

Los bebés y niños pequeños con síndrome de Down siguen los mismos pasos del desarrollo motor que los demás niños, pero les lleva más tiempo desarrollar la fuerza y el control motor, y necesitan más práctica para su desarrollo Es de destacar también que en la población con síndrome de Down existe una mayor variabilidad a la hora de alcanzar un determinado hito de desarrollo. Esto queda expresado en la tabla que muestra la edad media a la que aparece cada uno de los hitos junto con sus correspondientes intervalos.

Todas las habilidades motoras son realizadas inicialmente de un modo más bien torpe o menos controlado, y sólo mejoran con la práctica. Los niños con síndrome de Down tienen además articulaciones más flexibles y pueden parecer más “flojos” (hipotónicos). Puede llevarles también más tiempo desarrollar el equilibrio tanto para mantenerse de pie como para andar.

3.2. MOTRICIDAD GRUESA EN EL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.

Flórez, (2003: 20). Señala Que los niños y niñas con necesidades especiales no forman un grupo homogéneo, todos ellos son distintos y tienen necesidades distintas, ofrecer actividades y experiencias motrices de calidad para ellos puede ser una tarea exigente y requerirá tener en cuenta una amplia gama de factores que caracterizan el aprendizaje mediante el movimiento y el aprendizaje como una manera de mejorar la calidad de vida.

Forma parte de la tarea del profesorado el preocuparse por las necesidades individuales, las cuales deben ser consideradas y pensadas detalladamente para planificar, preparar y organizar cada sesión. El área motora, en general, hace referencia al control que se tiene sobre el propio cuerpo. Se divide en dos áreas: por un lado, la motricidad gruesa, que abarca el progresivo control de nuestro cuerpo: el control de la cabeza boca abajo, el volteo, el sentarse, el

gateo, el ponerse de pie, el caminar, el correr, subir y bajar escaleras, saltar.

Los aspectos más destacables en el desarrollo psicomotor de los niños con síndrome de Down, son los siguientes: por una parte, suelen presentar un retraso en el desarrollo psicomotor comparado con los niños sin retraso mental en las adquisiciones más relevantes de esta área (ponerse de pie, iniciar la marcha), y por otra, los patrones de movimiento y las estrategias que presentan estos niños en el primer año de vida son diferentes a los de los niños sin Retraso.

3.3. CARACTERÍSTICAS MOTRICES DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

Las autoras Resume (Loor Cevallos & Posligua Maxiní, 2009-2010) que el desarrollo motriz el niño con síndrome de Down no tiene grandes diferencias comparados con otros niños. Su lentitud característica no representa ningún trastorno psicomotriz grave, pero si un deterioro de las habilidades motrices. A este tipo de niños tenemos que enseñarle para que aprenda, no las adquiere de forma natural como un niño normal. El desarrollo y el trabajo psicomotor de un niño Down deben incluir los procesos que van desde movimientos reflejos innatos hasta la adaptación del niño al medio.

Poco se sabe sobre cómo estructurar el medio ambiente y adaptar un programa motriz, para obtener el máximo potencial de los niños con Síndrome de Down y así poder aumentar su participación en la actividad física.

El problema específico depende directamente de la psicomotricidad (retraso en la sedestación, bipedestación, prensión, etc.) Además hay que incluir los fallos sensoriales y perceptivos (visual y auditivo) que repercute en el conocimiento del espacio, alteraciones de coordinación, organización práctica, torpeza, alteraciones de postura y equilibrio.

Para que un niño con síndrome de Down tenga un óptimo desarrollo es fundamental favorecer el desarrollo motriz y la socialización. La socialización

evitara la apatía, suscitara el interés, y aumentara la curiosidad. En la intervención del desarrollo motor de los niños con hipotonía muscular, como es el caso de los niños con Síndrome Down, el objetivo de la fisioterapia no es acelerar la velocidad del desarrollo, sino, más bien, restringir al máximo el desarrollo de patrones de movimientos compensatorios, que los niños con Síndrome de Down son propensos a desarrollar. En efecto, estos niños tratan de compensar su hipotonía, su hiperlaxitud ligamentosa, su menor fuerza, y la pequeñez de sus extremidades, desarrollando patrones de movimientos.

f. METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo, básicamente constituye una actividad de análisis teórico, práctico, al cual le corresponde a un tipo de investigación acción- participación, en la misma que se utilizarán los siguientes métodos, e instrumentos y técnicas que a continuación se detallan:

MÉTODOS:

MÉTODO CIENTÍFICO

El Método Científico, se lo utilizará para recopilar información, construcción del marco teórico sobre el tema planteado, además servirá para realizar el planteamiento de alternativas de posibles soluciones al problema a tratarse con Conocimientos científicos. Método Científico, para basarse directamente en la observación, análisis (descripción), síntesis, conclusiones, recomendaciones y proposiciones de solución al problema.

MÉTODO ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

Este método constituirá un apoyo fundamental, importante para la descripción de la investigación de campo con lo que se visualiza de mejor manera los datos obtenidos de la valoración de la psicomotricidad y entrevista a los docentes del Centro C.A.D.E., lo que servirá para realizar los cuadros de tabulación, análisis y la interpretación respectiva dando a conocer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

MÉTODO CUALITATIVO

Este método nos permitirá describir detalladamente las diferentes expresiones, criterios, actitudes de los niños(as) con Síndrome de Down sobre cómo evolucionan en su desarrollo terapéutico.

MÉTODO ANALITICO-SINTETICO.

Permitirá analizar los datos empíricos de la información del trabajo investigativo abstrayendo su contenido formal en el proceso del desarrollo del proyecto, y así se extraerá las partes de un todo para estudiarla y examinarlas por separado dando cumplimiento a los objetivos específicos.

INSTRUMENTOS:

GUIA DE PORTAGE.- Esta guía se la aplicara a 5 niños y niñas con Síndrome de Down del Centro C.A.D.E., servirá para medir el nivel de desarrollo motriz grueso que tienen los niños y niñas con síndrome de Down de 3 - 4años, al inicio de la intervención y al final de la misma para validar los resultados obtenidos de la aplicación del programa de expresión corporal.

La Guía de Portage se publicó en 1972 fue diseñado por: S.M. Bluma, M.S. Shearer, A.H. Frohman y J. M. Hilliard. La aplicación se la realiza de manera individual, el tiempo es variable sin límite de tiempo, la edad de aplicación es de 0-6 años uso escolar y clínico.

La Guía de Portage es una prueba de evaluación que permite determinar las capacidades generales de los niños desde su nacimiento hasta los 6 años de vida. Se compone de 578 fichas que resumen los comportamientos más relevantes en dicho período de tiempo. Las fichas se organizan en torno a 5 áreas, de desarrollo junto con un primer bloque con orientaciones sobre las posibilidades de desarrollo durante los cuatro primeros meses de vida del bebe. Áreas de socialización, lenguaje, autoayuda, cognición, desarrollo motriz.

Para la aplicación de la Guía de Portage se tomara en consideración solo los ítems que hacen referencia al desarrollo de la motricidad gruesa. El cual es útil para determinar el nivel de motricidad gruesa que tienen las niñas y niños con síndrome de Down de 3 - 4 del Centro C.A.D.E. esta guía cuenta con un baremó de logrado no logrado por lograr y con una escala de edades de (0-1,) (1-2), (2-3), (3-4), (4-5), (5-6).

La ejecución de la propuesta de expresión corporal está determinada en tres

etapas de interiorización, asimilación y creadora en un tiempo estimado de 3 meses (octubre, noviembre y diciembre del 2014) se realizara la evaluación de la misma, de manera grupal llevándose a cabo en el Centro de Rehabilitación Educación Especial C.A.D.E. en la sala de segundo nivel en un tiempo determinado de una hora con 5 niñas y niños de 3 - 4 años con Síndrome de Down.

Los materiales que ser van a utilizar son: pelotas, aros, rodillos, pelotas terapéuticas, sogas, espejo, grabadora, bombas, instrumentos musicales, cuentos, cd, muñecos, colchonetas, papel, fomix.

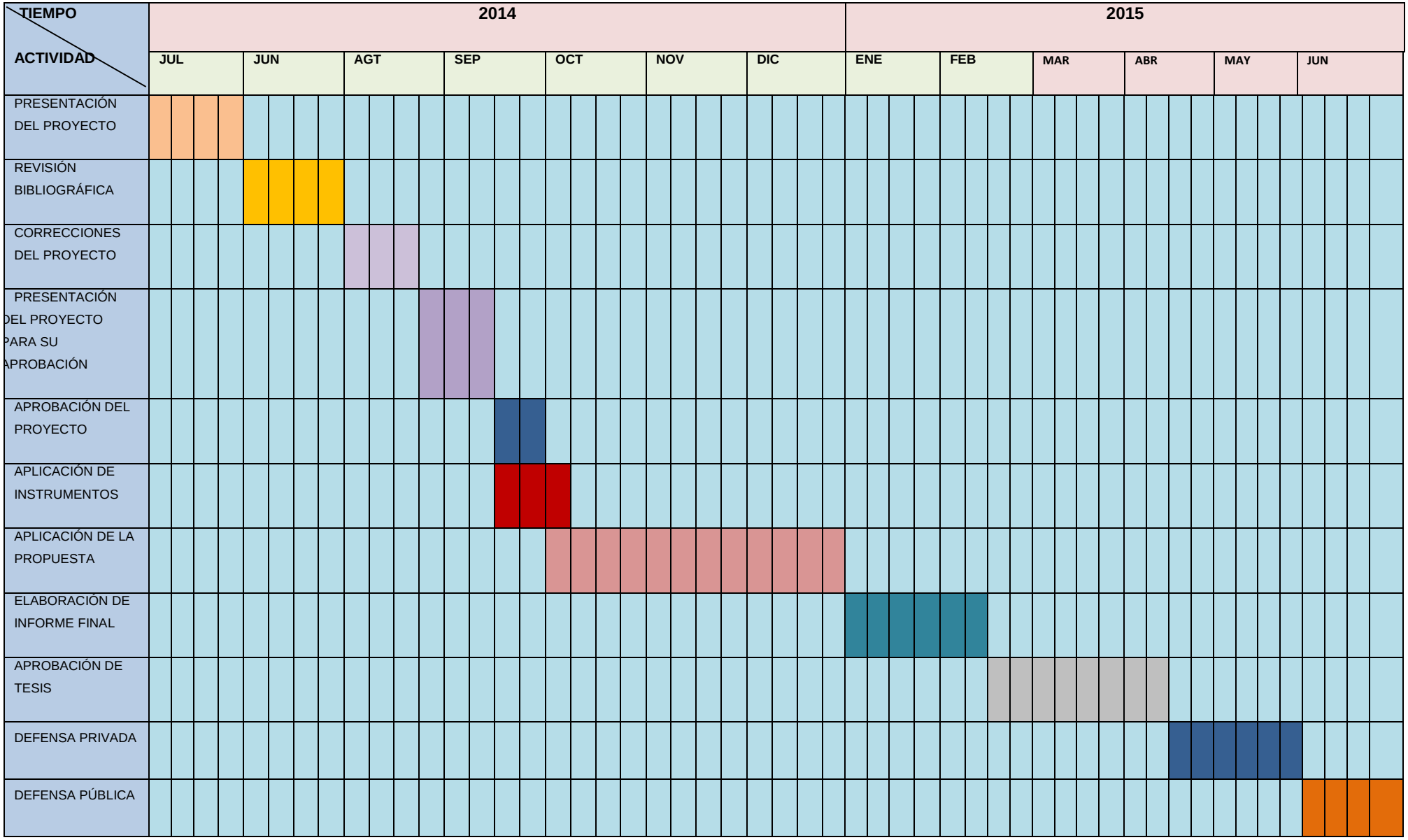
Finalmente para validar la aplicación de la propuesta de expresión corporal se volverá a aplicar la Guía de Portage para saber la evolución y el progreso del desarrollo motor de las niñas y niños con Síndrome de Down.

POBLACIÓN y MUESTRA.- La población será de 90 niñas y niños del centro C.A.D.E. De cuya población se ha extraído una muestra selectiva de 5 niñas y niños de 3 - 4 años con Síndrome de Down.

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.A.D.E.	
POBLACIÓN	**MUESTRA**
90 niños /as	5niños / as
TOTAL	**5 niñas/os de 3-4 años con S.D.**

FUENTE: Secretaria del Centro C.A.D.E.
ELABORACION: María Delgado Valdivieso

g. CRONOGRAMA



h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO ESTIMADO		
RECURSOS HUMANOS	**RECURSOS INTERINSTITUCIONAL.**	**RECURSOS INTERINSTITUCIONAL.**
-Investigadora maría Alejandra Delgado Psicorrehabilitadores y Educadores Especiales. -Director (a) de tesis. -Alumnos del CADE con síndrome de Down -Padres de familia -Profesionales de la institución.	- Universidad Nacional de Loja. - centro C.A.D.E.GPL.	-Útiles de escritorio. -Computador, impresora, cartuchos -Textos de consulta.Bibliografía (libros, revistas, tesis, diccionarios). -Carpetas. -Hojas de papel bond A4 -Foto copias -Cámara Fotográfica. -Esferográficos, papel periódico, lápiz, borrador
PRESUPUESTO.		
Levantamiento de texto		400 USD
Material de oficina		300USD
-Cartucho de impresora -CD -Uso de computadora		
Copias de material bibliográfico		30 USD
Internet		60 USD
Material didáctico para el trabajo de campo.		200 USD
Videos, Cartulina, Marcadores, Data show Balones Terapéuticos, Legos, globos, aros, Rodillos terapéuticos, colchonetas, Grabadora, cd, juguetes, rompecabezas.		
Transporte		150 USD
Imprevistos		200 USD
Total		1340 USD

Financiamiento. Sera cubierto por la investigadora.

i. BIBLIOGRAFÍA

Accoutururier, B. (2000). *Lajirártica Psicomotriz: Reeducación y Terapia.* Barcelona: Científico Médica.

Bellante , V. (2004). *Las Técnicas Corporales.* Buenos Aires - Argentina: CADIEX.

Bonilla Astorga, Y. (2001). *La Expresión Corporal y ls Música en el Currículo de Educación Inicial. Tesis de Grado. Cuidad Universitaria Rodrigo Facio.* San José.

Brito, L. (2009). *Desarrollo Motriz*. Obtenido de (http://www.efdeportes.com/

Comellas, M. (2000). *Psicomotricidad en la Educación Infantil* (2da ed.). Barcelona: Grupo C.E.A.C.

Coriat, T. (2006). *Aporte del Psicoanálisis a la Clínica de bebes.* Buenos Aires: La Campana.

Costabile, A. (2009). *Síndrome de Down .* Obtenido de Trisonomia: http//www.aulafacil.com/cursosenviados/sindromededown/curso/lecc-ihtm

Florez, J. (2003). *La Neurobiología en el Síndrome de Down.* España: Síndrome de Down 20.

Guispert , C. (2003). *Psicología Infantil* (1era ed.). España: Oceano.

Hector, S. B. (09 de 2008). Retraso mental y genética. *Alcmeon,Revista Argentina de Clínica, 15*(1), 9-23.

Hector, S. E. (17 de 10 de 2008). *El tratamiento médico del Síndrome de Down*. Obtenido de Monografias .com: http://www.monografias.com/trabajos913/tratamiento-sindrome-down/tratamiento-sindrome-down.shtml

Icarito. (18 de 05 de 2012). *Expresión corporal.* Recuperado el 18 de 05 de 2012, de Danza: http://www.icarito.cl/enciclopedia/articulo/segundo-ciclo-basico/educacion-fisica/preparacion-fisica-habilidades-y-destrezas-motrices/2010/03/67-8854-9-expresion-corporal.shtml

INEC. (19 de 02 de 2001). *Instituto Nacional de Estadisticas y Censos .* Obtenido de Encuestas Discapacitados : www.Encuestasadiscapacitados.com

Jaramillo Haro, M. A. (2012). *La Motrcidad Gruesa de los Niños del CECIBE resto Alban Mestanza del Canton Cayambe y su Insidencia en la Expresión Corporal Durante el Período 2010-2011 Tesis Docencia en Educación Palvularia.* Ibarra.

Jimenez Vargas , J. (2000). *Neurisiología Psicología .* España: Fundamental Científico Medico.

La Hora Nacional. (18 de 12 de 2010). *En Ecuador existen 7.457 personas con Síndrome de Down.* Recuperado el 18 de 12 de 010, de Pais: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101065161/-1/En_Ecuador_existen_7.457_personas_con_S%C3%ADndrome_de_Down.html#.VXai89Kqqkp

Loor Cevallos , D. C., & Posligua Maxiní, N. S. (2009-2010). *La Expesión Corporal en el Desarrollo de la Motricidad Gruesa en niños y niñas con 5 años del primer año de Educación Básica del Jardín "Pedro Fermín Cevallos" de la Cuidad de manta (Tesis de Grado).* Universidad Laica " Eloy Alfaro" , Manta.

Lopez , R., & Yanelin, P. (2006). *La Expresión Corporal, Recurso Psicopedagogico para el Crecimiennto Personal de escolares con Trastornos Afectivo- Conductuales. Tesis de Grado Cientifico de Doctor en Ciencias Pedagógicas .* Habana.

Martha, F. (2003). *Desarrollo Psicomtriz* (Vol. 1). Colombia: Rezza.

Martin, R. R. (2001). *Lenguaje Corporal.* Sandy Santamaria.

Obando Tipán , Y. C. (2011). *Guía de Intervención Psicopedagogía para el Desarrollo de Praxias Finas Dirigida a Maestras de Niños Con Síndrome de Down de 2 a 5 años del Centro Infantil Aprendiendo a Vivir de la Fundación Reina de Quito.* Quito.

Ortiz , c. (2002). *Expesión Corporal una propuesta didáctica para el profesorando de educación física.* Grupo Editorial Universitario.

Pedagogica, O. C. (09 de 09 de 2010). Revista Pedagógica.EducaAcción. Para Docentes Y Padres. . 12.

Perez Sanches , A. J. (01 de 11 de 2005). *“Esquema CorporalL y Lateralidad.”*. Obtenido de Psicomotricidad Práctica”:

https://www.um.es/cursos/promoedu/psicomotricidad/2005/material/esquema-corporal.pdf

Pintado Camisan, E. (2013). La Expresión Corporal y su Influencia en el desarrollo de la Motricida Gruesa de las niñas y niños de primer año de educacion Básica del Centro Educativo "josé Angel Palacios" Anexo a la Universidad Nacional de Loja. periodo 2010-2011. En E. d. Pintado Camisan, *Pintado Camisan, Estefanía del Rosio* (pág. 167). Loja.

Prietoegas Cruz, L. M. (2009). *"Retraso Mental" Aproximación crítica a la psicomotricidad desde la perspectiva asistencial del psicologo.* Barcelona: Anuario de Psicologia Universidad de Barcelona.

Riquelme L, & Manzanal B. (10 de 02 de 2006). Factores que Influyen en el desarrrollo motor de los niños con Síndrome de Down. *Rev. Med. Inter. Síndrome de Down*, 18-24.

Ruiz, A., & Flores , D. (2005). *Síndrome de Down, Trisonomia 21.* España.

Santamaria, S. (2010). *Técnicas Corporales Aplicadas , Expresión Corporal.* Madrid.

Shinca, M. (2000). *Expresion Corporal, Técnica y Expresión del movimiento* (2da ed.). Barcelona - España: Cisspraxis.

Silva Carranza, V. M., & Astudillo Montesdeoca , M. G. (2011). Implementación de Material Didáctico Para Potencializar el Área Motriz de los Niños de 0 a 5 Años de Edad Con Síndrome de down del Centro de rehabilitación y Educación Especial AV. INNFA del Canton Milagro. tesis de Grado. Milagro.

Solórzano, H. E. (10 de 09 de 2009). *El tratamiento médico del Síndrome de Down.* Obtenido de Monografias.com: http://www.monografias.com/trabajos913/tratamiento-sindrome-down/tratamiento-sindrome-down.shtml

Stokoe, P. (2005). La Expresión Corporal como medio Facilitador. En P. Stokoe, *La Expresión Corporal como medio Facilitador* (pág. 17). Escuela España.

Torres, C. (2000). *Desarrollo de la Creatividad y Expresión en el niño.* Madrid: la campana.

Troncoso V, M. (2004). El Desarrollo de las personas con Síndrome de Down una Visión Longitudinal. *Siglo Cero*(4), 7-26.

Vallejo Benito, J. (2005). Apuntes para una definición y delimitación del campo de la Expresión Corporal. Madrid: Escuela de Movimiento Orgánico. Recuperado el 12 de 02 de 2011, de www.movimientoyexpresion.org

Vega, M. d. (2009). Enfoques Teóricos sobre la Expresión Corporal como medio de Formación y Comunicación. *Horiz. Pedagogico, 11*(1), 15-28.

ANEXO 2

GUÍA PORTAGE

Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E.

Cuadro de evaluación desarrollo motriz grueso

Edad de 3 - 4 años

Fecha de evaluación:……
Nombre del niño:……
Fecha de nacimiento:……
Edad cronológica:……
Autores: S.M. Bluma, M.S. Shearer, A.H. Frohman y J. M. Hilliard

Nivel DeEdad	Objetivo	lograr	No logrado	Por lograr
0–1	Puede mantener la cabeza en línea con la espalda			
	En pronación levanta la cabeza a 90°			
	Manos en puño, se cierran al contacto con los objetos			
	Extiende las piernas			
	Mueve como pedaleando brazos y piernas suavemente			
	Puede mantener la cabeza hasta en un ángulo de 45° por algunos segundos			
	En decúbito ventral levanta cabeza y hombros			
	Mueve vigorosamente piernas y brazos			
	Mantiene posición boca abajo levanta la cabeza por segundos			
	Intenta apoyarse en antebrazo cuando esta boca abajo			
	Inhibe el reflejo de Moro			
	Mantiene posición boca abajo con las piernas extendidas			
	Cuando esta boca abajo se balancea hacia los lados, hasta quedar sobre su epalda			
	En posición boca abajo levanta la cabeza 90°			
	Se lleva los pies a la boca y se chupa los dedos			
	Rueda de boca abajo a boca arriba			
	Reacción de enderezamiento del cuerpo			
	Se mantiene sentado con apoyo			
	Se levanta sobre sus manos y rodillas, va adquiriendo la posición de gateo			
	Se arrastra con un objeto en una mano o ambas			
	Equilibra bien su cabeza			
	Se sienta por segundos			
	Se para tomado de algún objeto			
	Se balancea en posición sedente			
	Camina tomado de las manos			
	Se mantiene arrodillado			
	Si esta sentado puede botearse a boca abajo			
	En la baranda realiza marcha lateral, se agacha y se para			
	Alcanza un objeto tanto como con las dos manos			
	Trepa las escaleras gateando			
	Se pone de pie cuando está sentado			
1–2	Hace rodar una pelota imitando al adulto			

	Se sostiene de pie cada vez con mayor facilidad			
	Sube las escaleras con ayuda			
	Transporta objetos			
	Corre torpemente			
	Patea la pelota mientras va caminando			
	Se trepa a una silla de adulto, se voltea y se sienta			
	Usa un caballito de meser o una mecedora			
	Empuja objetos con los pies			
2 – 3	Salta en su lugar con mínima ayuda			
	Imita un movimiento circular			
	Sube y baja escaleras con apoyo			
	Devuelve una pelota			
	Desenvuelve un objeto mediano			
	Da un volantin hacia dentro con apoyo			
	Arroja una pelota a un adulto que esta metro y medio de distancia.			
	Patea una pelota grande fija			
	Camina hacia atrás			
	Sube escaleras alternando pies			
	Se sostiene momentáneamente sobre una pierna			
3–4	Salta en un sitio con ambos pies, con ayuda			
	Esquiva escombros imitando a un adulto			
	Camina hacia atrás			
	Salta desde una altura pequeña			
	Intenta rebotar la pelota			
	Camina recto siguiendo una cuerda			
	Patea una pelota grande cuando se le rueda hacia él			
	Marcha			
	Coge una pelota con las 2 manos			
	Camina de puntillas			

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

REGISTRO DE APLICACIÓN DEL TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL

NOMBRE:
EDAD:
FECHA DE APLICACIÓN:

ETAPAS	ACTIVIDAD	REALIZA LA ACTIVIDAD	NO REALIZA LA ACTIVIDAD
• PRIMERA ETAPA DE INTERIORIZACIÓN CORPORAL	• RELAJACIÓN MOTORA		
	• COORDINACIÓN MOTRIZ		
	• DESARROLLO EQUILIBRIO POSTURAL		
• SEGUNDA ETAPA ASIMILACIÓN	• ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EL RITMO		
	• ESQUEMA CORPORAL Y COORDINACIÓN.		
• TERCERA ETAPA CREADORA	• ACTIVIDADES TEMPORO ESPACIAL Y RITMO		
	• CUERPO EXPRESIVO EN RELACIÓN AL ESPACIO Y EL TIEMPO		
	• EJERCICIOS DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN		

ELABORADO: María Alejandra Delgado Valdivieso

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

REGISTRO DE APLICACIÓN DEL TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL

Tiempo para la ejecución: Inicio: 1 OCTUBRE 2014 Finaliza: 1 DICIEMBRE 2014 horario (10: H00 am hasta 11:00 am)

Equipo técnico responsable: Investigadora

Denominación: TALLER DE ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN CORPORAL ADAPTADO A NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3-4 AÑOS.

Presentación: El presente taller se lo ha realizado con el fin de aportar con un beneficio en el desarrollo de la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3 a 4 años de edad cronológica. Esta propuesta de innovación, va destinada a 5 niñas y niños con Síndrome de Down del Centro de Rehabilitación y Educación Especial C.A.D.E. En ella, se planifico de acuerdo a las tres etapas de la expresión corporal las cuales son:

La asimilación corporal: Son actividades en donde se utilizan técnicas de psicomotricidad que puedan ayudar a conseguir una imagen corporal.
Se emplean ejercicios basados en equilibrio, coordinación, manejo de objetos, utilización del espacio y del tiempo, percepción y desarrollo de los sentidos, y de relación con el otro.

La interiorización: Esta etapa trata sobre búsquedas de respuestas a determinados movimientos, de conexión entre la sensación y la respuesta motora, para ello es necesario:

- Agudizar los sentidos para poder captar y responder
- Mejorar la percepción del tono, peso y gravedad de la kinestesia.
- Alcanzar una percepción temporal total unida a la estructuración espacial.

La etapa creadora: explica que el cuerpo se expresa a través de sus canales afectivos, sus emociones, sus ideas, sus pensamientos. Con el objetivo de aumentar y mejorar el nivel de desarrollo motriz de los destinatarios en la misma y así contribuir a su desarrollo integral y autónomo del mismo.

Esta propuesta comienza con un punto introductorio, en el que presentamos las características de los destinatarios, los objetivos y las actividades planteadas. Se verán los efectos terapéuticos de la expresión corporal la cual se la realizara en actividades de acuerdo a las etapas como son la asimilación, interiorización y la creadora. Esta técnica permitirá a los profesionales de la educación especial, implementar estrategias innovadoras, ya sea en el aula o en el escenario de trabajo. Y así utilizar al máximo las habilidades y destrezas de las niñas y niños. Por lo cual la expresión corporal lo que supone es una verdadera línea de acción educativa ,basado en la sensibilidad ,la imaginación, la expresión ,la socialización, la creación, la autonomía, la interpretación, la creatividad, la recreación y conocimiento del esquema corporal.

Objetivos:

- **Objetivo general**

  - Mejorar el nivel de motricidad gruesa de las niñas y niños de 3 a 4 años con Síndrome de Down.

- **Objetivos específicos :**

1. Desarrollar la Coordinación motriz de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3 a 4 años que asisten al Centro C.A.D.E.
2. Desarrollo del Equilibrio postural en las niñas y niños con Síndrome de Down de 3 a 4 años que asisten al Centro C.A.D.E.
3. Mejorar con actividades creativas el ritmo en las niñas y niños con Síndrome de Down de 3 a 4 años que asisten al Centro C.A.D.E.

Metodología: La práctica está establecida a través de una secuencia de actividades grupales de integración, y de desarrollo de habilidades y destrezas en diferentes situaciones de juego, ejecutadas por talleres mediante tres etapas de la expresión corporal aplicadas semanalmente, realizadas en una hora por tres meses, en beneficio de los niños y niñas de 3 a 4 años de edad, para lograr un eficaz desarrollo de la motricidad gruesa.

Actividades

Etapa de Interiorización

Tiempo	Actividades	Recurso
10h00 a 10: 15 am	**RELAJACIÓN MOTORA** • Los niños y niñas se ubican sobre la colchoneta, boca arriba y con los ojos cerrados, identificamos sonidos de instrumentos musicales otros reconocibles como campanas, animalitos etc. e imitar sus sonidos. En esta misma posición, o sentados la educadora lee un cuento fácil y hace que escuchen la canción los pollitos dicen pio, pio, pio y realizarlo con mímica. • Ejemplos de cuentos el lobo y los 7 cabritos • El gato con botas. • La caperucita roja y lobo feroz.	Aula Grabadora Instrumentos musicales. Cuentos Cd música clásica. colchonetas
10:15 a 10:25 am	**COORDINACIÓN MOTRIZ** • El grillo saltarín, salta con unos pies, salta dos pies al izquierdo, derecha se da la vuelta entera en la colchoneta con ayuda se sube por las escaleras gatea, gatea, gatea. • Esta actividad trata de agarrar una pelota y jugar lanzando arriba, abajo, a un lado, y al otro lado imitando a la docente y juego libre. • En una colchoneta acostarse estiramos las piernas los brazos después realizaremos distintos ejercicios: la bicicleta y nadar en la colchoneta imitando al docente. y nos relajarnos después imitar diferentes bailes y movimientos siguiendo al docente. • Realizamos La canción del piececito y la manito	Pelotas pequeñas Cd Grabadora

10:25 a 10: 35 am	Sacamos la manito la hago bailar la cierro y la abro y lo vuelvo a guardar sacamos un piececito lo hago bailar lo muevo aun lado al otro y lo vuelvo a guardar. • En una ronda imitar al docente las actividades que realiza con el cuerpo como: nos tocamos los pies, en donde están los pies abajo nos tocamos la cabeza donde está arriba nos tocamos el ombligo donde está en el medio etc. • Actividades en donde va cada objeto ubicarlo: un sombrero, en la cabeza, los zapatos: en los pies, la correa en la cintura y que el niño lo realice sin ayuda y que se tome su tiempo. • Cantamos la canción de pimpón es un muñeco muy guapo y de cartón realizado con mímica con objetos reales de acuerdo a la canción. (Pin pon es un muñeco, muy guapo y de cartón, de cartón, se lava la carita con agua y con jabón, Se desenreda el pelo, con peine de marfil, de marfil, y aunque se da tirones no grita y dice ¡uy!, Pin Pon toma su sopa y no ensucia el delantal , pues come con cuidado como un buen colegial Apenas las estrellas comienzan a salir, a salir, Pin pon se va a la cama se acuesta y a dormir, a dormir. Y aunque hagan mucho ruido con el despertador Pin Pon no hace caso y no vuelve a despertar Pin Pon dame la mano con un fuerte apretón que quiero ser tu amigo Pin Pon, Pin Pon, Pin Pon)	Colchoneta Un aro Agua Jabón Cuchara Peine
10:35 a 11:00 am		

Tiempo	Actividades	Recursos
10h00 a 10: 15 am	**DESARROLLO EQUILIBRIO POSTURAL** • Saltar con los pies juntos hacia dentro y fuera de un aro con ayuda. • Andar alrededor del aro con los pies tocándolo por fuera, por dentro, uno fuera y otro dentro, por encima, a la «pata coja» con ayuda • Saltar a la «pata coja» de aro en aro, situados éstos en fila con ayuda.	
10:15 a 10:25 am	• De puntillas, subir y bajar como yo lo hago agarrándose de la barandilla. • Sentados en el suelo y apoyando las manos en el mismo por detrás de la espalda, levantar todo el cuerpo, manteniéndolo con pies y manos imitando al docente.	
10:25 a 10: 35 am	• Situados varios aros en el suelo, jugamos a pasar alrededor de estos. a) Con los dos pies fuera del aro. b) Con uno dentro y otro fuera. c) Por dentro. Imitando al docente. • Con una soga sostenerla en un nivel de unos 5 centímetros y hacer que el niño trate de pasarla caminando, después brincar.	
10:35 a 11:00 am	• Movernos al ritmo de la canción.- del rey manda construido por la autora : jugando al rey manda las cosas se realizaran primero saltando todos estarán, así, con correr, dando vueltas, reptando etc**.**	

Actividades

Etapa de Asimilación

Tiempo	Actividad	Recursos
	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EL RITMO	
10h00 a 10: 15 am	• Ver imágenes de animales rápidos y lentos y escuchar los sonidos e instrumentos musicales suaves y fuertes y vamos a imitar observando al docente. • Jugar gotas de lluvia.- primero comenzar todos haciendo círculo la docente dará una, palmada dos palmadas tres palmadas hasta llegar a 10 palmadas cuando diga tormenta los niños se desplazan y se ubican en diferentes puestos después contar las gotas de lluvia en forma descendente el mismo procedimiento.	Niños Docente Cd Grabadora
10:15 a 10:25 am	• Cantar que tienes en la mano un gusanito e imitando los movimientos. • Cantar mi pollito amarillito, imitando al docente. Canción: mi pollito amarillito, en la palma de mi mano, cuando quiere comer bichitos el rasca el piso con sus piecitos (bis). El aletea muy feliz pio,pio…pero tiene miedo del gavilán (bis)	Cuentos cd Grabadora
10:25 a 10: 35 am	• Leer un cuento que los niños elijan y ellos imitara a los personajes del cuento con ayuda. Indicarle tarjetas de diferentes objetos: tren, ambulancia, reloj, campana e imitar sonidos (Ematopeyicos). • Imitar al docente las deferentes posibilidades de expresarse corporalmente, acostarse, pararse, darse la vueltas en la colchoneta, expresiones emocionales te quiero, feliz, triste enojado etc.	Tarjetas Globos Papel

10:35 a 11:00 am	• Jugando con la pelota, que estén sentados la actividad se trata de lanzar la pelota como ordene la docente lanzar a diferentes compañeros, así sucesivamente respetando el turno. • Ubicar a los niños en fila y realizarles que salten la cuerda después ubicar diferentes obstáculos en diferentes formas pequeños respetando turno y teniendo autocontrol en el momento de realizar la actividad.	Cd

Tempos	Actividades	Recursos
10h00 a 10: 15 am **10:15 a 10:25** **am10:25 a 10: 35 am**	**ESQUEMA CORPORAL Y COORDINACIÓN** • Dar un juguete al niño y que se exprese libremente puede ser una pelota, un muñeco, un aro o una cuerda un instrumento musical. **Imitando animales** • Imitar a la araña, mano izquierda, pie derecho, mano derecha, y pie izquierdo. • Imitar al conejo, poniendo las palmas de las manos delante y saltando con los pies juntos, para caer con las puntas de los pies y las rodillas flexionadas imitando con ayuda. • El topo andar sobre las rodillas y los antebrazos • El gusanito andar con las manos y un solo pie arrastrándose imitando.	Pelota Ulas Aros Cuerdas Niños Docente Pelotas

10:35 a 11:00 am	• Cantamos la canción.- Rueda, rueda mi pelota, rueda, rueda mi pelota, rueda, rueda sin parar es muy linda colorida me divierte sin parar. • Con una soga estirada en el suelo de manera horizontal hacer que los niños caminen encima de ella sin perder el equilibrio. Con ayuda y salten. • Con la misma soga alzarla de manera que los niños quieran alcanzarla y tengan que hacer su mayor esfuerzo ubicándose de cuclillas. • Jugamos al reconocimiento corporal con un muñeco el niño va a reconocer las extremidades inferiores y superiores, así mismo, en un compañerito y en el mismo.	pelotas Sogas Muñecos Espejo

Actividades

Etapa Creadora

Tiempo	Actividades	Recursos
10h00 a 10: 15 am **10:15 a 10:25 am**	**ACTIVIDADES TEMPORO ESPACIAL Y RITMO** • Empezamos con una dinámica: el lobo Los niños se ubican en círculo y cantamos la canción: juguemos en el bosque hasta que el lobo este si el lobo se aparece enteros nos comerá. • La canción de la luna, y el sol, el sol brilla y alumbra el amanecer cuando desaparece la luna entra a resplandecer, en compañía de las estrellas la cual la prenden para tener un lindo oscurecer. • Baila con migo. Jugamos a hacer actividades rápidas, despacio, lento, esperando turno. Para hacer sensible al niño/a las diferentes velocidades, hacerle caminar lentamente, rápidamente, corriendo. Indicarle: más rápido, más lento. Juguemos que estamos en la playa. Nadamos, corremos, caminamos, tocamos el agua, etc. Que el	Colchonetas Pelotas Grabadora Cd

	niño exprese su imaginación. • Vamos a rodar como una pelota. Izquierda derecha, arriba abajo a imaginación del niño agarras una pelota, patearla encestarla en una canasta grande vamos a utilizar todo el cuerpo. • Jugamos a transportar diversos objetos de un lugar a otro. Balones y otros objetos de distintos tamaños y pesos. Ejemplo: legos, pelotas diferentes tamaños, juguetes etc.	
10:25 a 10: 35 am	• Cantamos una canción: Los animalitos de la granja.- los caballitos que van por el boque, trotan, trotan, trotan los pececitos nadan, nadan, nadan, los conejitos saltan, saltan, saltan etc. y vamos a imitar frente a frente con un compañerito. • **CUERPO EXPRESIVO EN RELACIÓN AL ESPACIO Y EL TIEMPO** • Palomitas pegadizas: todos los niños comienzan a saltar despacio después rápido y después más rápido, después saltan de dos compañeritos con tres hasta saltar todos unidos desarrollando nociones de arriba, abajo, cerca, lejos. • Vamos a: en una escalera subir y bajar. • Utilización, con intención comunicativa y expresiva, de las posibilidades motrices del propio cuerpo con Relación al espacio y al tiempo.	
10:35 a 11:00 am	Imitando al docente: • Reconocer: derecha izquierda en objetos y personas. • Ahora vamos a imitar al vuelo de los pájaros. • Caminar lentamente llevando cada niño la pelota en diferentes partes del cuerpo. **EJERCICIOS DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN** • Alzamos los bracitos respiramos soplamos • Nos acostamos estiramos bracitos y piernas todo con ayuda del docente.	

Evaluación: Mediante el registro de aplicación del taller de expresión corporal se quiere lograr prevenir diferentes dificultades que se puede presentar en el desarrollo psicomotriz en los niños y niñas, a través de la investigadora, de esta manera vayan adquiriendo sus capacidades, potencializando así destrezas y habilidades en los niños. La evaluación del taller de expresión corporal se realizara semanalmente por una hora en un periodo de tres meses de manera grupal, realizando después de la aplicación de la propuesta una reevaluación con la Guía de Portage el cual servirá como referencia para saber si el taller ayuda adecuadamente en el desarrollo motriz. Y así comprobar la evolución alcanzada en el área motriz de los niños y los avances se va a ver reflejados en el desarrollo Integral que vayan adquiriendo los niños y niñas en su buen desenvolvimiento autónomo etc. Es de mucha importancia que para lograr un desarrollo integral completo se debe aplicar de manera continua las actividades propuestas.

ANEXO 5: FOTOGRAFIAS DEL TALLER EXPRESIÓN CORPORAL

ACTIVIDADES

JUEGOS DE RELAJACIÓN MOTORA Y MOTIVACIÓN

JUEGOS CON MÚSICA

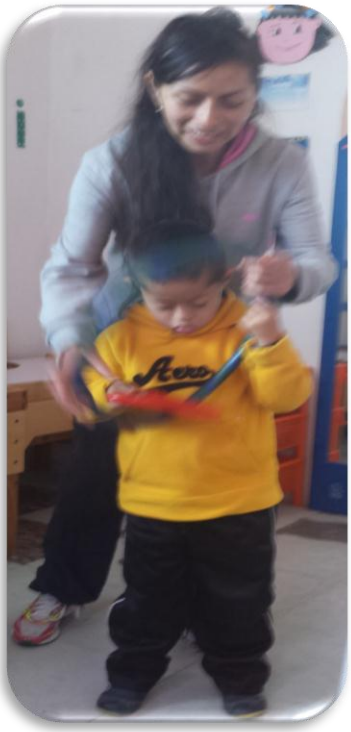
ACTIVIDADES DE EQUILIBRIO DE RITMO Y COORDINACIÓN MOTRIZ

ACTIVIDADES TEMPORO ESPACIALES DENTRO Y FUERA DEL CIRCULO CON TIEMPOS Y RESPETANDO TURNO.

ACTIVIDADES DE ESQUEMA CORPORAL Y COORDINACIÓ

UBICA LOS ULAS EN LA CINTURA

POR DONDE ENTRO EL ULA POR LA CABEZA



ACTIVIDADES EN EL ESPEJO DE RECONOCIMIENTO CORPORAL

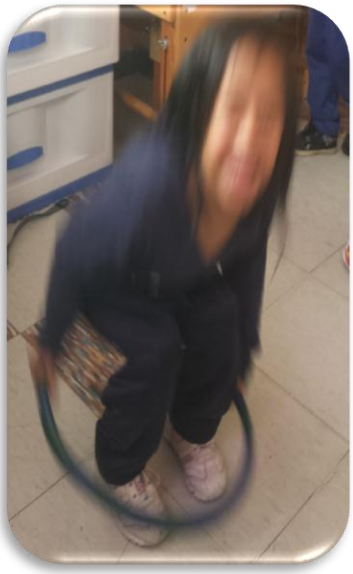
UBICAR LA ULA EN EL PECHO

ACTIVIDADES CUERPO EXPRESIVO EN RELACIÓN AL ESPACIO Y EL TIEMPO

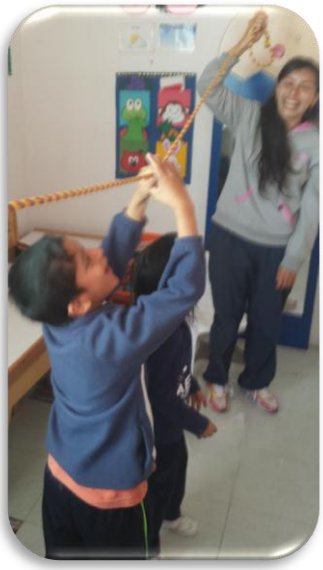
MANO DERECHA

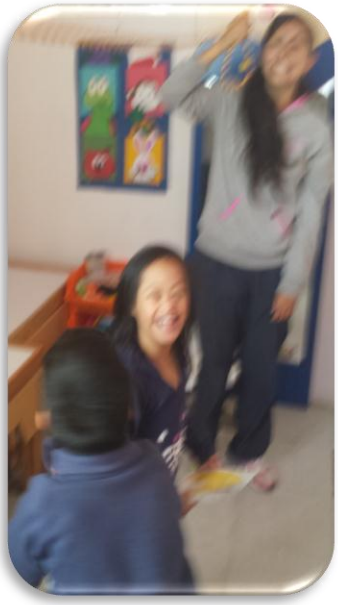
MANO IZQUIERDA

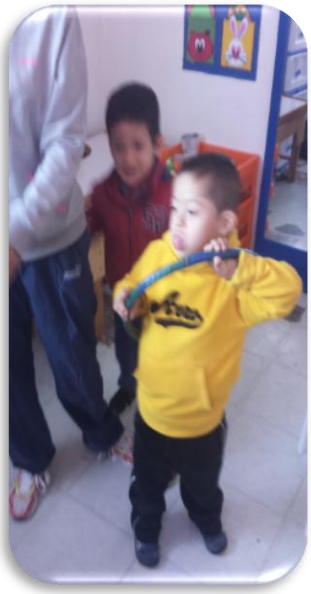
ABAJO



ALTO

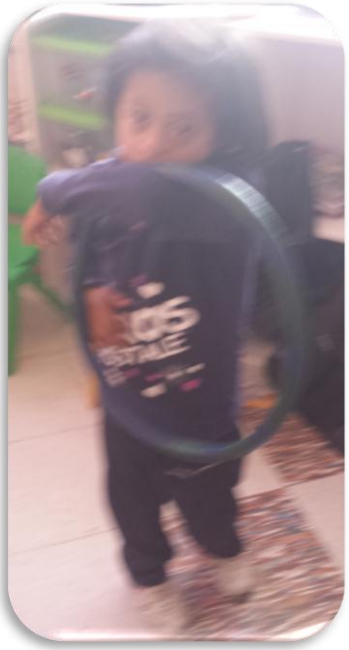






ADENTRO DE LA ULA EL BRAZO

ARRIBA DE LA CUERDA



ACTIVIDADES:

(IDENTIFICAMOS SONIDOS DE INSTRUMENTOS MUSICALES)

ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN

ÍNDICE

Portada……..... i

Certificación…… ii

Autoría…… iii

Carta de autorización…… iv

Agradecimiento…….. v

Dedicatoria…….. vi

Matriz de Ámbito geográfico…… vii

Mapa geográfico y croquis…….. viii

Esquema de tesis……. ix

a. Título……... 1

b. Resumen……..…..……..... 2

c. Introducción…… 4

d. Revisión de literatura…… 7

La expresión corporal……... 7

Beneficios de la expresión corporal…….. 8

Funciones de la expresión corporal como recurso terapéutico……. 10

La expresión corporal como recurso terapéutico en niños con síndrome de Down…… 16

Importancia y beneficios de la motricidad gruesa…… 17

Síndrome de Down……... 24

Características del síndrome de Down……. 27

Tratamiento del síndrome de Down…….. 29

e. Materiales y métodos…….. 33

f. Resultados …… 36

g. Discusión…… 59

h. Conclusiones…… 63

i. Recomendaciones…… 64

j. Bibliografía…… 65

k. Anexos…… 67

Proyecto aprobado…… 67

a. Tema…… 68

b. Problemática…… 69

c. Justificación…… 75

d. Objetivos…….. 76

e. Marco teórico……... 80

Concepto de expresión corporal……... 80

Expresión corporal según distintos autores…… 80

Clases de expresión corporal…… 85

La motricidad gruesa…….. 95

Importancia y beneficios de la motricidad gruesa……. 97

Síndrome de Down…… 105

Aspectos físicos del síndrome de Down…….. 109

Características motrices de los niños con síndrome de Down…. 116

f. Metodología…… 118

g. Cronograma…… 121

h. Presupuesto y financiamiento…….. 110

i. Bibliografía…….. 111

Índice…… 136