

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Presencia del síndrome de Down en niños preescolares

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional en Educación Inicial

Autora:

Maria Teresa Callirgos Asencio

TUMBES – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Presencia del Síndrome de Down en Niños Preescolares

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y
forma

Maria Teresa Callirgos Asencio (Autora)

Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

TUMBES – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO.

En Tumbes, a los veintidós días del mes de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en un ambiente de la I.E. José Antonio Encinas, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la educación peruana, al Dr. Segundo Albuquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas, representante del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana (Secretario) y Mg. Wendy Cádiz Lozada (Vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "Prevalencia del síndrome de Down en niños preescolares", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial a la señora María Teresa Callings Ascencio.

A las Diez horas Cincuenta minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo BUENO.

Por tanto, María Teresa Callings Ascencio, APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las once horas con veinticinco minutos, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.


Dr. Segundo Albuquerque Silva
Presidente del Jurado


Dr. Andy Figueroa Cárdenas
Secretario del Jurado


Mg. Wendy Cádiz Lozada
Vocal del Jurado

Dedicado a nuestros seres queridos

INDICE

DEDICATORIA	
INTRODUCCION	8
CAPITULO I:	9
ANTECEDENTES.....	9
1.1 Objetivos:	6
1.2 Definición De Síndrome De Down	6
1.3 La Genética En EL Síndrome de Down	7
1.3.1 Trisomías	8
1.3.2 Características de las Trisomías	10
1.4. Antecedentes Del Síndrome de Down	10
1.5. Incidencia y diagnóstico prenatal.....	11
1.6. Prevención Del Síndrome De Down	12
CAPITULO II	14
CAUSAS	14
2.1. Causas	14
2.2 ¿Qué causa el síndrome de Down?	15
CAPITULO III:	16
CARACTERÍSTICAS	16
3.1. Características Intelectuales Y Otros Aspectos Cognitivos	16
3.2. Características De La Personalidad:	17
3.3 Características Físicas:	18
3.4 Características Sociales:	18
CAPITULO IV:	20
SINTOMAS	20
4.1. Síntomas Psicomotrices:	20
4.2. Problemas Sensoriales	20
4.3. Problemas Del Lenguaje Y La Comunicación:	21
4.4. Síntomas Fisiológicos	21
4.5. Retraso Del desarrollo	22
4.6. Habilidades Sociales:	22
CAPIYULO V:	23
RESPECTO AL SÍNDROME DE DOWN EN EVOLUCIÓN	23
5.1. Etapa Pre Infantil:	23

CAPITULO VI:	24
LA ESCUELA	24
6.1. Centros Ordinarios De Integración:	25
6.2. Centros De Educación Especial:	25
CONCLUSIONES	26
ANEXOS	27
REFERENCIAS CITADAS	28

RESUMEN

En el medio social y en el entorno educativo se deben posibilitar la integración del niño con síndrome de Down en la Educación Infantil, logrando un ambiente inclusivo en la que se respete el lugar que le corresponde en la sociedad.

En la docencia no existe enseñanza sin aprendizaje, y se debe poner gran parte de las ganas para descubrir cómo enseñar.

El reto de la educación inclusiva, es aprender a enseñar a estudiantes, considerando sus circunstancias, sus capacidades y su edad, además reconocer la diversidad del estudiante para ofrecerles las herramientas que necesitan atendiendo las necesidades existentes en el aula.

Palabras clave: enfoque inclusivo, aprendizaje y habilidades sociales.

INTRODUCCION

El desarrollo cognitivo, ético, emocional y cultural de los estudiantes, es una gran consideración para el sistema educativo, tiene especial importancia si la persona presenta algún tipo de carencia, déficit o síndrome. Los niños con Síndrome de Down. Es probable que no consiga alcanzar los niveles de una persona normal, pero el esfuerzo en su formación va a ayudar en la mejora en su desarrollo intelectual, mayor habilidades y destrezas para desempeñarse, mayor grado de independencia y autonomía personal y una vida integrada en la sociedad.

Silva (2008) expone que: “Las necesidades educativas especiales, pueden estar presentes en cualquier niño o niña en algún momento determinado. Existen dos tipos de necesidades estas pueden ser en forma temporal, es decir que se presenta de manera transitoria o pueden ser permanentes. ”

“Están asociadas con alguna discapacidad que daña de manera física, emocional o en la inteligencia del menor, o se vinculan con el entorno social, como consecuencia de un ambiente familiar inestable, de condiciones socioeconómicas y culturales muy limitadas e incluso, de estrategias de enseñanza poco apropiadas en la escuela. Otro caso donde pueden estar presentes es debido a que el niño o niña presenta capacidades o habilidades superiores a la mayoría de sus compañeros de su grupo.” (Silva, 2008)

CAPITULO I:

ANTECEDENTES

1.1. Objetivos:

1.1.1. Objetivo General:

- Atender a los estudiantes con síndrome de Down, desde un enfoque inclusivo.

1.1.2. Objetivos Específicos:

- Conocer las características más comunes del síndrome de Down en la etapa pre escolar
- Aplicar estrategias para potenciar sus aprendizajes y habilidades sociales.

1.2. Definición De Síndrome De Down:

Es un evento que sucede en la naturaleza humana. Es una alteración genética ocasionado por la presencia de una copia extra de cromosoma 21, debido a un aumento excesivo del material genético; Madrigal (s.f)“se le conoce también trisomía del par 21, produciendo un desequilibrio en los sistemas biológicos, evidenciándose en los síntomas y características de las personas que sufren del síndrome de Down como”: retraso mental, afectación del sistema nervioso; especialmente el cerebro, puede estar asociado a enfermedades cardiacas o de las glándulas tiroides.

Cada persona con síndrome de Down tiene su propia personalidad; por lo que no puede ver personas idénticas en rasgos personales, manifestándose características en forma diferente en cada persona.

“El síndrome de Down recibe el nombre del apellido del médico que lo descubrió, al ver que muchos de sus pacientes tenían ciertos rasgos físicos, en la actualidad lo podemos relacionar con el síndrome de Down, pero ignoraba la causa que lo originaba.” (Langdon Haydon Down 1866 citado por Symptoma, s.f)

Años después, se descubre que la causa era genética, debido al cromosoma extra 21; “por esa razón se le llama trisomía del par 21, debido a que los núcleos de las células tenían 47 cromosomas en lugar de 46” (Lejuene Jerome 1959 citado por Karina, s.f)

1.3. La Genética del Síndrome de Down.

Los seres humanos, nos hemos formado del inicio de una célula llamada cigoto, producto de vinculo del óvulo con un espermatozoide; Síndrome Down (s.f) indica “ cada progenitor da a su descendencia la mitad de la información genética.”

“De los 46 cromosomas, 23 es de nuestra madre (óvulo) y los otros 23 de nuestro padre (espermatozoide), formados por un total de 23 pares de cromosomas.” (Silva, 2008)

“Los cromosomas sexuales X es muy diferentes del Y (para los varones, ya que las mujeres tienen dos X, siendo muy parecidos entre sí).” (Silva, 2008)

Un cromosoma es, una larga sucesión de genes, y un gen es el ente más primordial, de la información genética.

“El síndrome de Down se debe biológicamente por una abundancia de material genético especialmente al par cromosómico 21, el aumento se determina por la presencia de tres cromosomas en lugar del habitual par 21, es decir, en total 47 cromosomas; se denomina trisomía 21, las personas con este síndrome ya tenían la trisomía en la célula original de la cual se originan y por tanto en todas las células de su organismo.” (Silva, 2008)

1.3.1. Trisomías:

1. Trisomía primaria:

“El síndrome de Down se produce por la aparición de un cromosoma más en las células del organismo humano.” (Silva, 2008)

“Esta abundancia cromosómica es 47, XX, +21 o 47, XY, +21; si es una mujer o un varón, la gran mayoría de los casos se debe a un error durante la primera división meiótica (los gametos, óvulos o espermatozoides, pierden la mitad de sus cromosomas).” (Cliff Cunningham, 1990) citado por (Silva, 2008)

“En el crecimiento de los gametos el par de cromosomas se apartan, cada progenitor cede la información de uno de los cromosomas de cada par. Cuando no ocurre esta división se transmiten ambos cromosomas.” (Silva, 2008)

“No se sabe con exactitud las causas que la originan, se han hecho muchas hipótesis con diversos factores, como la exposición ambiental, envejecimiento celular, entre otras sin establecer la relación directa entre el agente causante y la aparición de la trisomía ” (Silva, 2008)

“El factor más sobresaliente es la edad materna, lo que apoya las teorías que hace predominar con el deterioro del material genético con el paso del tiempo.” (Silva, 2008)

2. Trisomía en mosaico:

El óvulo y el espermatozoide tienen la cantidad normal de cromosomas y pueden fraccionarse produciendo células hijas con 46 cromosomas, pero algún momento una de las células se divide anormalmente, produciendo célula de 47 cromosomas y otra de 45, la célula de 45 cromosomas no suele ser posible.

“El embrión, si llega a término, tiene unas células con 46 cromosomas y otras con 47, se da con poca frecuencia, el cromosoma 21 extra se encuentra pegado a otro

cromosoma (habitualmente a uno de los dos cromosomas del par 14) la aproximación genética que arroja una cifra de 46 cromosomas en cada célula.” (Silva, 2008)

“En este caso no existe un problema con la división cromosómica, pero uno de ellos porta un fragmento extra con los genes del cromosoma, tratándose de una trisomía 21 ya que se duplica la dotación genética.” (Silva, 2008)

“Esta variante es aproximadamente de un 3% de todos los casos del síndrome Down y su importancia está en la necesidad de hacer un estudio genético a los progenitores para comprobar si uno de ellos era portador o si se produjo por primera vez en el embrión.” (Silva, 2008)

3. Trisomía por translocación:

Se apoya en que uno de los tres cromosomas 21 está, soldado, a otro cromosoma, del número 13-15, o a otro del número 21-22.

La menos común de las trisomías 21 es la de mosaico que se da con muy poca frecuencia de los casos.

“Esta ocurre tras la concepción, por lo que la trisomía no está vigente en todas las células del sujeto con síndrome Down, sólo de aquellas cuyo origen procede de la primera célula mutada” (Silva, 2008)

1.3.2. Característica De Las Trisomías

- 1) Los rasgos morfológicos propios del cuadro:
 - braquicefalia (cabeza más reducida de lo normal)
 - disminución del reflejo de Moro, o contestación de sobresalto y de abrazo
 - abundancia de piel en el cuello
 - orejas chicas y de forma circulada
 - cuello reducido y ancho
 - pelo menudo y poco numeroso
 - manos y dedos pequeños y amplios

- extremidades inferiores reducidas

2) La hipotonía muscular. Atribuido a los miembros inferiores.

La hipotonía muscular destaca en su mayoría en niños que, en adultos, sobre todo, en recién nacidos y bebés

3) El retraso mental:

En los estudios hechos, se considerado que las puntuaciones de CI y la edad mental, tienen una gran variación puede ir desde, menos de 20 de CI, hasta llegar a la normalidad de 70 de CI.

Actualmente, gracias a los avances médicos y educativos, la gran mayoría los estudiantes con síndrome de Down padecen de un retraso mental de grado moderado, con un CI entre 40 y 70.

1.4. Antecedentes Del Síndrome De Down:

“La primea señal del síndrome de Down se debió a un informe elaborado por el medico John Langdon Down, mediante un estudio exhaustivo donde describía las similitudes características físicas de un grupo de pacientes” (Silva, 2008)

“Con respecto a su origen se hace referencia por primera vez a un reparto anormal de material cromosómico como posible causa del síndrome de Down.” (Silva, 2008)

“Se demuestra después la existencia de 46 cromosomas en el ser humano y que las personas con síndrome de Down tenían 47 cromosomas.” (Silva, 2008)

“Lejeune dio la denominación de trisomía 21, poco después de su descubrimiento, se averiguó que en los cromosomas se encontraba el exceso de material genético.” (Comes Nolla Gabriel, 2006) citado por (Silva, 2008)

1.5. Incidencia y diagnóstico prenatal

El síndrome de Down (s.f) señala que “Hay una relación entre la edad de la madre y el síndrome, es decir a más edad tenga la madre más aumenta el riesgo de darse la trisomía 21 la posibilidad se da a partir de los 35 años de edad de la progenitora.”

“Es necesario hacer un diagnóstico durante el embarazo a través del análisis de las células provenientes del embrión para un examen y recuento de los cromosomas esta percepción se denomina cariotipo” (Silva, 2008).

“Hay dos tipos de análisis, la primera es la biopsia de corion, que se efectúa a partir de las 10-13 semanas de gestación, y la segunda es la amniocentesis, que se realiza en las células del líquido amniótico, y se lleva a cabo a las 15 semanas de gestación.” (Silva, 2008)

1.6. Prevención Del Síndrome De Down:

“Se recomienda que las mujeres que desean procrear consuman diariamente un multivitamínico que contenga 400 microgramos de ácido fólico, porque permite la reducción de riesgo de ciertos defectos congénitos del cerebro y de la médula espinal.” (Silva, 2008)

“Las personas con síndrome de Down, pueden presentar algunos de estos problemas mientras que otras no presentan ninguno. Esto depende de cada ser.” (Silva, 2008)

- Defectos cardíacos. “Muchos de los bebés con síndrome de Down pueden presentar defectos cardíacos, por eso es necesario que sean controlados por un cardiólogo pediátrico, quien ejecutará un ecocardiograma (un examen por ultrasonidos del corazón) para poder

descartar cualquier defecto cardíaco que puedan tener el recién nacido.”
(Silva, 2008)

- Defectos intestinales. “Es poco frecuente que los bebés con síndrome de Down presentan deformaciones intestinales y que tienen que ser corregidas quirúrgicamente.” (Silva, 2008)
- Problemas de visión. “La mayoría de los niños con síndrome de Down tienen problemas con la vista, tales como visión cruzada, miopía y cataratas. Que, con tratamientos adecuados, el uso constante de gafas y cirugías pueden tener mejorías. Por eso es importante que sean examinados por un oftalmólogo pediátrico en los primeros meses de vida.” (El síndrome de Down, s.f)
- Pérdida de la audición. “La mayoría de los niños con síndrome de Down presentan dificultades auditivas. Que pueden ser causadas por la presencia de líquido en el oído medio, o un defecto nervioso o presentar ambas dificultades. Siendo necesario realizar exámenes al nacer o antes de los tres meses de edad para detectar a tiempo problema auditivo.” (Silva, 2008)
- “Infecciones. Los niños con síndrome de Down son muy vulnerables a los resfríos como bronquitis, neumonía u otras infecciones, por lo que deben recibir todas las vacunas para prevenir algunas de estos contagios.” (Silva, 2008)
- “Pérdida de la memoria. El 25 por ciento de los adultos con síndrome de Down pueden presentar síntomas de la enfermedad de Alzheimer (pérdida sucesiva de la memoria, cambios en la personalidad y otras dificultades),” (Silva, 2008)

CAPITULO II:

CAUSAS

2.1. Causas.

Sociedad Nacional del Síndrome de Down (s.f) expone “El síndrome de Down es producido por una equivocación en la división dando origen a un embrión con tres copias del cromosoma 21 en lugar de las dos habituales.”

“Antes de la procreación o en el momento que ocurre, un par de cromosomas 21, que puede ser del espermatozoide o el óvulo, no se llega a separar y así transfieren ambas copias del cromosoma 21 en lugar de una sola, a medida que se desarrolla el embrión, el cromosoma extra se duplica en cada célula del organismo humano.” (Sociedad Nacional del Síndrome de Down, s.f)

“Cuando esto ocurre, las células con 47 cromosomas contienen un cromosoma 21 extra, e de todos los casos de síndrome de Down” (Sociedad Nacional del Síndrome de Down, s.f)

2.2. ¿Qué causa el síndrome de Down?

“Todas las personas con síndrome de Down poseen una proporción adicional del cromosoma 21 presente en todas o algunas de sus células.” (Silva, 2008)

“Se desconoce la causa de la no división, las indagaciones muestran que la posibilidad se incrementa a medida que la mujer envejece.” (Sociedad Nacional del Síndrome de Down, s.f)

“El síndrome de Down no lo causa factores ambientales ni las actividades de los padres ejecutan antes o durante el embarazo.” (Silva, 2008)

“Después de los 40 años de edad de la mujer, aumenta la probabilidad de tener un bebé con síndrome de Down, independientemente de si la madre ya haya tenido o no un bebé con síndrome de Down.” (Silva, 2008)

CAPITULO III:

CARACTERISTICAS

“Las características del Síndrome de Down se pueden asociar en las siguientes categorías”(El síndrome de Down, s.f):

3.1. Características Intelectuales Y Otros Aspectos Cognitivos:

1. Inteligencia:

“Se creía que el desarrollo intelectual de las personas con El Síndrome de Down quedaría entumecido y no habría un progreso en los niños y niñas de 5 a 8 años; porque siempre ha ido ligado, a un nivel intelectual bajo, con retraso mental profundo o grave.” (El síndrome de Down, s.f)

“Se pensaba que eran personas difíciles de alcanzar su autonomía personal, sin embargo, la mayoría de las personas afectadas tiene un retraso mental de leve a moderado una minoría tiene un retraso mental profundo y el resto tiene una capacidad intelectual límite.” (El síndrome de Down, s.f)

“Las personas con Síndrome de Dow ejecutan mejor las tareas que incluye la inteligencia concreta en relación a la inteligencia abstracta; la diferencia con otras de su edad se inicia a ser notorias durante la adolescencia, que es la etapa de pensamiento formal abstracto.” (El síndrome de Down, s.f)

“En los test que evalúan la inteligencia, adquieren mejores resultados en las pruebas manipulativas, como realización de rompecabezas que, en lo verbal como la asociación de palabras y su significado.” (El síndrome de Down, s.f)

“El nivel intelectual varía de unas personas a otra, concerniendo en gran medida, de los programas de estimulación y atención temprana e educativos a los que han concurrido desde la primera infancia.” (El síndrome de Down, s.f)

“En los últimos 25 años, habido un aumento en el Cociente Intelectual superiores a 20 puntos, debido, en gran parte a las mejoras en atención temprana y en los programas educativos de los últimos tiempos.” (El síndrome de Down, s.f)

2. Memoria:

“La memoria visual es más desarrollada que la auditiva, es decir aprenden más rápido viendo que escuchando.” (El síndrome de Down, s.f)

Tienen bien desarrollada la memoria operativa y procedimental, que les permite llevar a cabo la realización de tareas secuenciales.

3. Percepción:

“Los bebés, niños y niñas con Síndrome de Down, perciben mejor lo que ven que lo que escuchan.” (El síndrome de Down, s.f)

4. Atención:

“Las personas con Síndrome de Down se distraen con mucha facilidad ante los estímulos diversos e innovadores.” (El síndrome de Down, s.f)

3.2. Características De La Personalidad:

“Las personas con síndrome de Down son carente de capacidad para moderar e inhibir sus emociones, que se manifiesta en una excesiva expansión de sentimientos, por dicha razón se les debe alentar, para que compartan en actividades normalizadas. Les cuesta cambiar de tarea o iniciar actividades nuevas, por lo que pueden parentar como tercos y obstinados” (El síndrome de Down, s.f)

“Son personas que poseen baja capacidad a reacciones frente al ambiente, son desinteresados a lo que ocurre a su alrededor.” (El síndrome de Down, s.f)

3.3. Características Físicas:

Las personas con Síndrome de Down son conocidas por su apariencia físicas, también se las suele describir como de baja estatura, gorditas, ojos achinados; pueden presentar pliegue profundo en el centro de la palma y presentar otras características.

3.4. Características Sociales:

“Son muy agradables y afectivos con las personas que lo rodean; son ingeniosos, su expresión es limitado, se habitúan fácilmente al medio ambiente que los rodea, pueden cambiar a un mal carácter y una difícil adaptabilidad a la vida social; si se sienten en un clima de indiferencia que los inhibe.” (Silva, 2008)

“La adquisición del medio en sociedad de estos seres se ve dificultada por un usual rechazo o una sobreprotección, pero cualquiera de estos aspectos puede convertirlo en seres inútiles e incapaces de valerse por sí mismo; por eso es indispensable lograr un equilibrio en el desarrollo psíquico, emocional y cultural que permita una buena convivencia.” (Silva, 2008)

La familia es el principal elemento impulsor a la adaptabilidad social, que le permite la integración en el medio que lo rodea.

“Los niños con síndrome Down, tienden a la imitación; al valerse en un entorno sin angustias y rechazos, el infante va logrando patrones sociales adecuados e imitando a los seres que le rodean.” (Silva, 2008)

“Toda festividad se debe considerar como modelo de convivencia entre padres, hermanos y estudiantes, estas reuniones ayudan a formar hábitos y vivencias familiares, los que normarán su comportamiento social.” (Silva, 2008)

“Las actitudes marginales traerán como resultado, cambios conductuales y un fuerte desinterés, tanto para sus padres y familiares más cercanos, como para el niño mismo.” (Silva, 2008)

“La emotividad y afabilidad del niño es un motivo a tener en cuenta para los resultados efectivos.” (Cliff Cunningham, 1990) citado por (Silva, 2008)

CAPITULO IV:

SINTOMAS

4.1. Síntomas Psicomotrices:

Se puede mencionar lo siguiente:

- “Hipotonía de los músculos. Hay disminución del tono muscular a causa de la pérdida de tendones. Lo que se produce debilidad y torpeza de movimientos.” (El síndrome de Down, s.f)
- “Desaparición del reflejo de Moro en recién nacido.” (El síndrome de Down, s.f)
- “Aptitud excesiva de doblar las extremidades.” (El síndrome de Down, s.f)
- “La ineptitud y tardanza de movimientos puede deberse tanto a problemas de la psicomotricidad gruesa (desplazamiento de brazos y piernas), como de la psicomotricidad fina (coordinación ojo-mano).” (El síndrome de Down, s.f)

4.2. Problemas Sensoriales:

- Pérdida del contenido auditiva.
- Dificultades de la visión.

4.3. Problemas Del Lenguaje Y La Comunicación:

“Las personas con Síndrome de Down se les hace más difícil dar respuestas verbales que motoras, por lo que les cuesta explicar lo que están haciendo o lo que van a ejecutar” (El síndrome de Down, s.f).

“Las dificultades de fluidez verbal en las personas con Síndrome son” (El síndrome de Down, s.f):

- “Imitar toda o parte de una palabra entretanto se va pensando lo que continua en la frase” (El síndrome de Down, s.f).
- “Largas detenciones en mitad de una frase hasta localizar la palabra siguiente” (El síndrome de Down, s.f)
- “Detenimiento en lugares inusuales de la frase, continuación de palabras que puede hacer con rapidez, realizando difícil en el comprendimiento por parte del oyente.” (El síndrome de Down, s.f)
- “Destacar palabras o partes de una palabra cuando no es necesario resaltarlas.” (El síndrome de Down, s.f)
- “Conversar a tropezones hasta encontrar la sílaba o palabra conveniente” (El síndrome de Down, s.f)
- “Dificultades para comprender lo que le están diciendo.” (El síndrome de Down, s.f)
- “Tartamudeos.” (El síndrome de Down, s.f)

“El nivel del habla comprensivo es superior al del habla expresivo, esto puede esclarecer que, en ocasiones, sepan lo que quieren decir, pero no puedan expresarlo y repitan siempre las mismas respuestas sin variación” (El síndrome de Down, s.f).

4.4. Síntomas Fisiológicos:

“Las personas con Síndrome de Down pueden presentar algunos problemas del corazón, los más usuales son los defectos del canal aurícula- ventricular y las válvulas defectuosas.” (El síndrome de Down, s.f)

“ Es esencial hacer un electrocardiograma inicialmente en los primeros meses de vida pues un diagnóstico anticipado puede evitar complicaciones asociadas a la cardiopatía y la imposibilidad de intervenir quirúrgicamente.” (El síndrome de Down, s.f)

“Son habituales los desequilibrios hormonales e inmunológicos, que pueden perjudicar a nivel de hormonal como las tiroides o vulnerabilidad ante las infecciones, cuando son lactantes, presentan un peligro superior de mortalidad debido a la mayor incidencia de dolencias infecciosas.” (El síndrome de Down, s.f)

“Los niños/as con Síndrome de Down menores de un año, pueden manifestar convulsiones o espasmos producidos por complicaciones o epidemias neonatales dando origen a dolencias cardiovasculares.” (El síndrome de Down, s.f)

“Durante los primeros años de vida, hay un riesgo de adquirir leucemia, y otras patologías que pueden ir afiliadas al Síndrome de Down son los problemas gastrointestinales, también se puede padecer de Alzheimer cuando llegan a edades avanzadas” (El síndrome de Down, s.f)

4.5. Retraso Del Desarrollo:

“El crecimiento de los niños/as con Síndrome de Down es más lento en relación con los niños normales.” (El síndrome de Down, s.f)

“Consiguen más tardíamente la habilidad para darse la vuelta, sentarse o para responder a los estímulos externos, el retraso de desarrollo podría estar relacionado con la hipotonía” (El síndrome de Down, s.f).

4.6. Habilidades Sociales:

“El Síndrome de Down está asociado a ciertos estereotipos, como la costumbre de que se trata de personas muy amorosas, pero lo cierto es que pocas veces se vinculan socialmente de manera espontánea.” (El síndrome de Down, s.f)

“En la etapa de la infancia, son muy dependientes de los adultos, de su familia y de otras personas de su entorno .”(Comes Nolla Gabriel, 2006) citado por (El síndrome de Down, s.f)

CAPITULO V:

RESPECTO AL SINDROME DE DOWN EN EVOLUCION

5.1. Etapa Pre Infantil:

(LOS PRIMEROS SEIS AÑOS: ATENCIÓN TEMPRANA.)

“Los niños con Síndrome de Down deben recibir Atención Temprana oportuna desde los primeros meses de vida para atender las necesidades fundamentales que puedan suceder en su crecimiento. Estas operaciones, deben considerar en su totalidad al niño, han de ser programadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar. ” (El síndrome de Down, s.f)

“Las terapias ocupacionales centrarán su atención en la enseñanza de las actividades básicas de la vida diaria, relacionadas con el autocuidado y la autonomía personal.” (El síndrome de Down, s.f)

“Las actividades de Atención Temprana no se restringirán a las sesiones desarrolladas durante la intervención, sino que es indispensable que los niños continúen en sus hogares las terapias, para ello los padres de familia deben acoger las enseñanzas a estimular al niño/a y llevar a cabo las tareas que se les solicite.” (El síndrome de Down, s.f)

CAPITULO VI:

LA ESCUELA

“Los niños/as y jóvenes con Síndrome de Down son estudiantes con necesidades especiales, que requieren ayuda complementaria y especializada, para continuar el currículo escolar y el ritmo de la clase. ” (El síndrome de Down, s.f)

A estos estudiantes se les proporciona las adaptaciones curriculares desde un enfoque inclusivo que atiende sus necesidades educativas ofreciéndoles estrategias pertinentes que les permitan la construcción de sus aprendizajes y el desarrollo de sus potencialidades.

“El sistema educativo debe laborar en colaboración con la familia para estimular el desarrollo de las habilidades para que se puedan integrar en la sociedad y participar plenamente en la misma.” (El síndrome de Down, s.f)

“No existe un conjunto de adaptaciones diseñadas específicamente para los estudiantes con Síndrome de Down, dado que no existen dos niños/as con las mismas dificultades, por lo que se planificarán de manera individualizada.” (El síndrome de Down, s.f)

“Además, según el grado y tipo de ayuda que necesiten, podrá asistir a un centro de educación ordinario o a uno de educación especial, la evaluación de estas necesidades le corresponde al equipo psicopedagógico.” (El síndrome de Down, s.f)

Esto implica que todos los estudiantes se les debe dar una educación de calidad y equidad y que no establezca diferencias para evitar la discriminación.

“La modalidad del centro al que puede asistir los estudiantes con Síndrome de Down dependerá de las aptitudes y limitaciones evaluadas por el equipo psicopedagógico, y puede ser las siguientes” (El síndrome de Down, s.f):

6.1. Centros Ordinarios De Integración:

“Son centros que atienden algunas de las etapas educativas (infantil, primaria y secundaria), dirigida a la población escolar y ofrecen la oportunidad de acudir a los estudiantes con necesidades especiales.” (El síndrome de Down, s.f)

Estos centros deberán reunir un conjunto de requisitos y contar con recursos y materiales educativos adecuados y pertinentes que atiendan las necesidades de aprendizaje de los estudiantes para ser considerados de integración

6.2. Centros De Educación Especial:

“Están dirigidos a los estudiantes menores de 20 años cuyas necesidades educativas no pueden ser atendidas en el régimen de integración de los centros ordinarios.” (El síndrome de Down, s.f)

“En las poblaciones rurales, pueden habilitarse aulas de educación especial en los centros ordinarios. Los centros de educación especial proporcionan formación para facilitar la transición a la vida adulta.” (El síndrome de Down, s.f)

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El síndrome de Down no es una patología o enfermedad. El efecto de la presencia de esta alteración se da en forma muy variable en cada persona. Se afirma que las persona con síndrome de Down tendrán algún grado de discapacidad intelectual y mostrará algunas características típicas de este síndrome.
- SEGUNDA:** El desarrollo evolutivo en la etapa preescolar muestra una serie de características, que conviene conocer para intervenir con mayor eficacia. Esto es debido a las alteraciones neurobiológicas que se dan en el síndrome de Down. Para los profesionales en educación que trabajamos directamente con estos niños, saberlo nos sirve para brindar la ayuda necesaria desde un enfoque inclusivo que permita la formación integral y desarrollo de sus potencialidades que los integre dentro de la sociedad, de la manera más plena y armoniosa.
- TERCERO:** La integración en la escuela, es básica, es el primer contacto con la sociedad. Es fundamental que esta primera toma de contacto sea agradable y que el niño se sienta cómodo en este ambiente. Para ello, todos los integrantes del sistema educativo, profesores-tutores, profesores de apoyo, educadores en general, deben potenciar este aspecto.

ANEXOS

Estrategias que permiten potenciar los aprendizajes y las habilidades sociales de los estudiantes con Síndrome de Down.

Estas estrategias permiten, a los niños y niñas con síndrome de Down aprender a independizarse, formar de su autonomía e integrarse socialmente:

- Leerles o contarles cuentos relacionados a emociones, preguntarles de lo que han entendido; después les mostraremos diferentes imágenes de caritas de emociones para que expresen con cuál de ellas se identifican y por qué y finalmente realizarán un dibujo de sus emociones y lo compartirán al pleno.

- Que observen videos de cuentos, fabulas y leyendas, interrogarles acerca de lo observado, posteriormente realicen dibujos al aire libre de lo que han comprendido y finalmente que compartan sus producciones.

- Realización de diversos juegos deportivos, lúdicos, tradicionales, de construcción, de conocimiento a su cuerpo, de adivinanzas, de sicomotricidad gruesa y fina; etc. El juego permite al estudiante la formación integral de su personalidad, el desarrollo cognitivo, afectivo y social.

- Ejecutar actividades de estimulación al lenguaje oral con gestos, movimientos, imitaciones adecuadas, escenificar pequeñas representaciones o teatros, que los estudiantes reciten pequeñas frases, rimas, poesías o poemas. Presentarles diferentes objetos y que crean verbalmente adivinanzas.

- Realizar dibujos e imágenes, al aire libre relacionados a su vida cotidiana, de los animales, juguetes, juegos preferidos con ayuda de los padres y familiares y que expongan al pleno sus producciones.

- Realizar encuentros familiares para que los padres de familia participen juntos con sus hijos en los juegos, dinámicas, gincana y actividades planificadas por el

docente y finalmente escriban compromisos a apoyar a sus menores en el proceso educativo.

- Hacerles escuchar cuentos y canciones infantiles, después preguntarles lo que más les gustó de lo que han escuchado. Pueden realizar pequeñas escenificaciones o dibujos de lo que les ha más le ha impactado.

REFERENCIAS CITADAS

- ALONSO ELVIRA, M. NATIVIDAD. (1992) Síndrome Down: estudio y evaluación de un caso
- AMARÚ EDICIONES. (2001) La educación de los niños con síndrome de Down: principios y prácticas
- ANWAR F. (s.f) "La función motora en el síndrome de Down"
- ARRÁNZ MARTÍNEZ, PILAR. (s.f) Niños y jóvenes con síndrome de Down
- ARREGI MARTÍNEZ. (1998) Amaia. Síndrome de Down: necesidades educativas y desarrollo del lenguaje (1998)
- ASOCIACIÓN PARA EL SÍNDROME DE DOWN. (s.f) El futuro empieza hoy
- ASOCIACIÓN PARA TRATAMIENTO PRECOZ DE NIÑOS CON SÍNDROME DOWN. (1993) Programa de atención temprana
- ASOCIACIÓN SÍNDROME DE DOWN DE EXTREMADURA. (2001) Lector: la lectura como estimulación cognitiva
- ASOCIACIÓN SÍNDROME DE DOWN DE GRANADA. (1997) Educar a las personas con síndrome de Down. (Ponencias, comunicaciones y conclusiones del I Congreso Andaluz sobre el Síndrome de Down).
- ASOCIACIÓN SÍNDROME DE DOWN DE LAS PALMAS. (1997) Censo sobre síndrome de Down en Canarias.
- BARRIO DEL CAMPO, JOSÉ A. (1991) del Estructura cognitiva: desarrollo del lenguaje en niños síndrome Down
- BRANCAL BOLDORI, MARIO. (2000) Logopedia creativa en personas con Síndrome de Down, lenguaje y deficiencia intelectual
- BURNS, YVONNE; GUNN, PAT. (1995) El síndrome de Down: estimulación y actividad motora
- CANDEL GIL, ISIDORO. (1992) Síndrome de Down: integración escolar y laboral
- CANDEL I. (S.F) "El desarrollo psicológico de los niños con síndrome de Down en sus primeros años."

- CANDEL, I. (1993) Programa de atención temprana. Intervención en niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo.
- CLIFF CUNNINGHAM. (1990). El Síndrome De Down: Una Introducción Para Padres.
- COLEMAN, MARY; ROGERS P. (1994) [ET. AL.]. Atención médica en el síndrome de Down
- COMES NOLLA GABRIEL. (2006). ENSEÑAR A LEER AL ALUMNADO CON SÍNDROME DE DOWN. ALGIBE.
- El síndrome de Down. (s.f). El síndrome de Down. . Recuperado de:https://sid.usal.es/docs/F8/FDO10413/informe_down.doc
- ESPAÑA. LEY 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. Boletín Oficial del Estado, núm. 103, pp. 11106 a 11112.
- ESPAÑA. LEY ORGÁNICA 10/2002, de 23 de diciembre de Calidad de la Educación. Boletín Oficial del Estado, núm. 307, 23 de diciembre de 2002, páginas 45188 a 45220.
- ESPAÑA. LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, Boletín Oficial del Estado, 4 de mayo de 2006, núm. 106, pp. 17158-17207.
- ESPAÑA. LEY ORGÁNICA 9/1995, de 20 de noviembre, de la Participación, la Evaluación y el Gobierno de los centros docentes. Boletín Oficial del Estado, núm. 278, 21 de noviembre de 1995, pp. 33651 a 33665.
- ESPAÑA. ORDEN DE 14 de febrero de 1996, por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. Boletín Oficial del Estado, núm.47, pp. 6916 a 6918.
- ESPAÑA. ORDEN DE 14 de febrero de 1996, sobre evaluación de los alumnos con necesidades educativas especiales que cursan las enseñanzas de régimen general establecidas en la LOGSE. Boletín Oficial del Estado, núm. 47, pp. 6916 a 6918
- ESPAÑA. REAL DECRETO 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil. Boletín Oficial del Estado, núm. 4, pp. 474 a 482.

ESPAÑA. REAL DECRETO 299/96, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación. Boletín Oficial del Estado, núm. 62, pp. 9902 a 9909

ESPAÑA. REAL DECRETO 334/1985, de 29 de diciembre, de ordenación de la Educación Especial. Boletín Oficial del estado, 6 de marzo de 1985, núm4, pp. 474-482.

ESPAÑA. REAL DECRETO 696/95, de 28 de abril de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Boletín Oficial del Estado, núm. 131, pp. 16179 a 16185.

FLÓREZ JESÚS. "Síndrome de Down y educación" Edit. MASSON

Karina. (s.f). Retraso mental: tipos, factores genéticos, externos o desconocidos. Recuperado de:https://html.rincondelvago.com/retraso-mental_tipos-factores-geneticos-externos-o-desconocidos.html

Madrigal, A. (s.f). El síndrome de Down. Recuperado de:https://documentop.com/el-sindrome-de-down-ana-madrigal-muoz-servicio-de-_59fa0b371723dd3cbf196f31.html

Síndrome Down. (s.f). Síndrome Down. Recuperado de:https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-arte/sindrome_de_down.historia_-_pintura_doc.pdf

Silva, C. (2008). "El Niño Con Síndrome De Down Y Su Integración Al Jardín De Niños Regular" (Tesina de Licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional. Sinaloa. México.

Sociedad Nacional del Síndrome de Down. (s.f). General-brochure. Recuperado de:<https://www.ndss.org/wp-content/uploads/2017/11/NDSS-GENERAL-BROCHURE-Spanish.pdf>

Symptoma. (s.f). Síndrome de Down. Recuperado de:<https://www.symptoma.es/es/info/sindrome-de-down>

PRESENCIA DEL SINDROME DE DOWN EN NIÑOS PREESCOLARES

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	0%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRINCIPALES

1	reunir.unir.net Fuente de Internet	4%
2	skd.usal.es Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
4	www.zonapediatrica.com Fuente de Internet	1%
5	www.mihijodown.com Fuente de Internet	<1%
6	mishdelreal.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
Excluir bibliografía Activo