



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA

MODALIDAD PRESENCIAL

Proyecto de Investigación previo a la Obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención: Educación Parvularia

**TEMA:**

---

“EL SÍNDROME DE DOWN Y EL PROCESO DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL INICIAL II Y PRIMERO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JACQUES PHILIPPE BINET” SECTOR EL TINGO DE LA CIUDAD DE QUITO”

---

**Autora:** Diana Alejandra Ramos Cunalata

**Tutora:** Psc. Mg. Elena del Rocío Rosero Morales

Ambato-Ecuador

2016

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **CERTIFICA:**

Yo, Elena del Rocío Rosero Morales con C.C. 180345940-1, en mi calidad de Tutora del trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: **“EL SÍNDROME DE DOWN Y EL PROCESO DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL INICIAL II Y PRIMERO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JACQUES PHILIPPE BINET” SECTOR EL TINGO DE LA CIUDAD DE QUITO.** Desarrollado por la egresada Diana Alejandra Ramos Cunalata considero que dicho informe Investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por parte de la Comisión calificadora designada por el H. Consejo Directivo.



---

Elena del Rocío Rosero Morales

C.C. 180345940-1

TUTORA

## **AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación del autor, quien, basado en la experiencia profesional, en los estudios realizados durante la carrera, revisión bibliográfica y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descrita en la investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad de su autor.



---

---

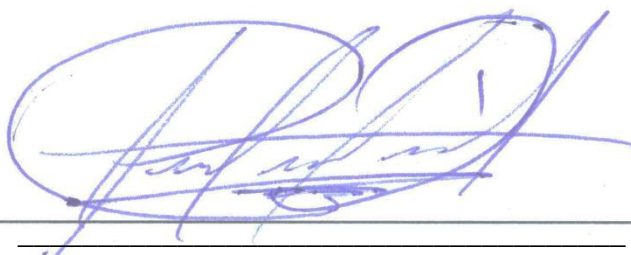
Diana Alejandra Ramos Cunalata

C.C. 1803999931-5

AUTORA

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Cedo los derechos en línea patrimoniales del presente trabajo final de grado o titulación sobre el tema: **“EL SÍNDROME DE DOWN Y EL PROCESO DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL INICIAL II Y PRIMERO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JACQUES PHILIPPE BINET” SECTOR EN TINGO DE LA CIUDAD DE QUITO”**, autorizo su reproducción total o parte de ella siempre que esté dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato, respetando mi derecho de autor y no se utilice con fines de lucro.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Diana Alejandra Ramos Cunalata', written over a horizontal line.

Diana Alejandra Ramos Cunalata

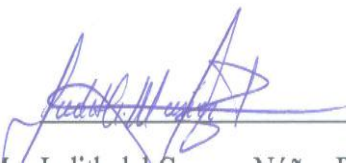
C.C. 1803999931-5

AUTORA

**AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**

AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN Los miembros del tribunal examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema: **“EL SÍNDROME DE DOWN Y EL PROCESO DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL INICIAL II Y PRIMERO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JACQUES PHILIPPE BINET” SECTOR EN TINGO DE LA CIUDAD DE QUITO”** presentado por la señorita Diana Alejandra Ramos Cunalata egresada de la Carrera de Educación Parvularia Modalidad Presencial, promoción octubre 2015- marzo 2016 una vez revisada y calificada la investigación se **APRUEBA** en razón de que cumple los principios básicos, técnicos y científicos de la investigación y reglamentarios. Por lo tanto, se autoriza la presentación ante los organismos pertinentes.

**LA COMISIÓN**



---

Dra. Mg. Judith del Carmen Núñez Ramírez  
C.C.1801997139



---

Ing. Mg. María José Mayorga  
C.C 1804289740

## **DEDICATORIA**

*Dedico esta tesis a mis padres a mis hijos y de una manera muy especial a mi hija ANAHI ORTIZ porque ha sido el motor fundamental para el desarrollo de este proyecto, han estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome la fortaleza y el ánimo que necesito para continuar a mis padres porque han velado a lo largo de mi vida por mi bienestar y educación siendo mi mayor apoyo en todo momento. Su persistencia han hecho en mi un gran ejemplo a seguir y destacar no solo para mi sino para mis hermanos y mis sobrinos.*

*Diana Alejandra Ramos Cunalata*

## **AGRADECIMIENTO**

*En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado la vida y haberme regalado el tesoro más grande que es mi hija Anahi Ortiz la cual a servido como un instrumento para realizarme como profesional en el área de Educación Parvularia y en especial en niños con capacidades diferentes.*

*También agradezco de manera muy especial a mis profesores de carrera ya que aparte de ser un apoyo fueron mis mejores amigos y quienes estaban en las buenas y malas en mi vida universitaria.*

*Mi agradecimiento especial y que lo hago de todo corazón a la Dra. Mg. Judit Nuñez, Mg. Maria Jose Mayorga y Psc. Mg. Elena Rosero quienes han luchado junto conmigo apoyándome incentivándome y dándome todo el valor que he necesitado para salir adelante en mi carrera profesional, con sus sabios consejos y su sincera amistad.*

*Diana Alejandra Ramos Cunalata*



## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	iii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	v
AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN .....	vi
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xv
RESUMEN EJECUTIVO .....	xviii
ABSTRACT .....	xix
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
1.1 Tema de Investigación .....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Análisis Crítico .....	5
1.2.3 Prognosis .....	6
1.2.4 Formulación del problema .....	6
1.2.5 Interrogantes.....	6
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.....	7

1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos .....	9
1.4.1 Objetivo General .....	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes investigativos .....	10
2.2 Fundamentación Filosófica .....	15
2.3 Fundamentación Legal .....	16
2.4 Categorías Fundamentales .....	20
2.4.1 Constelación de ideas de la Variable Independiente.....	21
2.4.2 Constelación de ideas de la Variable Dependiente .....	22
2.5 Hipótesis.....	34
2.6 Señalamiento de las Variables .....	34
2.6.1 Variable independiente .....	34
2.6.2 Variable dependiente.....	34

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

3.1 Enfoque .....	34
3.2 Modalidad básica de la investigación .....	35
3.3 Nivel o tipo de investigación.....	35
3.4 Población y muestra .....	35
3.5 Operacionalización de variables .....	37
3.6 Recolección de información.....	39
3.7 Procesamiento y análisis .....	40

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1 Análisis de los resultados .....	41
4.1.1 Encuesta aplicada a los niños y niñas .....	41
4.1.2 Encuesta aplicada a los niños y niñas .....	71
4.2 Verificación de la Hipótesis .....	101

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones .....	105
5.2 Recomendaciones.....	106
Resultados .....	122
Bibliografía .....	126

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Árbol de problemas .....	4
Gráfico N° 2 Red de categorías fundamentales .....	20
Gráfico N° 3 Constelación de Ideas VI.....	21
Gráfico N° 4 Constelación de ideas Vd. ....	22
Gráfico N° 5 Patea vigorosamente.....	41
Gráfico N° 6 Levanta la cabeza .....	42
Gráfico N° 7 Levanta la cabeza y el pecho .....	43
Gráfico N° 8 Mantiene el control de la cabeza .....	44
Gráfico N° 9 Voltea de un lado a otro .....	45
Gráfico N° 10 Sentarse solo.....	46
Gráfico N° 11 Sentado con ayuda.....	47
Gráfico N° 12 Arrastra en posición boca abajo .....	48
Gráfico N° 13 Se sienta por si solo .....	49
Gráfico N° 14 Gatea.....	50
Gráfico N° 15 Se pone de pie.....	51
Gráfico N° 16 Se para sin ayuda.....	52
Gráfico N° 17 Da pasitos solo.....	53
Gráfico N° 18 Camina solo .....	54
Gráfico N° 19 Corre .....	55
Gráfico N° 20 Patea la pelota.....	56
Gráfico N° 21 Tira la pelota con las manos .....	57
Gráfico N° 22 Salta en dos pies .....	58
Gráfico N° 23 Se para de puntas en ambos pies .....	59
Gráfico N° 24 Se levanta sin usar las manos .....	60
Gráfico N° 25 Camino hacia atrás .....	61
Gráfico N° 26 Camina en punta de pies.....	62
Gráfico N° 27 Se para en un solo pie.....	63
Gráfico N° 28 Tira y agarra la pelota.....	64
Gráfico N° 29 Camina en línea recta .....	65
Gráfico N° 30 Salta tres o más pasos en un pie .....	66

Gráfico N° 31 Hace rebotar la pelota y la agarra .....	67
Gráfico N° 32 Con los pies juntos salta .....	68
Gráfico N° 33 Corre saltando y alternando los pies.....	69
Gráfico N° 34 Salta desde 60 cm de altura .....	70
Gráfico N° 35 Patea con fuerza la pelota .....	71
Gráfico N° 36 Levanta cabeza solo.....	72
Gráfico N° 37 Posición boca abajo .....	73
Gráfico N° 38 Mantiene el control de su cabeza .....	74
Gráfico N° 39 Voltear de un lado a otro .....	75
Gráfico N° 40 Entrena que los niños se sienten solos.....	76
Gráfico N° 41 Se siente con ayuda .....	77
Gráfico N° 42 Ayuda a que el niño se arrastre .....	78
Gráfico N° 43 Ayuda a los niños a sentarse en la silla .....	79
Gráfico N° 44 Ayuda a los niños a gatear.....	80
Gráfico N° 45 Soporte para ponerse de pie.....	81
Gráfico N° 46 Usted la ayuda a pararse .....	82
Gráfico N° 47 Estimula a que los niños .....	83
Gráfico N° 48 Los niños avanzan a caminar.....	84
Gráfico N° 49 Los niños intentan correr .....	85
Gráfico N° 50 Ayuda a los niños a jugar el fútbol.....	86
Gráfico N° 51 Ayuda a los niños a que use ambas manos.....	87
Gráfico N° 52 Ayudan a los niños a que salten en dos pies.....	88
Gráfico N° 53 Desarrolla el equilibrio en los niños .....	89
Gráfico N° 54 Ayuda a que el niño no vote un objeto .....	90
Gráfico N° 55 Ayuda a que el niño no vote un objeto .....	91
Gráfico N° 56 Niño rechaza caminar en puntas.....	92
Gráfico N° 57 Ayuda a que los niños jueguen a la rayuela .....	93
Gráfico N° 58 Tirar y agarrar la pelota .....	94
Gráfico N° 59 Ayuda a los niños a que puedan seguir un laberinto .....	95
Gráfico N° 60 Ayuda a los niños para que puedan saltar .....	96
Gráfico N° 61 Con su ayuda los niños pueden botear .....	97

Gráfico N° 62 Los niños pueden con los pies juntos saltar .....	98
Gráfico N° 63 El niño corre saltando .....	99
Gráfico N° 64 Los niños pueden alcanzan a saltar 60cm.....	100
Gráfico N° 65 Distribución Chi cuadrado.....	103
Gráfico N° 66 Gráfico Chi cuadrado .....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Población y muestra .....	36
Tabla N° 2 Operacionalización de la Variable Independiente .....	37
Tabla N° 3 Operacionalización de la Variable Dependiente .....	38
Tabla N° 4 Plan de recopilación de información .....	39
Tabla N° 5 Patea vigorosamente .....	41
Tabla N° 6 Levanta la cabeza .....	42
Tabla N° 7 Levanta la cabeza y el pecho .....	43
Tabla N° 8 Mantiene el control de la cabeza .....	44
Tabla N° 9 Voltea de un lado a otro.....	45
Tabla N° 10 Sentarse solo .....	46
Tabla N° 11 Sentado con ayuda .....	47
Tabla N° 12 Arrastra en posición boca abajo .....	48
Tabla N° 13 Se sienta por si solo .....	49
Tabla N° 14 Gatea.....	50
Tabla N° 15 Se pone de pie.....	51
Tabla N° 16 Se para sin ayuda .....	52
Tabla N° 17 Da pasitos solo.....	53
Tabla N° 18 Camina solo .....	54
Tabla N° 19 Corre .....	55
Tabla N° 20 Patea la pelota.....	56
Tabla N° 21 Tira la pelota con las manos .....	57
Tabla N° 22 Salta en dos pies .....	58
Tabla N° 23 Se para de puntas en ambos pies .....	59
Tabla N° 24 Se levanta sin usar las manos .....	60
Tabla N° 25 Camino hacia atrás .....	61
Tabla N° 26 Camina en punta de pies.....	62
Tabla N° 27 Se para en un solo pie .....	63
Tabla N° 28 Tira y agarra la pelota.....	64
Tabla N° 29 Camina en línea recta .....	65
Tabla N° 30 Salta tres o más pasos en un pie .....	66

Tabla N° 31 Hace rebotar la pelota y la agarra .....	67
Tabla N° 32 Con los pies juntos salta .....	68
Tabla N° 33 Corre saltando y alternando los pies.....	69
Tabla N° 34 Salta desde 60 cm de altura .....	70
Tabla N° 35 Patea con fuerza la pelota .....	71
Tabla N° 36 Levanta cabeza solo.....	72
Tabla N° 37 Posición boca abajo .....	73
Tabla N° 38 Mantiene el control de su cabeza.....	74
Tabla N° 39 Voltear de un lado a otro .....	75
Tabla N° 40 Entrena que los niños se sienten solos.....	76
Tabla N° 41 Se siente con ayuda .....	77
Tabla N° 42 Ayuda a que el niño se arrastre.....	78
Tabla N° 43 Ayuda a los niños a sentarse en la silla .....	79
Tabla N° 44 Ayuda a los niños a gatear .....	80
Tabla N° 45 Soporte para ponerse de pie.....	81
Tabla N° 46 Usted la ayuda a pararse .....	82
Tabla N° 47 Estimula a que los niños .....	83
Tabla N° 48 Los niños avanzan a caminar.....	84
Tabla N° 49 Los niños intentan correr .....	85
Tabla N° 50 Ayuda a los niños a jugar el fútbol .....	86
Tabla N° 51 Ayudan a los niños a que salten en dos pies.....	88
Tabla N° 52 Desarrolla el equilibrio en los niños .....	89
Tabla N° 53 Ayuda a que el niño no vote un objeto .....	90
Tabla N° 54 Ayuda a que el niño no vote un objeto .....	91
Tabla N° 55 Niño rechaza caminar en puntas .....	92
Tabla N° 56 Ayuda a que los niños jueguen a la rayuela .....	93
Tabla N° 57 Tirar y agarrar la pelota .....	94
Tabla N° 58 Ayuda a los niños a que puedan seguir un laberinto .....	95
Tabla N° 59 Ayuda a los niños para que puedan saltar .....	96
Tabla N° 60 Con su ayuda los niños pueden botear .....	97
Tabla N° 61 Los niños pueden con los pies juntos saltar.....	98



Tabla N° 62 El niño corre saltando .....	99
Tabla N° 63 Los niños pueden alcanzan a saltar 60cm.....	100
Tabla N° 64 Frecuencias Observadas .....	102
Tabla N° 65 Frecuencias Esperadas .....	102
Tabla N° 66 Cálculo matemático Chi Cuadrado.....	104

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**

**RESUMEN EJECUTIVO**

**TEMA:** “EL SÍNDROME DE DOWN Y EL PROCESO DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL INICIAL II Y PRIMERO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JACQUES PHILIPPE BINET” SECTOR EN TINGO DE LA CIUDAD DE QUITO”

**AUTORA:** Diana Alejandra Ramos Cunalata

**TUTORA:** Psc. Mg. Elena del Rocío Rosero Morales

**Resumen Ejecutivo**

El presente trabajo de investigación con el tema “EL SÍNDROME DE DOWN Y EL PROCESO DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL INICIAL II Y PRIMERO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JACQUES PHILIPPE BINET” SECTOR EN TINGO DE LA CIUDAD DE QUITO” se basa en la observación como primer paso para así detectar el problema que existe en cuanto el desconocimiento del síndrome de down en el proceso de desarrollo en la motricidad gruesa de niños y niñas.

El objetivo es determinar el proceso de desarrollo en la motricidad gruesa en niños y niñas con Síndrome de Down logrando que los niños se desenvuelvan emocional, socio afectivo, personal, socialmente, facilitando, la comunicación y su relación interpersonal pudiendo desplazarse y desenvolverse solo en el medio.

**Palabras claves:** síndrome de down, motricidad gruesa, proceso, relación interpersonal.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND EDUCATION  
CAREER PARVULAR EDUCATION  
PRESENT MODE**

**ABSTRACT**

**EXECUTIVE SUMMARY**

**THEME:** "DOWN SYNDROME AND THE DEVELOPMENT PROCESS IN THE BOOSTS OF CHILDREN OF INITIAL II AND FIRST OF BASIC GENERAL EDUCATION OF THE EDUCATIONAL UNIT" JACQUES PHILIPPE BINET "SECTOR IN TINGO OF THE CITY OF QUITO"

**AUTHOR:** Diana Alejandra Ramos Cunalata

**TUTOR:** Psc. Mg. Elena del Rocío Rosero Morales

**Executive Summary**

The present research work with the theme "THE DOWN SYNDROME AND THE DEVELOPMENT PROCESS IN THE GROSS MOTORCYCLE OF CHILDREN IN INITIAL II AND FIRST OF BASIC GENERAL EDUCATION OF THE EDUCATIONAL UNIT" JACQUES PHILIPPE BINET "SECTOR IN TINGO OF THE CITY DE QUITO "is based on observation as a first step in order to detect the problem that exists in the lack of knowledge of down syndrome in the development process in gross motor skills of boys and girls.

The aim is to determine the development process in gross motor skills in children with Down Syndrome, making the children develop emotional, affective, personal, social, facilitating, communication and their interpersonal relationship, being able to move and develop only in the medium.

**Key words:** Down syndrome, gross motor, process, interpersonal relationship.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está conformado por cinco capítulos que es detallan a continuación:

**CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA.** En éste tema se trata de la contextualización del problema macro, meso, y micro, la justificación y los objetivos que se desea alcanzar.

**CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.** Se estipula teóricamente la investigación con antecedentes investigativos, filosóficos, y legales.

**CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.** En él se habla del enfoque, tipo y nivel de la investigación la población y muestra, la operacionalización de las variables, el plan de recolección el procesamiento y análisis de la información.

**CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.** En este capítulo se parte al análisis e interpretación de resultados los mismos que se obtuvieron a través de la encuesta que se fueron aplicadas a los docentes y los niños y niñas del centro de la Unidad Educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” por medio de los cuadros y gráficos estadísticos, y a la verificación de la hipótesis.

**CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.** Se establecen las conclusiones y recomendaciones en función de los resultados obtenidos y que se puede emplear para de esta manera cumplir con los objetivos propuestos, finalmente nos permite redactar un paper.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Tema de Investigación

“EL SÍNDROME DE DOWN Y EL PROCESO DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL INICIAL II Y PRIMERO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JACQUES PHILIPPE BINET” SECTOR EL TINGO DE LA CIUDAD DE QUITO”

### 1.2 Planteamiento del problema

#### 1.2.1 Contextualización

**En América Latina** los niños que tienen síndrome de Down, han marcado su presencia en los últimos 10 años, por consiguiente, se ha desarrollado destrezas que les permite brindar un aporte importante en la sociedad, esto lo consiguieron rompiendo falsos mitos y esquemas que encasillan a estos niños y niñas como personas enfermas; no obstante, al ser una discapacidad, se la debe tratar desde los primeros días de vida.

Los niños con síndrome de Down tienen un enorme potencial en el área del desarrollo de la motricidad gruesa. Las habilidades de motricidad gruesa serán uno de sus puntos fuertes y también un área que contribuirá al desarrollo de su confianza, su orgullo y su autoestima. Para el niño será emocionante aprender a correr, a saltar, a montar en triciclo y en bicicleta, y participar activamente con sus hermanos y amigos. A medida que vaya creciendo, irá desarrollando sus propias aficiones, como la danza, la natación, la equitación, el kárate, el footing, las pesas,

el esquí u otros deportes. Con la práctica regular de las actividades que le gusten, sentirá alegría ante sus logros y crecerá sano y fuerte.

Según el estudio desarrollado por la ‘Misión Manuela Espejo (2010), **en Ecuador**, existen 7.457 personas con Síndrome de Down. Según el genetista Milton Jijón, la incidencia es elevada comparada con el resto del universo. “La incidencia del Síndrome de Down en el mundo está entre 1 por cada 700 nacidos vivos, mientras que en nuestro país varios estudios demuestran que está presente en 1 por cada 550 nacidos vivos.

**En la provincia de Pichincha**, en la ciudad de Quito en el sector el Tingo se encuentra ubicada **la Unidad Educativa “JACQUES PHILIPPE BINET”** es un establecimiento creado en el 2006 con el apoyo del ministerio de educación, cuenta con 13 profesores y terapeutas de lenguaje, estimulación temprana, psicomotricidad, ocupacional y terapia física Se brinda atención a los diferentes niños y niñas de inclusión dentro de lo cual encontramos niños con SÍNDROME DE DOWN estos pequeños tienen un alto retraso en el desarrollo motor grueso debido a que no hay una herramienta, o estrategias que incentiven el movimiento motor, pese a que hay la asistencia de un terapeuta físico.

## EL ÁRBOL DE PROBLEMAS

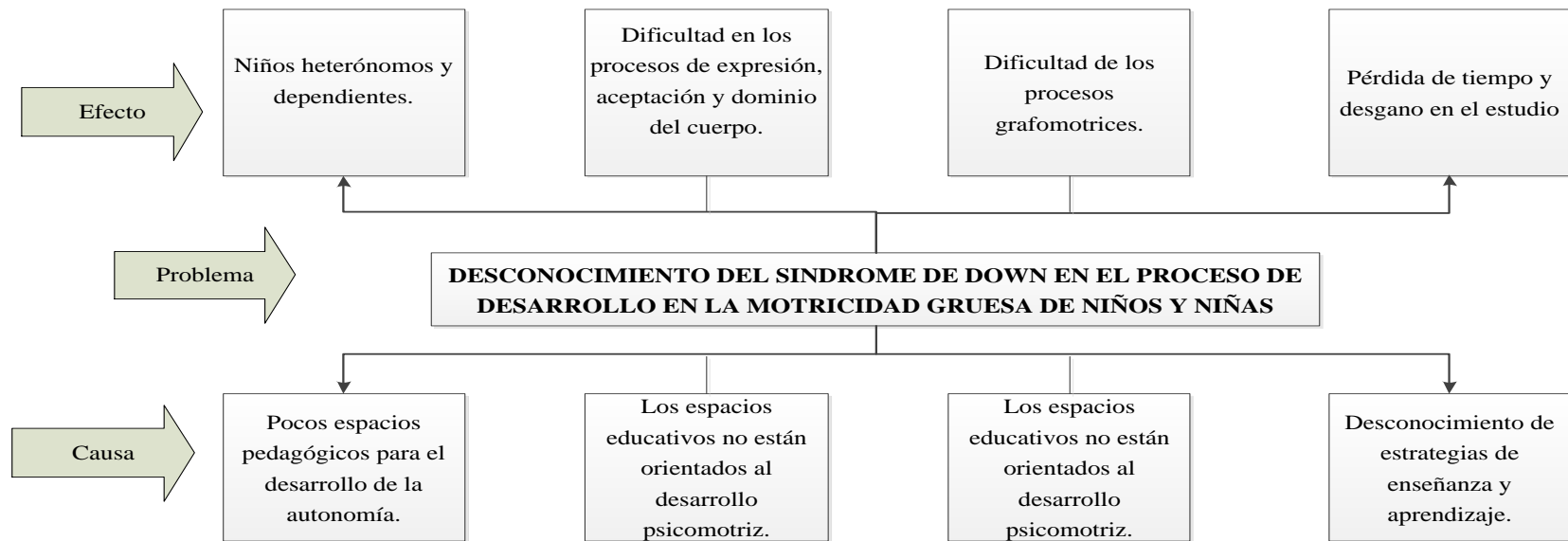


Gráfico N° 1 Árbol de problemas  
Elaborado por: Diana Ramos (2016)

### **1.2.2 Análisis Crítico**

El proceso de desarrollo de la motricidad gruesa es de suma importancia en los niños y niñas con Síndrome de Down ya que en la primera infancia se adquiere las habilidades y movimientos gruesos, pero los pocos espacios pedagógicos para el desarrollo de la autonomía dan como resultado a niñas y niños heterónomos y dependientes. Las experiencias de juego contribuyen de una manera fundamental al desarrollo de la personalidad de niñas y niños, la adaptación al medio ambiente se realiza sobre todo mediante el juego en relación con el tema de las niñas y niños con Síndrome de Down, la recreación juega un papel fundamental como soporte de los procesos terapéuticos y pedagógicos, en la actualidad existe unos escasos de espacios educativos para lo cual dificulta el proceso de expresión, aceptación y dominio del cuerpo.

En el proceso de la motricidad gruesa nos referimos a todas aquellas acciones que realizamos con la totalidad del cuerpo como caminar, correr, saltar, girar y todo lo que se requiere el control del cuerpo, debemos tomar en cuenta que no hay que dejar a un lado la motricidad fina ya que las dos forman un solo todo y si no estimulamos tendremos problemas en procesos de grafomotricidad ASOCIE AL SÍNDROME DOWN.

El desinterés y desconocimiento de estrategias de enseñanza y aprendizaje de las estimuladoras, educadoras, padres de familia y quienes atienden a este grupo vulnerable de niños y niñas con Síndrome de Down hacen que no tengan adecuado desarrollo desde sus primeras etapas de vida.

En consecuencia, es importante que se capaciten y se estimulen a estimuladoras, educadoras, padres de familia y quienes atienden a este grupo vulnerable de niños y niñas con Síndrome de Down para que exista un interés en el proceso de desarrollo de motricidad gruesa en estos niños y niñas.



### **1.2.3 Prognosis**

Si los docentes de la Unidad Educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” no le dan la debida atención a la problemática que existe en el desarrollo de la motricidad gruesa estaremos frente a dificultades en la manifestación de movimientos como el sentarse, gatear, caminar, etc en los niños/as limitándolos en sus movimientos y sus relaciones sociales

Los niños no tendrían ningún progreso y seguirían como nacieron y haciendo más profunda su dificultad para evitar esto es necesario realizar actividades que potencialicen el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños y niñas con síndrome de Down, ayudar al ser sujetos a un proceso adecuado del desarrollo de su motricidad gruesa, para que estos niños no estén condicionados a movimientos coordinados, equilibrio, postura, pudiendo aparecer otros trastornos en el desarrollo motor, para lo cual se deberá incrementar una orientación por las estimuladoras, educadoras, padres de familia y quienes a tienden a este grupo vulnerable de niños y niñas con Síndrome de Down.

### **1.2.4 Formulación del problema**

¿El Síndrome de Down influye en el proceso de desarrollo en la motricidad gruesa de niños y niñas del inicial II y primero de educación general básica de la Unidad Educativa “Jacques Philippe Binet” sector el Tingo de la ciudad de Quito?

### **1.2.5 Interrogantes**

- ¿Cómo se debería determinar el nivel del proceso de desarrollo de la motricidad gruesa en niñas y niños con síndrome de Down del inicial II y primero de educación general básica?
- ¿Cómo se aplica el proceso de desarrollo de la motricidad gruesa en niñas y niños con síndrome de Down del inicial II y primero de educación general básica?

- ¿Qué técnicas y estrategias pueden ayudar al proceso de desarrollo de la motricidad gruesa en niñas y niños con síndrome de Down del inicial II y primero de educación general básica?

### **1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.**

**CAMPO:** Calidad Educativa

**ÁREA:** Educación

**ASPECTO:** Social

**TIEMPO:** este trabajo se realizará en el periodo académico 2015-2016

**ESPACIO:** Se lleva a cabo en La Unidad Educativa “Jacques Philippe Binet” sector el Tingo de la ciudad de Quito”

**UNIDAD DE OBSERVACIÓN:** Niños y niñas del inicial II y primero de educación general básica.

### **1.3 Justificación**

Este trabajo de investigación es de suma **importancia**, por lo que se tratará de analizar la pronta y adecuada intervención en el campo de la educación por parte de los educadores, terapistas y padres de un niño o niña que ha nacido con el Síndrome de Down y qué características tiene el mencionado síndrome en el desarrollo integral de niños y niñas, así como también el apoyo y colaboración de docentes, padres de familia, autoridades y comunidad sobre temas de tolerancia e inclusión.

Este trabajo es **relevante** porque permite a los docentes que trabajan en primer año de educación básica se concienticen sobre el Desarrollo Motor y el vínculo que existe con el Desarrollo Psicomotor como componentes de la motricidad y el aporte que estos tienen en todo el que hacer educativo desde el desarrollo de las nociones básicas hasta la correcta utilización del lápiz previo al proceso de escritura, los niños y niñas con síndrome de down requieren más atención y aplicación por parte del docente de estrategias activas que cumplan con el objetivo por lo que es necesario

que los docentes tengan un conocimiento amplio de las características evolutivas del síndrome de down.

La motricidad gruesa, provoca que el motor locomotor sobre los niños que tenga el Síndrome Down con hipotonía, laxitud ligamentosa, reducción de la fuerza o alteraciones cardiorrespiratorias.

Para la educadora diferencial, los tres primeros años son críticos en el desarrollo de un niño y los seis primeros años los más **importantes** en el desarrollo y maduración neurofisiológicos. Se debe hacer una intervención formativa educativa, social y desde la salud, con la competencia de diversos profesionales que aportan desde diferentes dimensiones y con una visión de carácter ecológico. Estudios de los últimos años han promovido un cambio de actitud con los bebés con Síndrome de Down y sus primeros años de infancia.

El trabajo es **factible** porque se cuenta con el material necesario y la participación directa de las autoridades de la institución así como de las educadoras especiales, estimuladoras, terapistas que están dispuestos a colaborar dentro del proceso investigativo y de esta manera ayudar a los niños con Síndrome de Down de 3 a 4 años que asisten del inicial II y primero de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito.

Es importante reflexionar que un hijo con Síndrome de Down se debe considerar como cualquier otro niño, que seguirá con un proceso de desarrollo físico e intelectual especial y único, a un ritmo particular que depende de cada uno.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar el proceso de desarrollo en la motricidad gruesa en niños y niñas con Síndrome de Down del inicial II y primero de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el Tingo de la ciudad de Quito.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Diagnosticar el nivel de desarrollo del proceso de motricidad gruesa en los niños y niñas con síndrome de Down de inicial II y primer de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito.
- Analizar cómo se aplica el proceso de la motricidad gruesa en niños y niñas con síndrome de Down de inicial II y primer de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito.
- Elaborar un paper académico para socializar los resultados de investigación obtenidos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes investigativos**

En la entrevista realizada a la directora de la unidad educativa “Jacques Philippe Binet” con respecto al el Síndrome de Down y el proceso de desarrollo en la motricidad gruesa de niños y niñas dentro de la institución en la cual investigo he podido concluir que no hay ningún trabajo realizado sobre el tema seleccionado.

Una vez que se ha revisado en el repositorio de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO se ha podido observar que no existe un tema igual ya investigado sin embargo existen temas relacionados con mi tema expuesto.

En la Carrera de Estimulación Temprana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, se ha encontrado por la autora Gabriela Fiallos con el tema “el nintendo wii en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con síndrome de down de 3 a 4 años” cita las siguientes conclusiones y recomendaciones.

#### **Conclusiones**

- La falta de estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad gruesa de los niños y niñas del Instituto de Educación Especial Ambato, se comprobó con la aplicación de los instrumentos de evaluación, se observado que la mayoría de ellos tiene dificultad para realizar movimientos gruesos.
- Se determinó las actividades que involucran al Nintendo Wi son de gran utilidad para el desarrollo Motor Grueso de los niños con Síndrome de Down, comprobando así la hipótesis

## Recomendaciones

- Concientizar a los padres, maestros, estimuladores para que se involucren más en el aprendizaje ya que los primeros años de vida es una etapa primordial donde el cerebro se desarrolla y en los niños con discapacidad es más relevante la aplicación de tecnologías que permitan captar su atención y así el Desarrollo de Habilidades y Destrezas que lleven a una inserción escolar en su futuro.
- Se recomienda realizar actividades en base a instrumentos tecnológicos ya que es una alternativa innovadora para lograr un adecuado desarrollo y crecimiento.

Se ha evidenciado que en el Instituto de Educación Especial Ambato no realizan la estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad gruesa de los niños y niñas con SD lo cual se comprobó mediante la aplicación de evaluaciones y se pudo observar que la mayoría de estos niños y niñas tienen problema y muy serio para realizar movimientos que están dentro de la motricidad gruesa. Con el nintendo wii se pudo determinar que estas actividades son un gran apoyo para el desarrollo motor grueso de los niños con síndrome de down de esta manera se demostró la importancia de este juego. Es necesario que todos los que forman el conjunto de docentes y terapistas en unión de los padres de familia den mayor importancia al aprendizaje de estos niños y niñas con síndrome de down a los primeros años de vida ya que en esta etapa es donde se desarrolla el cerebro del niño y es cuando necesitamos la aplicación de test y pruebas que ayuden a captar su atención para que en el futuro su evolución de habilidades y destrezas puedan lograr la inclusión escolar que es la meta donde se quiere llegar con los niños y niñas con SD.

De la misma forma la siguiente investigación de la autor Cisneros (2013), con el tema: el fútbol y su influencia en el desarrollo motriz de niños con síndrome de down en el instituto de educación especial “Ambato” en la provincia de Tungurahua, cita las siguientes conclusiones y recomendaciones.

## **Conclusiones**

- Al realizar el test de actitud motriz se reveló que los niños con síndrome de down fue deficiente y en el transcurso del proceso de la práctica del fútbol se comprobó que el 68% de los niños no tenían una adecuada coordinación en el drive, pases de entrega y recepción del balón, con el test realizado a los niños y niñas del instituto se comprobó que con el test de actitud motriz un 49% se pudo ayudar no en su totalidad.
- Es necesario emprender con gran entusiasmo la práctica deportiva, para mejorar su estado emocional y que aprendan a tener una conducta poco sociable ante lo que el ambiente social les pueda ofrecer.
- Los niños y niñas con capacidades diferentes sienten que exista interés de parte del profesor o profesora que se encuentra frente a ellos, es por ello que se sienten colaboradores al momento de realizar la práctica deportiva del fútbol, por lo que no es impedimento su capacidad especial.

## **Recomendaciones**

- Por la importancia que tiene el fútbol con niños con síndrome de down, para mejorar la motricidad fortalecer tanto las habilidades motrices básicas, así como las habilidades deportivas es necesario recomendar que se continúen con los trabajos de investigación como este, que contribuyan al desarrollo motriz, a la parte psicológica y a una mejor inclusión social. Se recomienda tanto al profesor como al personal administrativo considere un programa de deportes adaptados para ser llevados a cabo con los alumnos con síndrome de down ya que resulta importante en el desarrollo motriz del niño.
- Es necesario recomendar trabajos en movimientos o actividades que hagan presencia en las capacidades físicas tempranas entre ellos la coordinación, flexibilidad, resistencia a la fuerza de manera que en el futuro tengan un mejor esquema motriz.
- Se recomienda dar continuidad en temas y proyectos relacionados con el fútbol y desarrollo motriz con los niños y niñas con síndrome de down u otras discapacidades.

La aplicación del test de actitud motriz no es un instrumento que pueden ayudar a la mayoría de niños con SD ya que necesita la preparación de los niños con juegos como el futbol, que sirvan para desarrollar la coordinación motriz de estos niños entonces observamos que es necesario ponerle mucho entusiasmo en la práctica deportiva ya que así mejora el estado emocional de los niños y lleguen a tener un comportamiento conductual no agresivo ante el ambiente social que se les presenta estos niños con SD deben percibir que sus profesores se preocupan por ellos por su

adelanto en el desarrollo de sus actividades psicomotoras porque ellos así muestran mucho interés y practican con gusto el deporte no solo de futbol sino de otros más y así entiendan que su capacidad especial no es impedimento para el desarrollo de estas actividades. Como hemos visto la práctica del futbol en los niños con SD ha servido para mejorar y fortalecer habilidades destrezas básicas deportivas por lo que es necesario continuar con investigaciones para mejorar la psicología y el desarrollo motriz de estos niños y puedan tener una buena inclusión social. Es necesario que el personal administrativo como el profesor promuevan programas deportivos adaptados a estos niños ya que es muy necesario en el desarrollo motriz en los niños con SD. Se sugiere realizar trabajos donde haya movimientos o actividades donde desarrollen las capacidades físicas tempranas para que en el futuro tengan un buen esquema motriz.

De la misma forma la siguiente investigación de la autora López (2016), con el tema: el cuento motor en el desarrollo de las nociones básicas en los niños con síndrome de down de 4 a 5 años del “instituto de educación especial Ambato, cita como conclusiones:

### **Conclusiones**

- Luego de la evaluación de las funciones básicas del niño con Síndrome de Down de 4 a 5 años, se comprobó que presentan problemas severos de psicomotricidad, así como también de lenguaje articulatorio, expresivo y comprensivo, entre otros diversos indicadores que arrojan resultados negativos y que urgen alternativas de solución inmediatas.
- Se puede realizar un análisis sobre los beneficios que brinda el cuento motor en los niños con Síndrome de Down de 4 a 5 años y se evidenció que mediante su uso se logra una apropiada estimulación y motivación en los niños, se logran resultados positivos con respecto a las tareas correspondientes a psicomotricidad, participan imitando lo mejor posible a los personajes que intervienen en dicho cuento, desarrollando de esta manera también su imaginación y creatividad, entre otros diversas beneficios en todas las áreas que la investigadora pudo llevar a cabo.
- Hasta el momento no se ha propuesto ninguna actividad para mejorar el desarrollo de las funciones básicas los niños con Síndrome de Down de 4 a 5 años del “Instituto Especializado Ambato”, por lo tanto, el



problema persiste y es necesario que se adopten alternativas de solución inmediatas que contribuyan al desarrollo integral de los niños.

Después de realizada las evaluaciones en niños con SD DE LAS FUNCIONES BASICAS se evidencio problemas graves de psicomotricidad, lenguaje expresivo articulatorio y comprensivo dando como resultados negativos

Por lo tanto es necesario dar soluciones urgentes otro instrumento beneficioso para el desarrollo de la estimulación, motivación y psicomotricidad en los niños con SD son los cuentos ya que los niños participan porque les gusta imitar personajes desarrollando así también su imaginación y creatividad que ayudan también en otras áreas.

De la misma forma la siguiente investigación de la autora Aguiar (2016), con el tema: el arte terapia en el desarrollo motor en los niños con síndrome de down de 5 años de edad en la fundación corazón de maría de pelileo cita las siguientes conclusiones:

### **Conclusiones**

- Se evaluó el desarrollo motor de 10 niños con Síndrome de Down de 5 años de edad con la Escala de Nelson Ortiz que asisten a la Fundación Corazón de María de Pelileo y se obtuvo como resultado que el 70% de los infantes tuvieron alerta en el desarrollo del área motriz gruesa, mientras que un 70% de niños se encuentra igualmente en alerta en el área motriz fina.
- Se realizó un pre-test y un post-test con la Escala de Nelson Ortiz en lo que se pudo observar en los resultados del post-test el aumento de las capacidades de los niños en sus actividades motoras.
- Se logró identificar las técnicas de Arte Terapia con los diez niños con Síndrome de Down de cinco años de edad y se obtuvo como resultado un 20% de niños en alerta en el área motriz gruesa y un 10% en el área motriz fina, como consecuencia de su aplicación durante las sesiones de terapia, de cuyos resultados se puede comprobar plenamente su efectividad logrando de esta manera un desarrollo motriz óptimo.
- Según los datos aplicados en la estudiante para observar si el Arte Terapia influye en el desarrollo motor grueso en los niños de cinco años de edad con Síndrome de Down, se pudo presenciar que, si se evidencia diferencias estadísticas significativas en el desarrollo de la motricidad

gruesa y en el desarrollo de la motricidad fina, concluyendo que las actividades del Arte Terapia ayudan a un mejor desarrollo motor infantil.

En la fundación corazón de María de Pelileo se aplicó y se evaluó el desarrollo motor de niños con SD con la escala de Nelson Ortiz y los resultados fueron de alerta tanto como en el desarrollo de la motricidad gruesa como en la motricidad fina con la aplicación de un pre test y un post test en con la escala de Nelson Ortiz el resultado fue alentador ya que las capacidades de los motoras de los niños aumentaron con las aplicación de las técnicas artísticas ayudaron a los niños tanto en la motricidad gruesa como en la fina comprobando su efectividad optima en el desarrollo motorizó de estos niños y niñas con SD en consecuencia se observa que las actividades del arte terapia ayudan a mejorar el desarrollo motor infantil

## **2.2 Fundamentación Filosófica**

La investigación que se presenta, se ejecuta bajo la norma del paradigma Investigativo o Naturista, porque este permite comprender e interpretar la realidad de la Unidad Educativa “JACQUES PHILIPPE BINET”, así como los significados de las actuaciones del personal que la integra, del mismo modo sus precepciones, intenciones y acciones.

El trabajo que se propone implicara una relación sujeto-objeto de dependencia mutua procurando que los valores del investigador influyen lo estrictamente necesario en la investigación; se aplicara una metodología cualitativa que permite determinar la relación teoría-practica, concibiéndola como un proceso de retroalimentación permanente y mutua entre el sujeto y objeto de la investigación.

En la investigación se aplica criterios de calidad con fines de credibilidad, confirmación y transferibilidad que exigirá aplicar técnicas e instrumentos de investigación cualitativa que facilita el análisis de datos a base de instrucción analítica y triangular.

## **2.3 Fundamentación Legal**

Esta investigación tiene la siguiente base legal:

### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR**

**Art. 53.-** El Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en especial en casos de indigencia. Conjuntamente con la sociedad y la familia, asumirá la responsabilidad de su integración social y equiparación de oportunidades.

El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación; y medidas que eliminen las barreras de comunicación, así como las urbanísticas, arquitectónicas y de accesibilidad al transporte, que dificulten su movilización. Los municipios tendrán la obligación de adoptar estas medidas en el ámbito de sus atribuciones y circunscripciones.

Las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferente en la obtención de créditos, exenciones y rebajas tributarias, de conformidad con la ley.

El artículo de la constitución política del Ecuador se refiere a que el estado se compromete a proteger a las personas discapacitadas dándoles rehabilitación integral especialmente a los pobres y no solo al discapacitado si no también recibiendo benéficos su familia dándoles oportunidades de trabajo y de igualdad social. Las personas discapacitadas recibirán ayuda en bienes y servicios especialmente en la salud, educación, capacitación integración laboral y recreación. También dictara medidas que supriman muchos obstáculos en lo que se refiere a la comunicación al transporte y afines que impidan su movilización los municipios están obligados a cumplir estas medidas en lo que este a su alcance. Los discapacitados tendrán también preferencia en la obtención de créditos y rebajas tributarias según la ley.

### **LEY DE EDUCACIÓN**

#### **Capítulo VI DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS**

**Art. 47.- Educación para las personas con discapacidad.-** Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y

psicomotriz.

La Autoridad Educativa Nacional velará porque esas necesidades educativas especiales no se conviertan en impedimento para el acceso a la educación. El Estado ecuatoriano garantizará la inclusión e integración de estas personas en los establecimientos educativos, eliminando las barreras de su aprendizaje.

Todos los alumnos deberán ser evaluados, si requiere el caso, para establecer sus necesidades educativas y las características de la educación que necesita. El sistema educativo promoverá la detección y atención temprana a problemas de aprendizaje especial y factores asociados al aprendizaje que pongan en riesgo a estos niños, niñas y jóvenes, y tomarán medidas para promover su recuperación y evitar su rezago o exclusión escolar.

Para Suplemento del Registro Oficial No. 572, (2015), los establecimientos educativos están obligados a recibir a todas las personas con discapacidad a crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y a procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología y evaluación específicas para la enseñanza de niños con capacidades para el proceso con interaprendizaje para una atención de calidad y calidez. Los establecimientos educativos destinados exclusivamente a personas con discapacidad, se justifican únicamente para casos excepcionales; es decir, para los casos en que después de haber realizado todo lo que se ha mencionado anteriormente sea imposible la inclusión.

En cuanto se refiere a la educación regular y a la especial el estado a tomado en cuenta las necesidades educativas especiales de estas personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz..

El ministerio de educación es el que vigilara que estas necesidades educativas especiales que no haya impedimento para el ingreso a la educación. Es por esto que hoy la inclusión e integración de las personas con discapacidad está garantizada, suprimiendo los obstáculos de su aprendizaje. Los alumnos tienen que ser evaluados si el caso lo amerita para saber sus necesidades educativas y que clase de educación necesita además el estado dice que protegerá la educación especial y detectado y atendiendo con prontitud problemas del aprendizaje especial y pongan en peligro a niños, niñas y jóvenes especiales, podrá medidas para su recuperación y evitar su retraso o exclusión escolar. Los establecimientos escolares tienen la obligación de recibir a todos los discapacitados de acuerdo a su respectiva evaluación y de tal forma ayudarlos.

Para que se adapten en lo físico en lo académico que sean acorde a sus necesidades; capacitar al personal docente en las metodologías y evaluaciones específicas para el aprendizaje de necesidades diferentes para que sea una educación de calidad y calidez.

Los centros educativos especiales son creados solo para personas con discapacidades que ya no tengan remedio después de haber realizado todos los esfuerzos posibles por lo tanto es imposible la educación para ellos.

## **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

**Art. 6.- Igualdad y no discriminación.** - Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

El Estado adoptará las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación.

El estado dice que todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley por lo tanto no pueden ser discriminados por ninguna causa , ya sea por edad, sexo, color, idioma, religió, orientación sexual ,estado de salud nacimiento, nacionalidad, discapacidad, etcétera o cualquier otras condición de sus padres representantes o familiares. Además el estado ordenara todas las medidas necesarias para acabar con toda forma de discriminación.

**Art. 42.- Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.-** Los niños, niñas y adolescentes con discapacidades tienen derecho a la inclusión en el sistema educativo, en la medida de su nivel de discapacidad. Todas las unidades educativas están obligadas a recibirlos y a crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas, de evaluación y promoción adecuados a sus necesidades.

Las personas con discapacidad, sean niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que la inclusión en el sistema educativo de acuerdo su estado de discapacidad. Por lo tanto todos los establecimientos educativos también la obligación de recibirlos y

establecer apoyos y adaptaciones físicas pedagógicas y de evaluación de acuerdo a sus necesidades

**Art. 55.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales.-** Además de los derechos y garantías generales que la ley contempla a favor de los niños, niñas y adolescentes, aquellos que tengan alguna discapacidad o necesidad especial gozarán de los derechos que sean necesarios para el desarrollo integral de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades y para el disfrute de una vida plena, digna y dotada de la mayor autonomía posible, de modo que puedan participar activamente en la sociedad, de acuerdo a su condición.

Tendrán también el derecho a ser informados sobre las causas, consecuencias y pronóstico de su discapacidad y sobre los derechos que les asisten.

El Estado asegurará el ejercicio de estos derechos mediante su acceso efectivo a la educación y a la capacitación que requieren; y la prestación de servicios de estimulación temprana, rehabilitación, preparación para la actividad laboral, esparcimiento y otras necesarias, que serán gratuitos para los niños, niñas y adolescentes cuyos progenitores o responsables de su cuidado no estén en condiciones de pagarlos.

Los niños que tengan alguna discapacidad o necesidad especial tendrán derecho gozaran de los derechos que necesiten para su desarrollo integral se su personalidad para que disfruten de una buena vida, digna, y que así puedan participar en la sociedad de acuerdo a su condición. También tienen derecho a saber las causas, consecuencias y pronóstico de su discapacidad y también sobre los derechos que tienen. El estado vigilara y obligara que se cumplan estos derechos mediante la supervisión educativa dando capacitación y proporcionando el servicio de estimulación temprana, rehabilitación preparación para las actividades laborales y recreativas y otras que sean necesarias siendo estos gratuitos para los niños, niña y adolescentes para que sus padres o representantes que les cuidan sean sumamente pobres.

## 2.4 Categorías Fundamentales

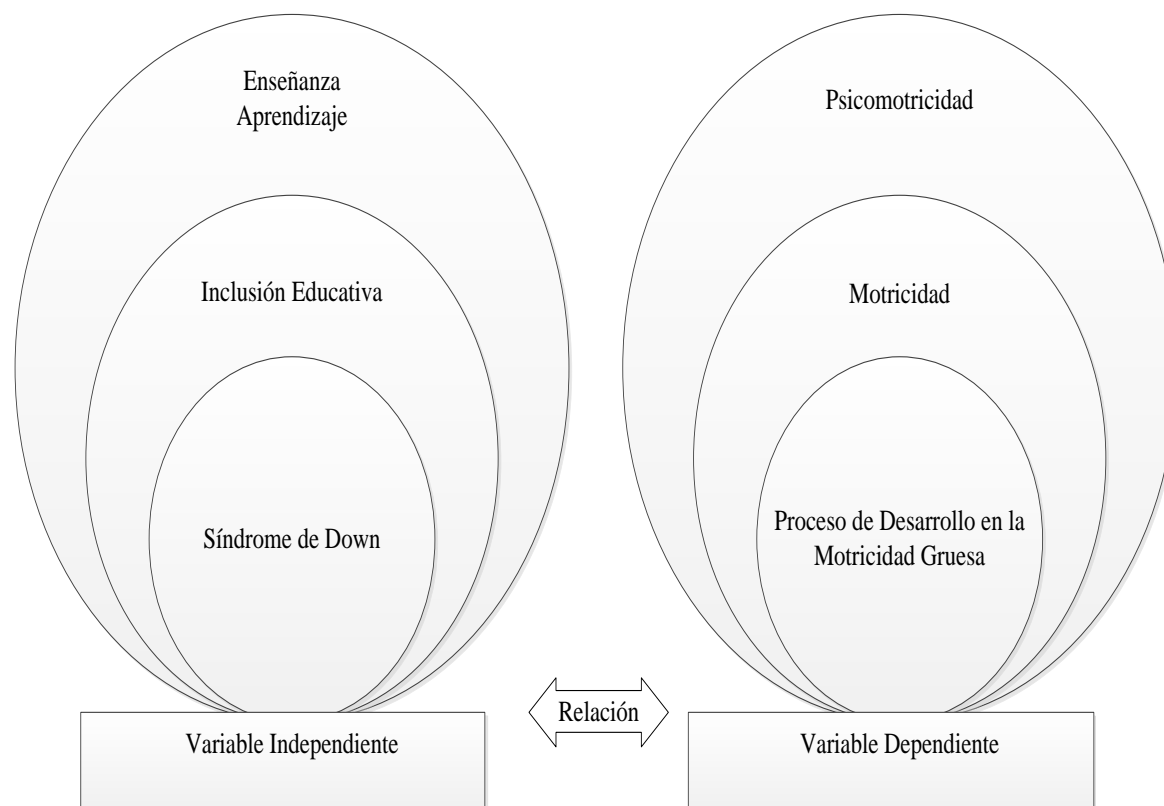


Gráfico N° 2 Red de categorías fundamentales  
**Elaborado por:** Diana Ramos (2016)

### 2.4.1 Constelación de ideas de la Variable Independiente

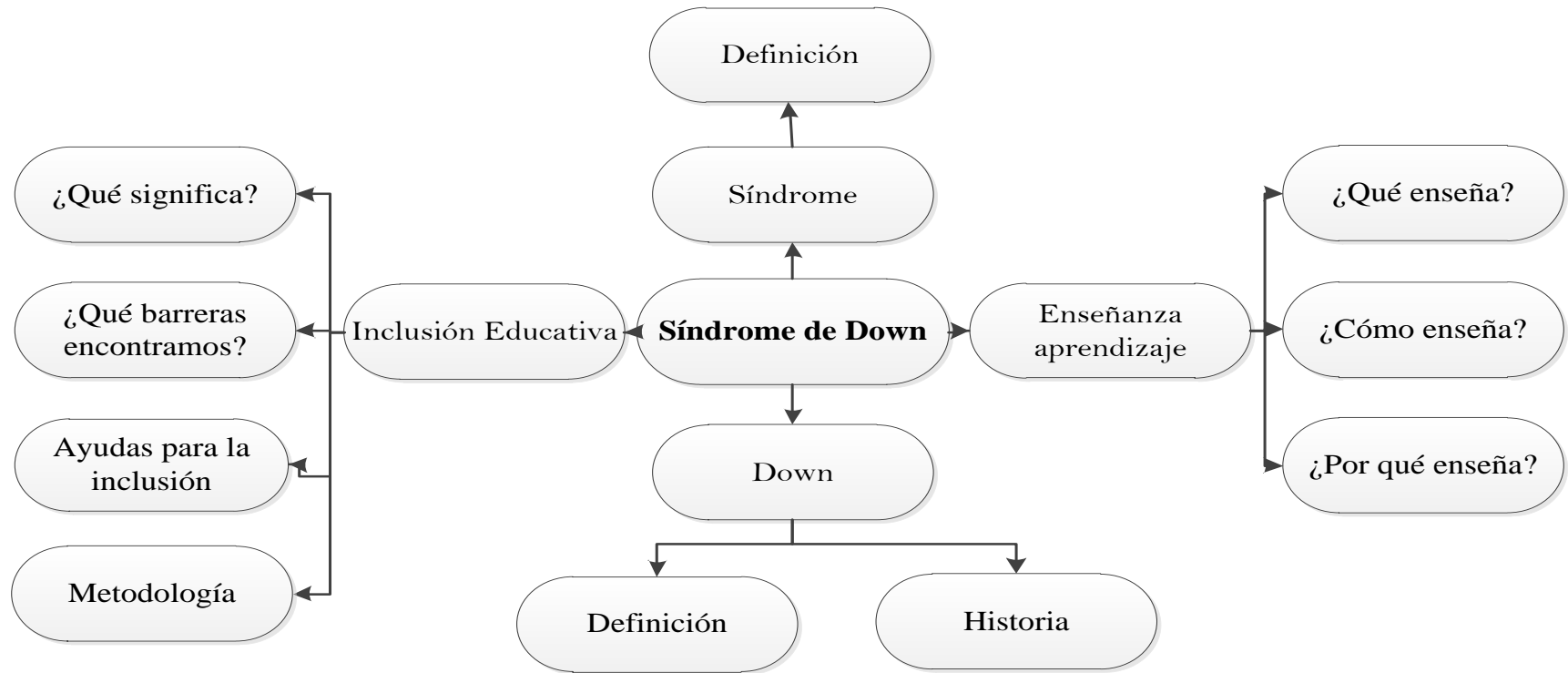


Gráfico N° 3 Constelación de Ideas VI.  
Elaborado por: Diana Ramos (2016)



## 2.4.2 Constelación de ideas de la Variable Dependiente

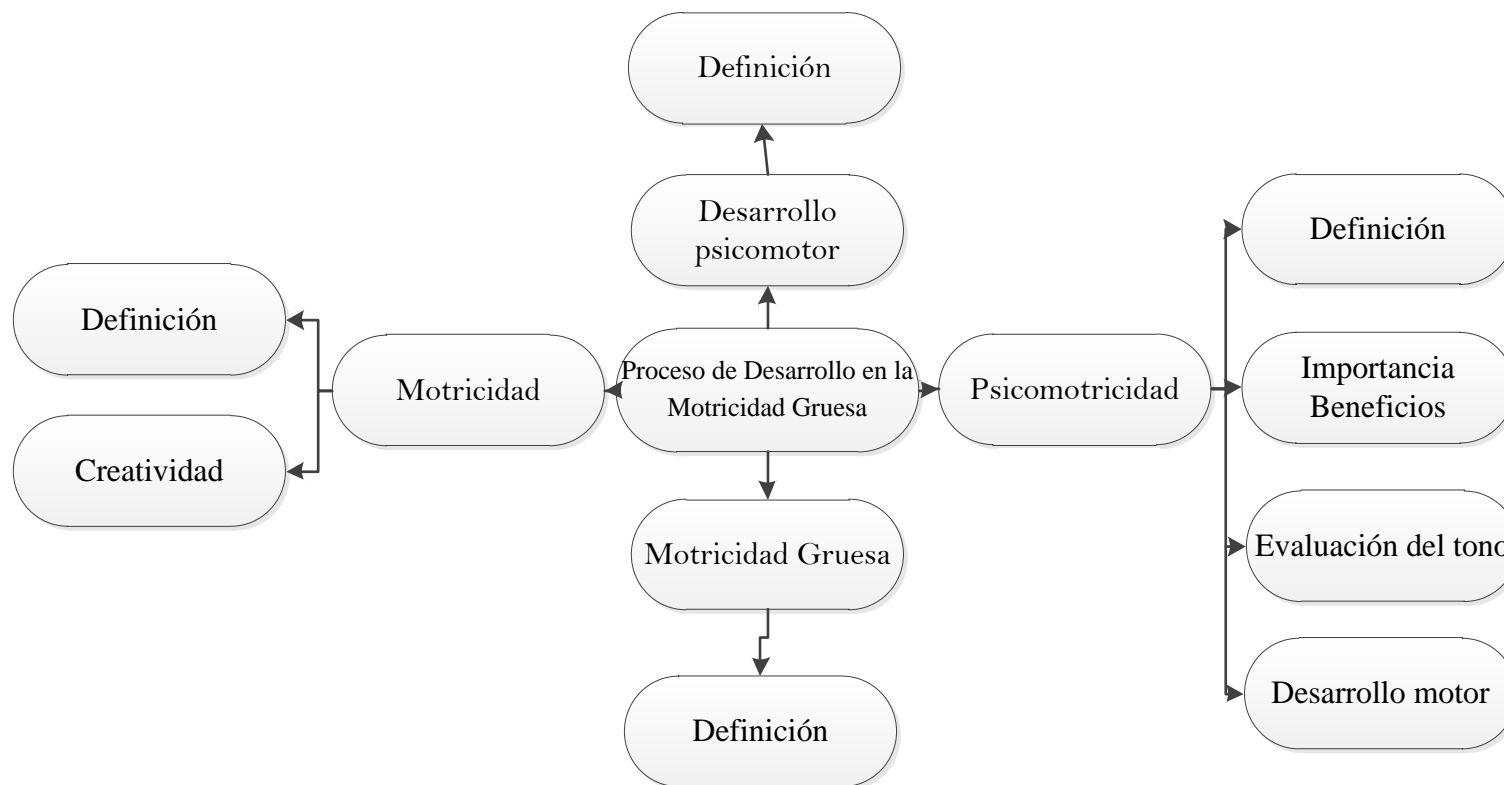


Gráfico N° 4 Constelación de ideas Vd.  
Elaborado por: Diana Ramos (2016)

## **2.4.1. FORMULACION TEORICA DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

### **2.4.1.1. Síndrome**

#### **2.4.1.1.1. Definición**

Cuando hablamos de síndrome hacemos referencia al conjunto de síntomas o elementos observables a simple vista o a través de los estudios apropiados que dan entidad a una enfermedad o condición de salud, para Ordoñez (2014).

Síndrome es un síntoma o una manifestación de alguna enfermedad psíquica, mental, física o una discapacidad que tengan un conjunto de características comunes. Además puede ser una señal de varias alteraciones en el niño el cual nos ayudara a detectar alguna anomalía, por ejemplo en este caso el síndrome de down, en el cual se presenta un conjunto de síntomas que nos está indicando la presencia de una enfermedad que causa daño al organismo del niño. Se conoce también otras clases de síndromes como el síndrome de Turner que es un trastorno genético que afecta al desarrollo de las niñas; el síndrome de asperger que es un trastorno neurológico que afecta a las características mentales y conductuales, etcétera.

#### **2.4.1.1.2. Síndrome de Down**

Para Rodríguez, Álamo y Carrillo (2006), el síndrome de Down es la más común y fácil de reconocer de todas las condiciones asociadas con el retraso mental.

De las enfermedades asociadas con el retraso mental el síndrome de Down se detecta con facilidad antiguamente esta enfermedad era conocida como mongolismo se cree que es el resultado de una anomalía en los cromosomas, este síndrome es la causa más conocida de retraso mental que se producen por la alteración genética que hace al individuo sea único. Se consideraba que la causa principal era la edad de la madre pasado de los 40 años para que el niño nazca con síndrome de down pero con el pasar del tiempo los estudios indican que esa no es una causa ya que ahora hay muchas madres jóvenes con niños y niñas con síndrome

de down, entendemos que el síndrome de down no lo causa algo que hacen los padres antes de que nazca el niño o niña; ya que cualquiera podemos tener un niño con síndrome de down y en lo personal es un regalo y un bendición que DIOS nos da, el síndrome de down no es una enfermedad contagiosa y si la gente lo considera contagiosa solo se contagiarían de amor, felicidad que no lo cambiarían por nada ya que para ellos no existe maldad, pues son unos ANGELES.

#### **2.4.1.1.3. Historia del síndrome de down**

Para Haydon (1866) Un grupo de expertos en genética escriben a la revista Lancet sugiriendo cuatro denominaciones alternativas: Anomalía Langdon Down, síndrome de Down, trisomía 21, acromicria congénita 4,5. El editor eligió el nombre de Síndrome de Down (SD), el cual, fue aceptado posteriormente y confirmado por la Organización Mundial de la Salud (1965).

Gracias a los estudios realizados por este Doctor Jhon Down ahora nosotros podemos reconocer a los niños y niñas con el nombre síndrome de Down y sus características físicas y de esta manera poderles tratar y ayudar en el desarrollo corporal, mental y del lenguaje de estos niños y niñas. Antes eran llamados mongólicos por el parecido que tienen a la gente de Mongolia pero con el pasar del tiempo ahora lo utilizan como un insulto a las personas. Antes estos niños eran recluidos en sus hogares, en hospitales o en centros mentales porque sus padres tenían vergüenza de presentar a esto niños ante la sociedad. La gente antigua creían que era una maldición les creían niños deformes e incapaces.

#### **2.4.1.1.4 Tipos de síndrome de down**

Según Rodriguez (2006),La trisomía homogénea o el caso más frecuente: Se produciéndose en el desarrollo del óvulo o del espermatozoide o en la primera división celular. Todas las células serán idénticas. Este tipo de trisomía aparece en el 90% de los casos. El mosaicismo: El niño será portador, al mismo tiempo de células normales y trisómicas en el par 21. La incidencia de la trisomía en mosaico es aproximadamente 5%.Translocación: En el otro 5% del caso, sin entrar en detalles es genéticos.

En la población el síndrome de down más frecuente es por la trisomía homogénea porque da en el 90% de casos en la población, el mosaicismo se produce en el 5 % de casos en la población y la translocación aparece en el otro 5 % de casos en la población. La trisomía homogénea que se produce en la primera división celular; el mosaicismo que se produce en la segunda y tercera división celular y la translocación que afecta al 5 % de personas, este es el caso menos común detectado porque los cromosomas que más se afectan son 13-15 y 21-22 esto puede darse por dos motivos en la formación del ovulo y el espermatozoide o en la primera división célula. Este caso será solo detectado por un cariotipo, es importante porque puede uno de los padres ser portador de la trisomía habiendo la posibilidad de que traiga otro bebe afectado por este síndrome es decir que este se refiere la herencia.

#### **2.4.1.1.5 Factores ambientales:**

Para Rose (1985), existen factores externos a nosotros, como por ejemplo las radiaciones, los virus, los agentes químicos, etc. Parece ser que tienen algunos efectos nocivos sobre nuestro material genético; por esta razón se sospecha que las personas expuestas a estos procesos durante un periodo prolongado de tiempo, o antes de la concepción, corren más riesgo de experimentar una mutación genética que conduzca a la aparición de un síndrome cromosómico en la descendencia.

Hay factores ambientales que a través del tiempo se cree que pueden ocasionar este síndrome por ejemplo los virus, los químicos de fábricas industriales, experimentos químicos donde las madres trabajan por lo tanto están expuestas a estas consecuencias por el desconocimiento que causan estas trabajos. Una madre debe tener cuidados al escoger un trabajo que no se encuentre en esta área porque al momento de la gestación puede ser el resultado final muy fatal para ella y su bebe. También puede ser la causa las explosiones de las bombas atómicas que hace años atrás se realizaron, por lo tanto hay riesgo de experimentar la aparición de este síndrome en la descendencia de las personas. Por lo que se pide que las autoridades tomen cartas en este asunto de las pruebas atómicas porque las consecuencias sufren

la humanidad teniendo como ejemplo la detección del síndrome de down y otros casos de enfermedades.

#### **2.4.1.1.6 Inclusión Educativa**

La perspectiva de la discapacidad como una cuestión de derechos –en este caso el derecho a una educación inclusiva que recoge el art. 24 de la recién aprobada Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ONU (2006)– sitúa el foco de atención y las políticas públicas necesarias en las condiciones de distinto tipo que pueden impedir el pleno ejercicio de los derechos reconocidos legalmente, como así lo ha explicitado, también recientemente, la propia presidenta.

De acuerdo a las leyes recién emitidas por el gobierno los niños con síndrome de down deben ser incluidos, aceptados en las escuelas “NORMALES” ya que ellos tienen los mismos derechos y obligaciones que los demás. Para lo cual debería el gobierno preparar al personal docente para que ellos puedan guiar e insertar a los niños con síndrome de down en el grupo grande de los “NORMALES”. Porque en algunas instituciones educativas hay mucha resistencia de parte de los docentes a integrar a estos niños Down en el grupo general. No existe mística profesional en los docentes de estas últimas generaciones; trabajan por necesidad unos y no por vocación porque deben tener paciencia, tolerancia y lo que es fundamental amor mucho amor a estos niños que para mí son unos ángeles en la tierra.

#### **2.4.1.1.7 Barreras en la inclusión**

Un concepto central en el planteamiento de una educación más inclusiva es el de “barreras para el aprendizaje y la participación” y con el cual Booth y Ainscow (2002), buscan enfatizar la perspectiva social o contextual que se debiera adoptar respecto a las dificultades de aprendizaje, proponiendo su empleo en lugar del término “necesidades educativas especiales”, cuyo sentido se ha desdibujado para terminar convirtiéndose en una nueva “etiqueta”, una categoría que, una vez más, clasifica a los alumnos y desencadena con facilidad la perspectiva esencialista que tanto ha perjudicado a la educación escolar de los alumnos con discapacidad, para Echeíta (2014).

Existen muchas barreras que impiden que la educación impartida a los niños down sea una realidad, por lo que constante mente cambia de títulos, pero solo quedan como etiquetas y nada llega a la realidad estas barreras encontramos en la estructura del sistema es decir en las comunidades en las políticas sociales y nacionales en los centros educativos etc. Este concepto de “barreras en la inclusión ” debería ser “barreras para el aprendizaje y la participación” que hasta los investigadores científicos Booth y Ainscow busca destacar la representación social y de su entorno que deberíamos tomar con respecto con las dificultades del aprendizaje pues su sentido se ha confundido para convertirse solo en una etiqueta; lo que ha servido una vez más para clasificar a los alumnos en grupos normales y especiales perjudicando así a la educación escolar de los niños con capacidades diferentes.

#### **2.1.1.8. Ayudas a la inclusión**

Manifiesta Sanchez (2007), que la escuela del siglo XXI debe promover una educación democrática e inclusiva que garantice los principios de igualdad, equidad y justicia social para todos los alumnos.

El primero que debe ayudar a la educación inclusiva de los niños y niñas con capacidades diferentes sería el estado el que tiene la obligación de hacer cumplir las leyes y reformas educativas vigentes para esto debería crear escuelas eficaces e inclusivas donde los niños y niñas tenga todos se han tratados por igual ; para esto el estado debería preparar personal capacitado en la área de inclusión proporcionándoles todo lo necesario como : cursos de capacitación, talleres, preparación de material didáctico, áreas específicas para los que necesiten y si es necesario traer especialistas en esta área. En segundo lugar el personal docente ayudara a esta gestión proponiéndose a trabajar con mística de estos dedicando el tiempo necesario sin escatimar esfuerzos ya que es una labor ardua pero maravillosa y satisfactoria cuando se logra lo deseado. El estado debería ofrecer mejor remuneración a los maestros que se integren de corazón a este ejercicio porque es un trabajo muy sacrificado cuando de veras lo quieren realizar a conciencia.

#### **2.4.1.1.9 Metodología**

Seco (2013), detalla que el método es el camino orientado para llegar a una meta; (meta = fin, término; hodos = camino orientado en una dirección y sentido) El método de aprendizaje es el camino que sigue el estudiante para desarrollar habilidades más o menos generales, aprendiendo contenidos. Un método es una forma de hacer

Método o metodología significa lo mismo. El método o metodologías es el camino que se sigue para enseñar cualquier tema ya sea a los niños, jóvenes y adultos el docente para su enseñanza a aprendizaje utiliza metodologías apropiadas para la diversidad de alumnos que le toca enseñara ya que es el camino correcto y eficaz que el docente práctica para atener óptimos resultados en sus estudiante, las metodologías que empleara será según las capacidades de los alumnos.

#### **2.4.1.1.10 Enseñanza aprendizaje: ¿que enseña?**

##### **2.4.1.1.10.1 Atención temprana en el niño con síndrome de down**

En la actualidad la mayoría de los bebés con síndrome de Down y sus familias tienen la oportunidad de participar y beneficiarse de buenos programas de intervención temprana o estimulación precoz. Flórez (2005).

Las familias tiene la oportunidad de beneficiarse y participar en programas que se dictan intervención temprana o estimulación precoz que orientan a las familias sobres muchos aspectos en relación a los cuidados que deben tener estos niños y niñas en algunos casos es solo la familia que con sus propios medios y formación dan a sus niños y niñas un ambiente estimulante y beneficioso. Hoy en día la ciencia ha avanzado y los padres de familia y parejas pueden nutrirse de muchos programas que anticipan este síndrome y poder cuidarles dándoles un trato especial sin caer en la sobreprotección; por lo que están dirigidos por profesionales muy preparados en esta área para que las familias puedan orientar de mejor manera en la salud, en los juegos, en todos los entretenimientos y terapias que dan a su bebe que sufren síndrome de down.

#### **2.4.1.1.11 ¿Cómo enseña?**

##### **2.4.1.1.11.1 Estrategias metodológicas**

Las estrategias metodológicas son las diferentes alternativas que poseen los docentes para organizar los procesos de investigación, programación, ejecución y evaluación del aprendizaje, en los cuales los estudiantes se integran para construir sus propios aprendizajes tanto, en lo cognitivo, afectivo y motriz para Lozano (2013).

Las estrategias metodológicas son actividades que los profesores utilizan minuciosamente con el fin de conseguir los propósitos que se desea al momento de planificar una clase para que los niños y niñas vaya formando su propio aprendizaje acoplando conocimientos y sutituyendo necesidades que se presentan, llegando a ser de este un aprendizaje significativo que ayudará a lo largo de su vida. Las estrategias forman la secuencia de actividades planificadas y organizadas, metódicamente facilitando tanto al profesor como a los niños y niñas para la formación de conocimiento escolar. Se refiere a las intervenciones pedagógicas realizadas con la intención de potenciar y mejorar los procesos espontáneos de aprendizaje y de enseñanza, como un medio para contribuir a un mejor desarrollo de la inteligencia, la afectividad, la conciencia y las competencias para actuar socialmente.

#### **2.4.1.1.12. ¿Porque enseña?**

##### **2.4.1.1.12.1 Propósitos**

Enunciado que establece condiciones, tipo de actividad y forma de evaluación del aprendizaje del alumno. Generación de expectativas apropiadas en los alumnos, para Díaz y Hernández (2002).

Nos está explicando lo que el docente se propone o piensa hacer, con la finalidad que el alumno tenga un propósito en su aprendizaje y este sea significativo, indica las condiciones para realizar las actividades y la forma como vamos enseñar y a evaluar a los niños y niñas. Siendo el juego la principal técnica de aprendizaje con el cual lograre el avance en el desarrollo integral de los niños con síndrome de down. Es por eso que se ha introducido en las escuela la inclusión educativa ya que el ejemplo y la imitación es lo que ayuda al desarrollo de los temas propuestos a enseñar creo que lo primordial es que un docente este bien preparado para conseguir los propósitos que se ha formulado dejando en claro que siempre debe ir con la



ayuda del padre de familia siempre trabajando la trilogía maestro, alumno y padre de familia para que los resultados sean eficientes y cumplan con el propósito deseado.

## **2.4.2. FORMULACIÓN TEORICA DE LA VARIABLE DEPENDIENTE VARIABLE DEPENDIENTE**

### **2.4.2.1 Desarrollo psicomotor**

El desarrollo psicomotor es la progresiva adquisición de habilidades funcionales del niño a medida que éste crece. Es un proceso gradual, en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad. Está determinado por aspectos biológicos, la interacción social y las experiencias propias del aprendizaje, para Vericat y Orden. (2010).

Es el crecimiento de la inteligencia de las personas que han obtenido por el ejercicio mental del aprendizaje, de la enseñanza basada en la experiencia y la observación de los hechos. Le permite este proceso al niño o niña identificar el medio que lo rodea; obteniendo habilidades o destrezas de forma diaria durante su infancia. Enseña a valorar los aspectos cualitativos; involucra los pasos relacionados con el logro de las habilidades motoras sensoriales y psicológicas además su desenvolvimiento en las diferentes áreas como son la adaptativa, motriz y lingüística.

### **2.4.2.2 Motricidad Gruesa**

Para Vericat y Orden (2010), El desarrollo psicomotor (DSM) es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas.

Alteraciones del desarrollo neuromadurativo se relacionan con bajo

Esta motricidad es muy esencial porque ayuda al desarrollo del esquema corporal creando habilidades y actividades difíciles esto ayuda también a subir su autoestima su rendimiento y disminuye las deserciones escolares etc. de tal manera que ayudara mucho en el desarrollo para cuando el niño sea mayor de edad. Me parece que el ejerció de la motricidad gruesa desde muy temprana edad ayuda en el pronóstico de

los niños con déficit motor. El cambio del desarrollo neuromaturo refleja el bajo rendimiento y la deserción escolar en problemas neurológicos psiquiátricos, de la conducta y de emociones, no tienen habilidades sociales, tienen problemas en el aprendizaje y pocas oportunidades laborales en su edad adulta.

#### **2.4.2.3 Motricidad**

Para Cao y Trigo (1998), el fenómeno de la motricidad humana ha sido y sigue siendo necesariamente susceptible de diferentes modelos y perspectivas de tratamiento. Su presencia dentro de la esfera educativa nos compromete a realizar una intervención que optimice la formación motora y todo el conjunto de procesos que moviliza la persona en todos los ámbitos de su conducta: afectiva, social, cognitiva y motora.

La motricidad es el movimiento que se utiliza para indicar si son voluntarios de cada persona regulada por la cabeza cerebral y estructuras secundarias. La motricidad es el movimiento que las personas pueden realizar sobre su propio cuerpo debiendo ser integral ya que actúa todo el sistema de nuestro cuerpo se considera que el juego es la primera expresión de la motricidad que al aumentar se van complicando con los estímulos y experiencias vividas creando movimientos más coordinados y elaborados. Antes de realizar un movimiento los niños pasan por diferentes etapas así: cuando nacen los movimientos son involuntarios, después son movimientos rústicos poco coordinados y por último pueden realizar sus movimientos más coordinados.

#### **2.4.2.4 Creatividad**

Para Martínez y Justo (2008), La creatividad es una característica personal en cuya expresión intervienen diversos factores, habiéndose demostrado que los factores ambientales desempeñan un papel importante en relación a su estimulación o inhibición.

La creatividad es una de las capacidades más importantes y útiles de los humanos ya que les permite crear e idear cosas nuevas que darán mejor forma de vida en los adultos y mejor forma de educación en los niños y niñas. También es la capacidad

de imaginar nuevas ideas y conceptos que los niños y niñas y podrán poner en práctica. Es la facultad para crear y la aptitud creativa de un individuo. Se trata de encontrar procesos para desarrollar actividades distintas a la tradicional; además nos facilita cumplir deseos personales o de grupo en forma más sencilla, eficiente y veraz. La creatividad es la habilidad para pensar en cosas nuevas y mejores que es lo que hace que la comunidad y la civilización humana camine a mejores maneras de vivir y de relacionarse entre la sociedad.

#### **2.4.2.5 Psicomotricidad**

Para Durivage (1984), la psicomotricidad es una técnica que tiende a favorecer por el dominio del movimiento corporal la relación y la comunicación que el niño va a establecer con el mundo que le rodea (a través de diferentes objetos.)

Con esta técnica el niño es favorecido en cuanto se refiere a la relación y a la comunicación que el establecerá con todo lo que le rodea realizando diferentes ejercicios y actividades. La psicomotricidad tiene dos componentes lingüísticos que forman un proceso único en el desenvolvimiento de los niños con síndrome de down pues vemos lo motriz y lo psíquico que van a servir como elementos para un proceso único. Motricidad nos dice movimiento y psíquico indica la actividad en cuanto a lo afectivo y a lo cognoscitivo.

#### **2.4.2.6 El desarrollo motor**

Según Pérez (2013), el desarrollo motor, que se refleja a través de la capacidad de movimiento, depende esencialmente de dos factores básicos: la maduración del sistema nervioso y la evolución del tono.

Este desarrollo es la capacidad de movimiento y depende principalmente de dos factores: la maduración del sistema nervioso y la evolución del tono, tanto el uno como el otro son los que producen los movimientos de acuerdo a las leyes que nos explican el porqué del movimiento. Al principio será tosco global y brusco y luego dependen de la maduración y ejercitación de los mismos. Es considerado como un proceso en secuencia y continuado que corresponde con el proceso por el cual las

personas poseen una enorme cantidad de habilidades motoras. Se realiza por el proceso de movimientos simples y desorganizados para lograr las habilidades motoras y complejas con facilidad.

#### **2.4.2.7 La evolución del tono**

Menciona Durivage (1984), el tono sirve de fondo sobre el cual surgen las contracciones musculares y los movimientos; por tanto, es responsable de toda acción corporal y, además, es el factor que permite el equilibrio necesario para efectuar diferentes posiciones.).

Es necesario que exista el tono porque de él dependen las contracciones musculares y los movimientos, es responsable de todo movimiento corporal, es lo más importante porque permite el equilibrio para las diferentes posiciones. Cuando nacen los bebés tienen hipertonía fisiológica en las extremidades. Observamos a los que a los seis meses tienen un aumento del tono en el tronco aprobando la posición sentada. Al año el tono muscular del cuello, columna y extremidades inferiores se encuentran totalmente desarrolladas para poder iniciar con la posición de pie. A partir del año el registro del tono se irá aumentando teniendo más control en la postura para al fin lograr en su cuerpo su total control de sus movimientos.

#### **2.4.2.8 Importancia y beneficios de la psicomotricidad**

Para Cantuña (2010), la psicomotricidad tiene gran importancia en los primeros años de vida de los niños, aún así en los centros educativos no se trabaja ni se le da la importancia que se le debería dar.

La psicomotricidad juega un papel muy importante en los primeros años de vida de los niños y niñas ya que influye grandemente en el desarrollo intelectual, afectivo y social de ellos, ayudando así a la relación con su entorno con lo cual toma importancia en los intereses y necesidades individuales de los niños y niñas. Esta facilita la obtención del esquema corporal el cual permite que los niños y niñas tengan conciencia y percepción de su propio cuerpo. El aula de psicomotricidad es muy beneficiosa porque es un espacio destinado para los niños y niñas en el

ejercicio de: rodar, girar, caminar, equilibrar, destruir, construir, gritar, etcétera representan actividades que les dan placer, alegría y que sirven para el desarrollo corporal y la formación de su propia identidad.

## **2.5 Hipótesis**

El Síndrome de Down y el proceso del desarrollo en la motricidad gruesa en niñas y niños de inicial II y primero de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito.

## **2.6 Señalamiento de las Variables**

### **2.6.1 Variable independiente**

El síndrome de Down

### **2.6.2 Variable dependiente**

Proceso del Desarrollo en la motricidad gruesa.

## **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA**

### **3.1 Enfoque**

La presente investigación se realiza con enfoque predominante cualitativo según Miklos y Tello (1991), el problema requiere investigación interna, sus objetivos plantean acciones inmediatas también se plantean hipótesis lógicas o interrogantes, la población con la que vamos a trabajar es pequeña, se requiere de un trabajo de campo con todos los participantes a investigarse, sus resultados no son generalizables.

### **3.2 Modalidad básica de la investigación**

**De Campo:** manifiesta Taylor y Bogdan (1987), que por lo que la investigación se realiza con un proceso sistemático, riguroso, racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basados en las estadísticas de recolección directa de la realidad de la información necesaria para cubrir las necesidades del tema en investigación.

**Bibliográfico:** menciona Manheim (1988), que esta investigación posee el proceso de recolección de información bibliográfico documental para la construcción de un objeto de investigación garantizado así la calidad de los fundamentos teóricos de la investigación.

### **3.3 Nivel o tipo de investigación**

La presente investigación se inicia en la primera etapa, en el nivel exploratorio porque se ha sondeado la situación actual de la institución tanto en el área. Los elementos y las relaciones de sus diferentes componentes de la Unidad Educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” con el objetivo de analizar todos los eventos que se producen en la institución con propósito de poder pasar a un nivel de investigación descriptiva porque de esa manera podremos reconocer todo el entorno actual de la unidad educativa y a la vez sabremos la situación en la que se encuentran los con Síndrome de Down en su desarrollo motor grueso y desarrollo social con el fin de percibir todas las características para poder detallar la realidad en tiempo y espacio determinado, tomando en cuenta a las autoridades, maestros, estudiantes, padres de familia, los hechos y relaciones que ameriten, con el apoyo de las investigaciones científicas que nos servirán para plantear alternativas de solución al problema que estamos investigando.

### **3.4 Población y muestra**

Esta investigación tiene como foco principal los niños y niñas con síndrome de Down, por lo que es el núcleo principal en el desarrollo de la motricidad gruesa dentro de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito para lo cual se toma un número reducido de 14 niños y 13 docentes.

Tabla N° 1 Población y muestra

N.	Población		Frecuencia	Porcentaje
1	Niños y niñas	Inicial II	10	20%
		Primero de básica	4	10%
2	Docentes		13	70%
	<b>TOTAL</b>		27	100%

**Elaborado por:** Diana Ramos (2016)

### 3.5 Operacionalización de variables

Tabla N° 2 Operacionalización de la Variable Independiente

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas	Instrumentos
El síndrome de down recibió su nombre del médico que lo describió por primera vez. - dado que habitualmente involucra a más de un defecto, se lo conoce como un síndrome, es decir, grupo de enfermedades que ocurren juntas. - el síndrome de down, antes llamado mongolismo, es una malformación congénita causada por una alteración del cromosoma 21 que se acompaña de retraso mental leve, moderado o grave. Alteración congénita ligada a la triplicación total o parcial del cromosoma 21, que origina retraso mental y de crecimiento y produce determinadas anomalías físicas.	Síndrome de down	Enfermedad Mongolismo	¿Qué es el síndrome de down? ¿Qué impacto tiene el síndrome de down en la sociedad? ¿Por qué nos debe interesar saber sobre el síndrome down?	Observación	Entrevista
	Alteración congénita	Retraso mental Retraso en el crecimiento Retraso físicas	¿Es hereditario el síndrome down? ¿Quién está en riesgo de tener un niño con síndrome down?		
	Retraso mental	Leve Moderado Grave	¿Por qué los investigadores médicos están siguiendo muy de cerca el trabajo del síndrome down?		

**Elaborado por:** Diana Ramos (2016)



Tabla N° 3 Operacionalización de la Variable Dependiente

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas	Instrumentos
<p>La <b>motricidad gruesa</b> es la que hace referencia a los movimientos de grandes grupos musculares, a la posición del cuerpo y a la capacidad de equilibrio; que a medida que la niña y niño va creciendo, empieza a moverse de manera coordinada los músculos de su cuerpo, a tener equilibrio, disponer de tono , postura y desplazamiento.</p> <p>La motricidad gruesa es la capacidad de mantener el equilibrio, la postura y una adecuada coordinación de los movimientos los cuales se realizan con rapidez y fluidez.</p>	<p>Tono</p> <p>Postura.</p> <p>Coordinación de movimientos de cabeza tronco y extremidades.</p>	<p>Tono en que se encuentran los músculos.</p> <p>Control de las posiciones corporales.</p> <p>Contracción de los segmentos corporales.</p>	<p>¿Patea la pelota?</p> <p>¿Corre?</p> <p>¿Tira la pelota con las dos manos?</p> <p>¿Salta en dos pies?</p> <p>¿Se levanta sin usar las manos?</p> <p>¿Se para de puntas en ambos pies?</p> <p>¿Camina hacia atrás?</p> <p>¿Camina en línea recta?</p> <p>¿Salta tres o más pasos en un pie?</p> <p>¿Hace rebotar la pelota y la agarra?</p>	<p>La observación.</p>	<p>Entrevistas</p> <p>Encuestas</p>

**Elaborado por:** Diana Ramos (2016)

### 3.6 Recolección de información

Los datos serán recolectados mediante el instrumento de encuesta, analizados y tabulados mediante un sistema computarizado.

El cuestionario está dirigido a Docentes y Padres de Familia para la Unidad Educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito con un conjunto de preguntas preparados para que sean ser contestados por la población o su muestra.

Tabla N° 4 Plan de recopilación de información

Preguntas	Explicación
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de esta investigación
¿A qué personas va dirigido?	A niños y niñas de inicial ii y primero de básica
¿Sobre qué aspectos?	El síndrome de down y el desarrollo motor grueso
¿Quién investiga?	Investigador
¿Cuándo?	2015 – 2016
Lugar de recolección de la Información	Unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET”
¿Cuántas veces?	13 Docentes
¿Qué técnica de recolección?	Encuestas y ficha de observación
¿Con qué?	Cuestionario
¿En qué situación?	En la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” ya existe colaboración de los involucrados.

**Elaborado por:** Diana Ramos (2016)

### **3.7 Procesamiento y análisis**

La presentación de los resultados se realizará de la siguiente manera:

- Recaudación de datos
- Archivar los datos
- Examinar los datos
- Tabulación de datos
- Ordenamiento de datos en tablas

Al finalizar el procesamiento se establecerá las respectivas conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de los resultados

##### 4.1.1 Encuesta aplicada a los niños y niñas

###### Pregunta 1. ¿Patea vigorosamente?

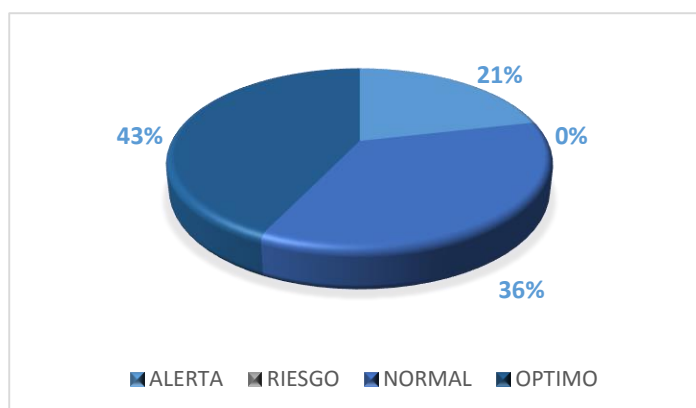
Tabla N° 5 Patea vigorosamente

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	3	21%
Riesgo	0	0,00%
Normal	5	36,00%
Optimo	6	43,00%
<b>TOTAL</b>	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 5 Patea vigorosamente



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

#### Análisis e interpretación

El 43% de los niños y niñas con SD manifiestan que patean vigorosamente el 36% se encuentran en un nivel normal y el 21% se encuentran en alerta.

La mayoría de niños y niñas con SD patean vigorosamente de una forma óptima considerando que de forma normal también patean sin que presente ningún riesgo pero si evidencian alertas de no lograr patear.

**Pregunta 2:** ¿Cuándo está en posición boca abajo levanta la cabeza?

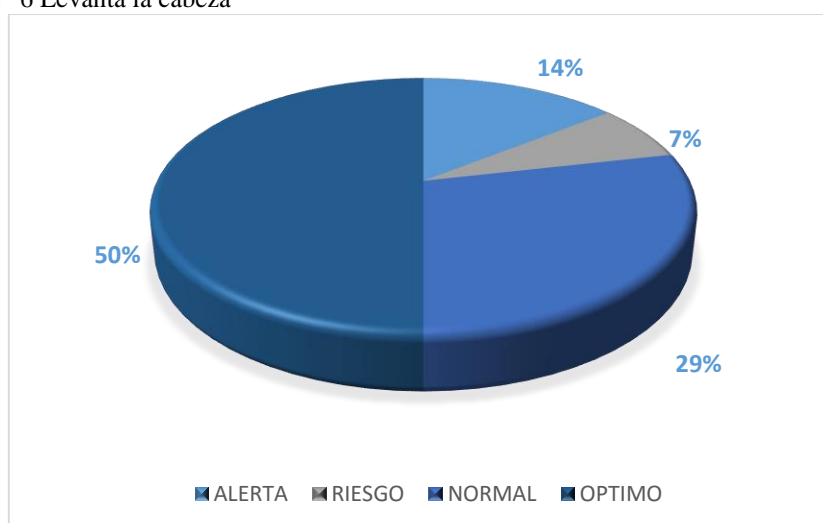
Tabla N° 6 Levanta la cabeza

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	2	14%
Riesgo	1	7,00%
Normal	4	29,00%
Optimo	7	50,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 6 Levanta la cabeza



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 50% de los niños y niñas con SD cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 14% se encuentran en alerta y el 7% en riesgo.

Los niños y niñas con SD al encontrarse en posición boca abajo levantan la cabeza de forma óptima, varios lo realizan de forma normal sin olvidar que existen riesgos y alertas en niños que no levantan la cabeza al encontrarse en posición boca abajo.

### Preguntas 3 ¿Cuándo está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho?

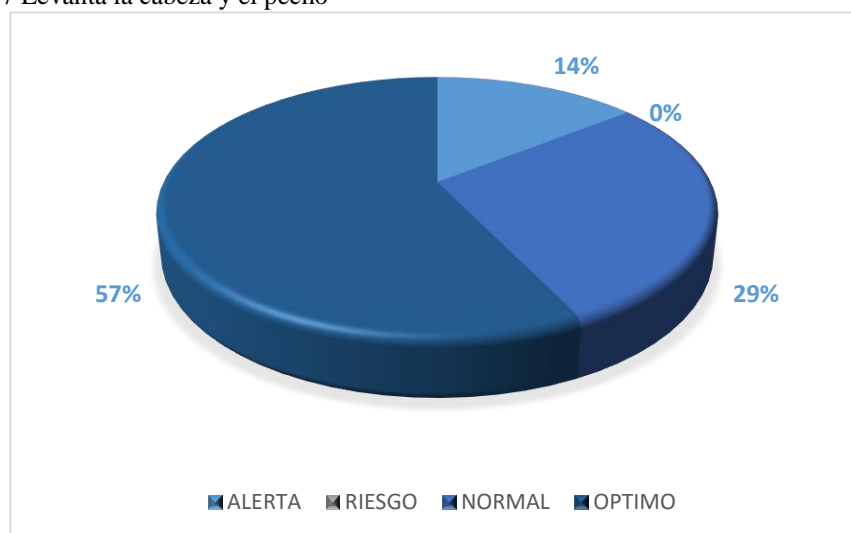
Tabla N° 7 Levanta la cabeza y el pecho

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	2	14%
Riesgo	0	0,00%
Normal	4	29,00%
Optimo	8	57,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 7 Levanta la cabeza y el pecho



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 57% de los niños y niñas con SD cuándo está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 14% se encuentran en alerta sin existir riesgo.

Cuando está en posición boca abajo el niño con SD de forma óptima puede levantar la cabeza y el pecho, considerando que de forma normal el niño con SD realiza esta actividad sin presentar riesgos pero si alertas al no lograr hacerlo.

#### **Pregunta 4** ¿Cuándo está sentado mantiene el control de la cabeza?

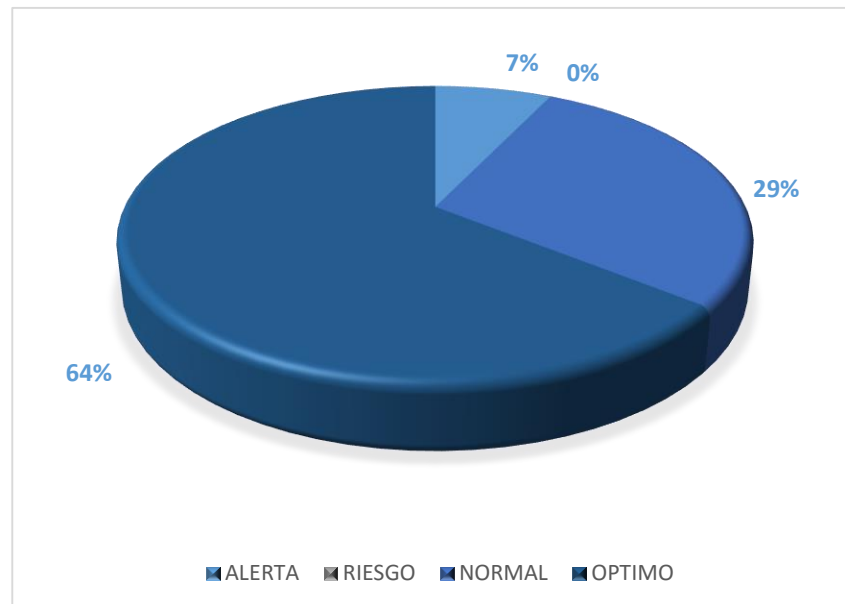
Tabla N° 8 Mantiene el control de la cabeza

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	1	7%
Riesgo	0	0%
Normal	4	29,00%
Optimo	9	64,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 8 Mantiene el control de la cabeza



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

#### **Análisis e interpretación**

El 64% de los niños y niñas con SD cuándo está sentado mantiene el control de la cabeza, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 7 % se encuentran en alerta sin existir riesgo.

Los niños con SD de forma óptima cuando está sentado mantienen el control de su cabeza actividad que normalmente lo puede realizar sin mostrar riesgos pero si alertas de no mantener el control de su cabeza.

**Pregunta 5** ¿Se voltea de un lado a otro?

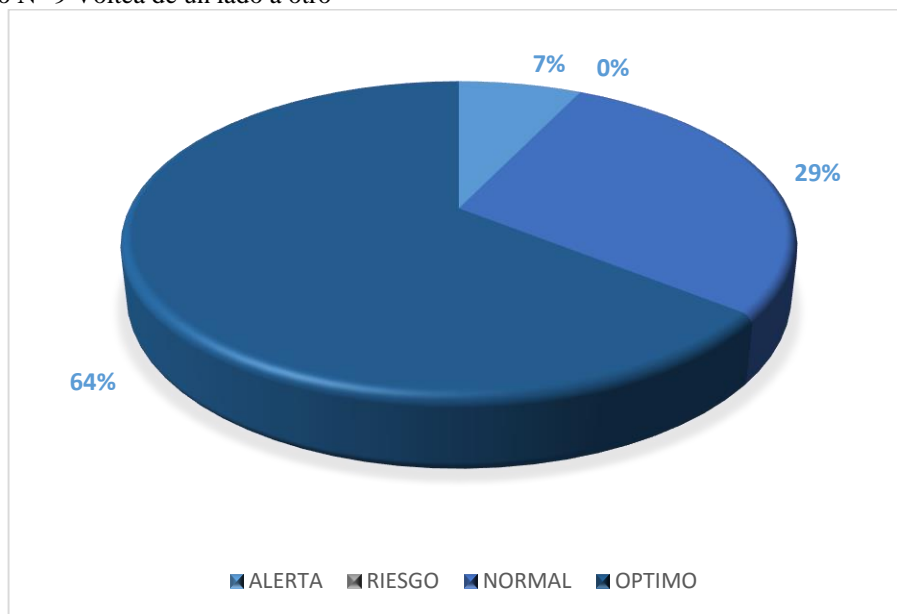
Tabla N° 9 Voltea de un lado a otro

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	1	7%
Riesgo	0	0%
Normal	4	29%
Optimo	9	64%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 9 Voltea de un lado a otro



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 64% de los niños y niñas con SD Se voltea de un lado a otro, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en alerta.

Los niños con SD de forma óptima se voltean de un lado a otro logrando de forma normal voltearse sin riesgo pero si muestra alerta de no lograr esta actividad.



### Pregunta 6 ¿Intentas sentarse solo?

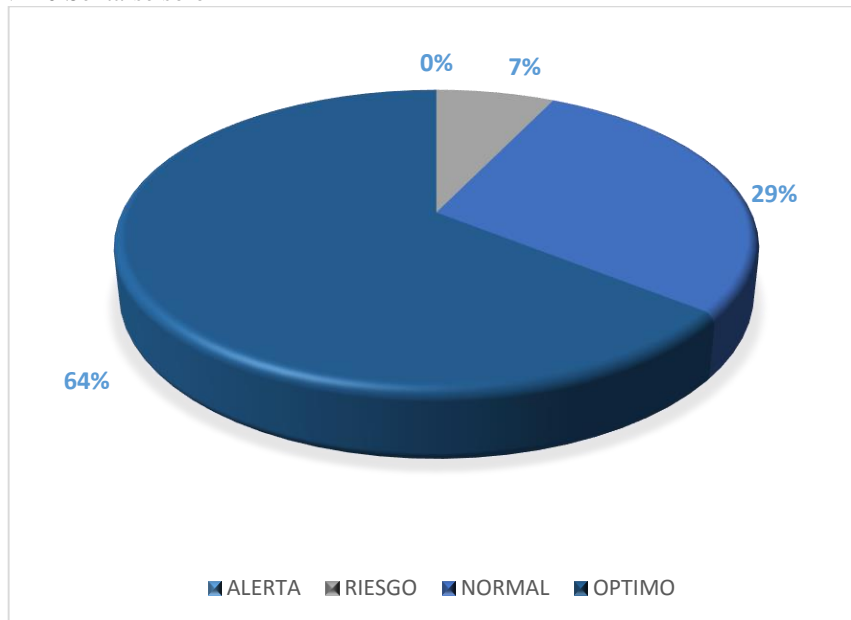
Tabla N° 10 Sentarse solo

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	1	7%
Normal	4	29%
Optimo	9	64%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 10 Sentarse solo



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 64% de los niños y niñas con SD intentas sentarse solo, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 7 % existir riesgo.

Los niños con SD de forma óptima intentan sentarse solos, considerando de forma normal que puedan lograrlo con riesgo y sin mostrar signo de alerta para sentarse.

### Pregunta 6 ¿Se sostiene sentado con ayuda?

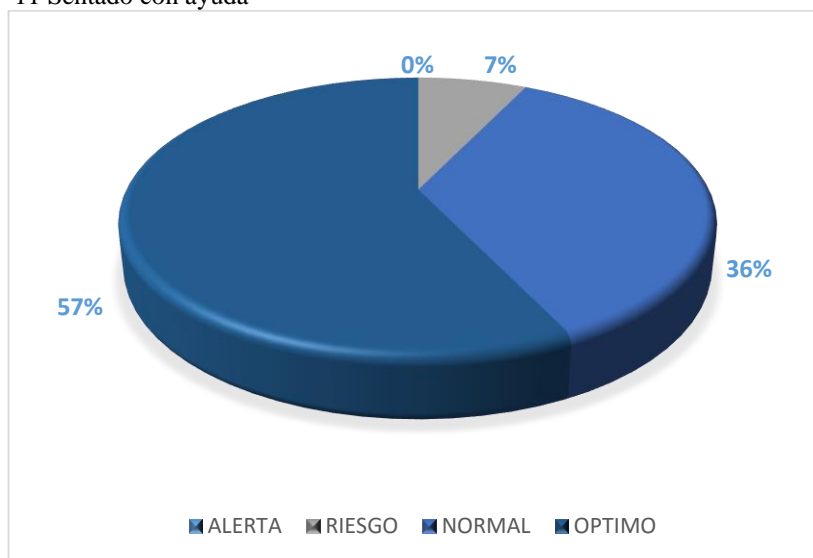
Tabla N° 11 Sentado con ayuda

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	1	7%
Normal	5	36,00%
Optimo	8	57,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 11 Sentado con ayuda



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 57% de los niños y niñas con SD se sostiene sentado con ayuda, el 36% se encuentran en un nivel normal, el 7 % existir riesgo.

Los niños con SD de forma óptima se sostienen y de forma normal se sientan con ayuda con riesgo de virarse sin mostrar alerta de caerse.

### Pregunta 8 ¿Se arrastra en posición boca abajo?

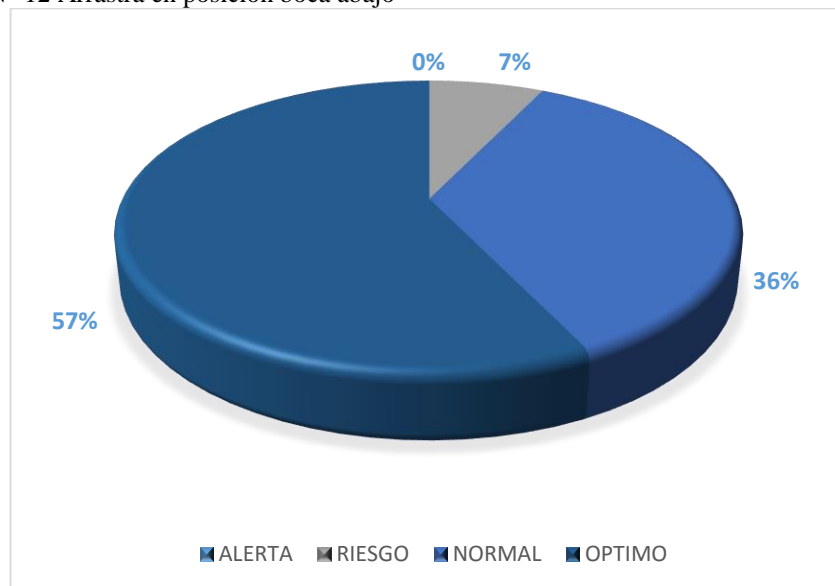
Tabla N° 12 Arrastra en posición boca abajo

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0,00%
Riesgo	1	7,00%
Normal	5	36,00%
Optimo	8	57,00%
Total	14	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 12 Arrastra en posición boca abajo



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 57% de los niños y niñas con SD se arrastra en posición boca abajo, el 36% se encuentran en un nivel normal, el 7% existir riesgo.

Los niños con SD de forma óptima logran arrastrarse posición boca debajo de forma normal con un cierto riesgo sin presentar alerta.

### Pregunta 9 ¿Se sienta por si solo?

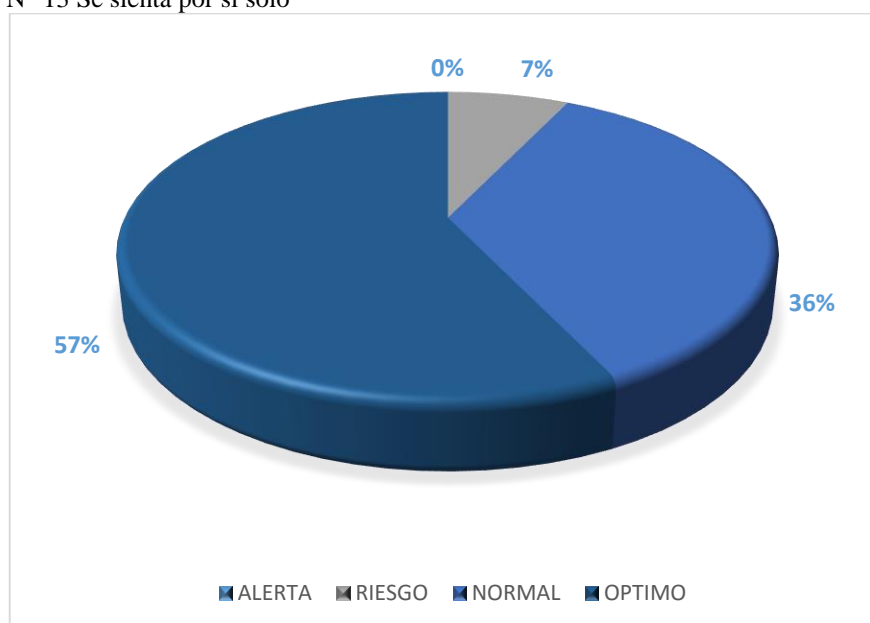
Tabla N° 13 Se sienta por si solo

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0,00%
Riesgo	1	7,00%
Normal	5	36%
Óptimo	8	57%
Total	14	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 13 Se sienta por si solo



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 57% de los niños y niñas con SD se sienta por sí solo, el 36% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en riesgo.

Los niños pueden sentarse solo de manera óptima y de forma normal con riesgo de virarse al momento de sentarse.

### Pregunta 10 ¿Gatea?

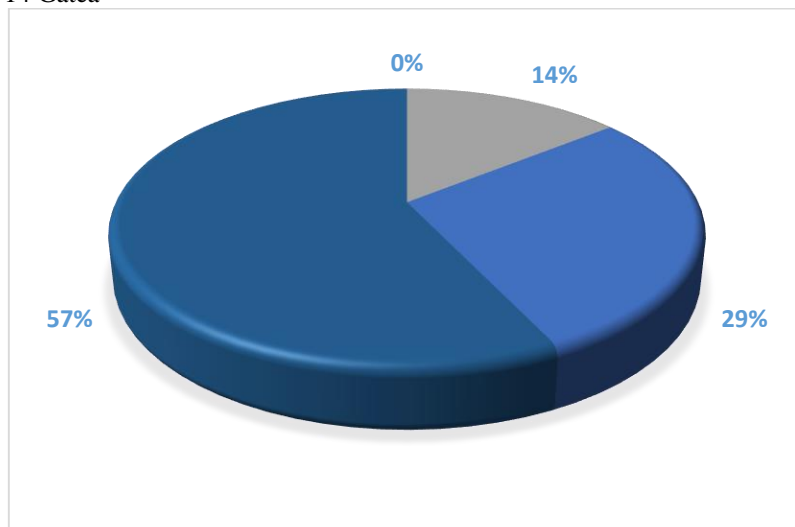
Tabla N° 14 Gatea

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	2	14,00%
Normal	4	29,00%
Optimo	8	57,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 14 Gatea



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 57% de los niños y niñas con SD gatean, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 14 % se encuentran en riesgo.

Los niños con SD de forma óptima gatean y normalmente lo realizan mostrando cierto riesgo de lastimarse sin mostrar signos de alerta de no lograrlo.

### Pregunta 11 ¿Se agarra y se pone de pie?

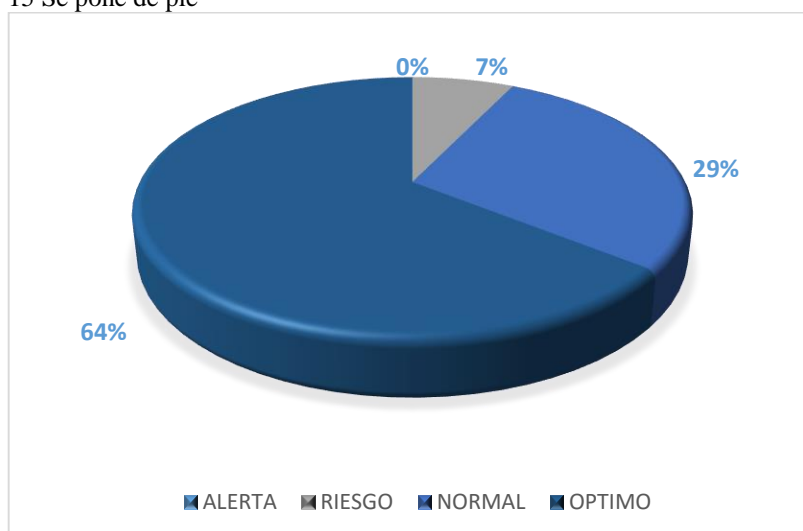
Tabla N° 15 Se pone de pie

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	1	7%
Normal	4	29,00%
Optimo	9	64,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 15 Se pone de pie



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 64% de los niños y niñas con SD se agarra y se pone de pie, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 7 % se encuentran en riesgo.

Los niños con SD de forma óptima logran agarrarse y ponerse de pie de forma normal presentando riesgo de hacerlo

### Pregunta 12 ¿Se para sin ayuda?

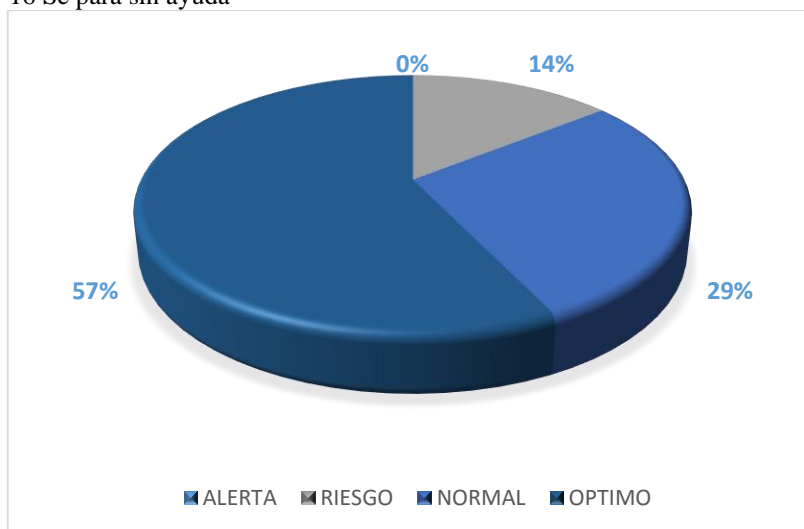
Tabla N° 16 Se para sin ayuda

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	2	14%
Normal	4	29,00%
Optimo	8	57,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 16 Se para sin ayuda



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 57% de los niños y niñas con SD se paran sin ayuda, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 14% se encuentran en riesgo.

De forma óptima los niños y niñas con SD se paran sin ayuda y de forma normal, presenta riesgos para lograr esta actividad sin alerta de lograr hacerlo.

### Pregunta 13 ¿Da pasitos solo?

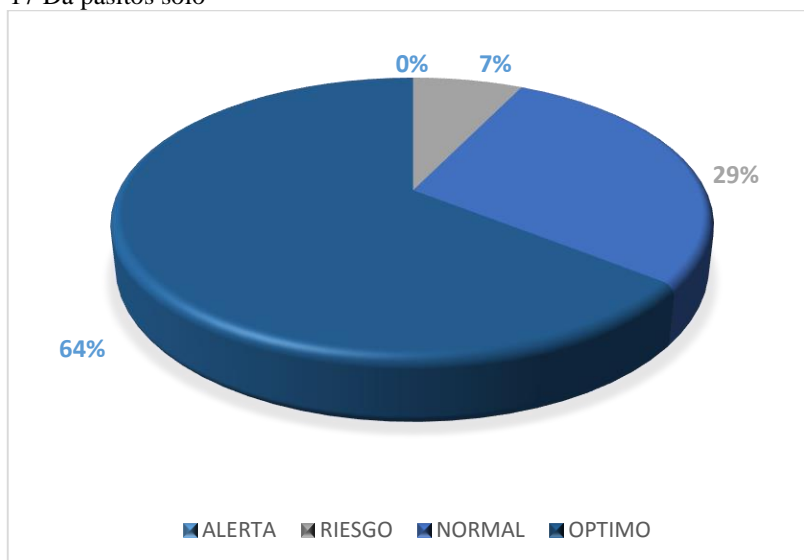
Tabla N° 17 Da pasitos solo

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	1	7%
Normal	4	29%
Optimo	9	64%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 17 Da pasitos solo



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 64% de los niños y niñas con SD da pasitos solo, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en riesgo.

Los niños con SD de forma óptima y normal da pasitos solo presentando riesgos al lograrlo sin mostrar signos de alerta al realizarlo.



### Pregunta 14 ¿Camina solo?

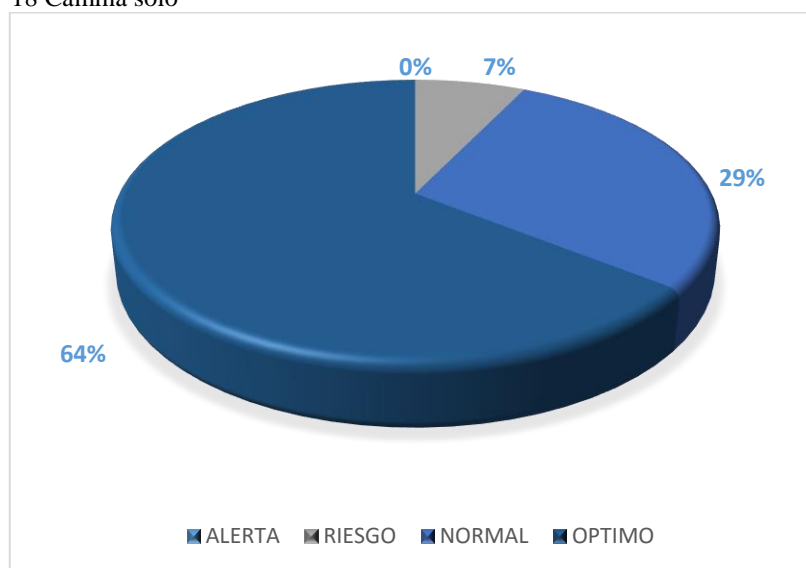
Tabla N° 18 Camina solo

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	1	7%
Normal	4	29%
Optimo	9	64%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 18 Camina solo



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 64% de los niños y niñas con SD camino solito, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en riesgo.

Los niños con SD de forma óptima pueden caminar sola de forma normal presentando ciertos riesgos pero sin alerta de caerse

### Pregunta 15 ¿Corre?

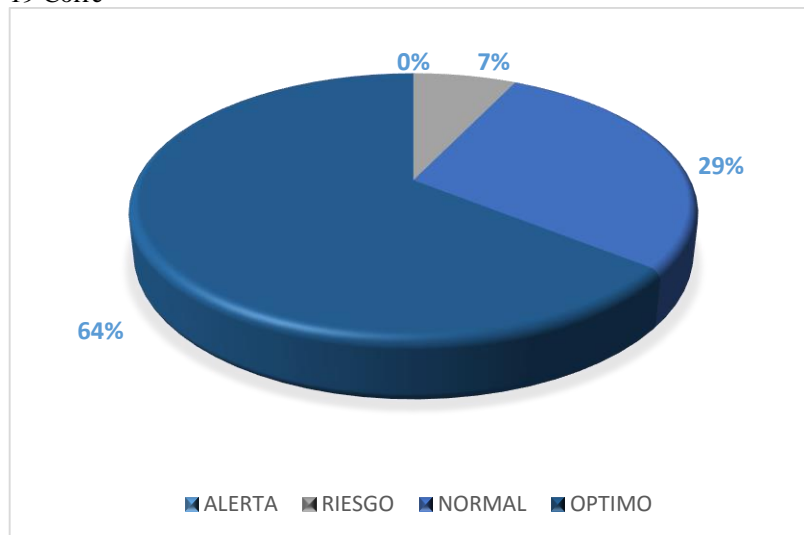
Tabla N° 19 Corre

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0,00%
Riesgo	1	7%
Normal	4	29%
Optimo	9	64,00%
Total	14	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada a niños y niñas

Elaborado por: Diana Ramos

Gráfico N° 19 Corre



Fuente: Encuesta aplicada a niños y niñas

Elaborado por: Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 64% de los niños y niñas con SD corre, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en riesgo.

Los niños logran correr de forma óptima y normal con ciertos riesgos y sin alertas de caerse.

### Pregunta 16 ¿Patea la pelota?

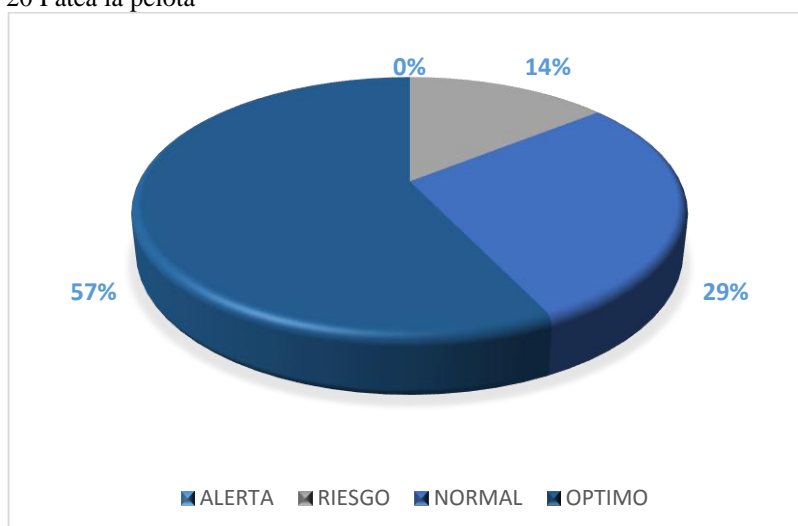
Tabla N° 20 Patea la pelota

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	2	14,00%
Normal	4	29,00%
Optimo	8	57,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 20 Patea la pelota



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 57% de los niños y niñas con SD patea la pelota, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 14% se encuentran en riesgo.

Los niños de forma óptima logran patear la pelota practicándolo de forma normal presentando riesgos al patearla sin signos de alerta.

### Pregunta 17: ¿Tira la pelota con las manos?

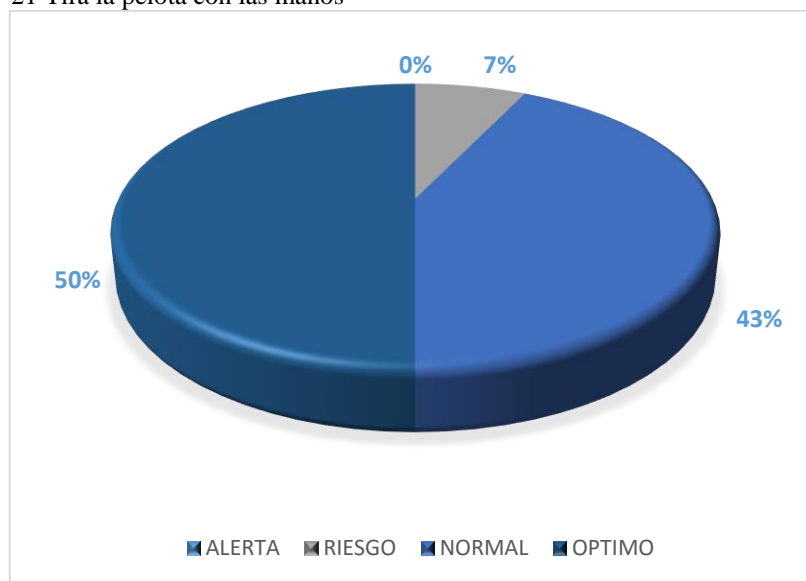
Tabla N° 21 Tira la pelota con las manos

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	1	7%
Normal	6	43%
Optimo	7	50%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 21 Tira la pelota con las manos



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 50% de los niños y niñas con SD tira la pelota con las manos, el 43% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en riesgo

La manipulación con las manos de los niños y niñas con SD es de forma óptima, tiran la pelota con las manos normalmente presentando riesgos sin mostrar signos de alerta.

### Pregunta 18 ¿Salta en dos pies?

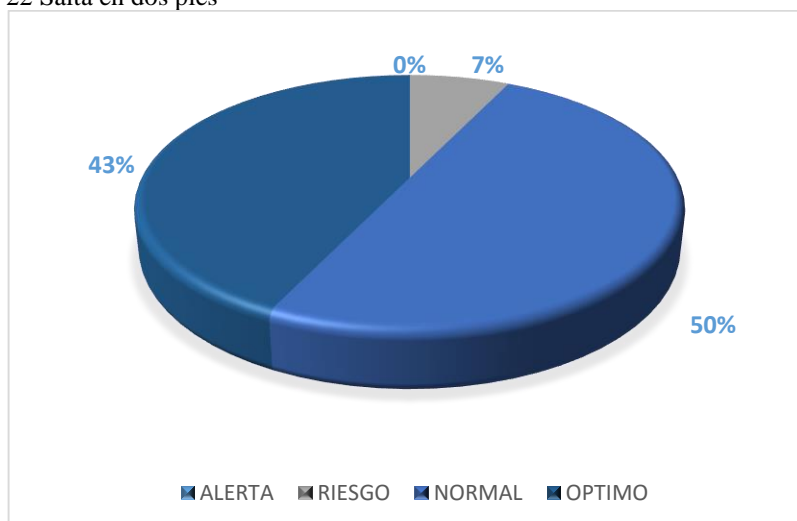
Tabla N° 22 Salta en dos pies

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	1	7%
Normal	7	50,00%
Optimo	6	43,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 22 Salta en dos pies



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 43% de los niños y niñas con SD salta en dos pies, el 50% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en riesgo

El salto con los dos pies los niños con SD lo realizan de forma óptima y normal presentando riesgos para lograrlo pero sin alertas de no alcanzar hacerlo.

**Pregunta 19** ¿Se para de puntas en ambos pies?

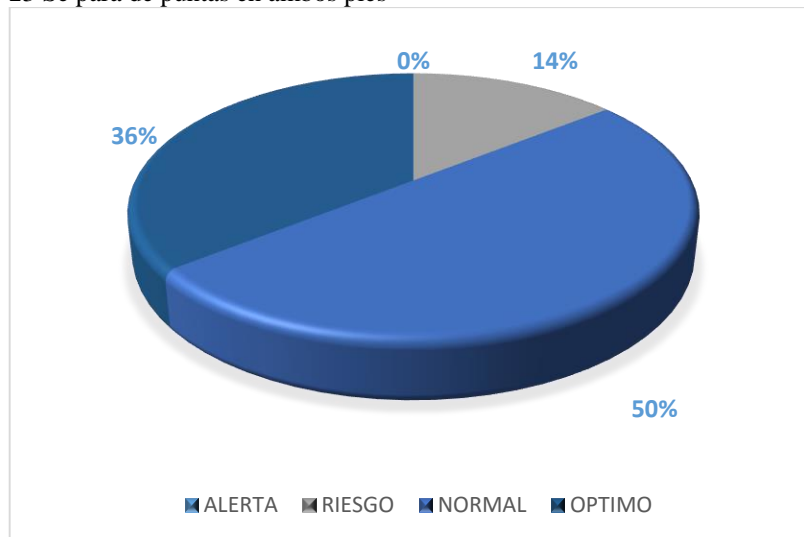
Tabla N° 23 Se para de puntas en ambos pies

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	2	14%
Normal	7	50%
Óptimo	5	36%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 23 Se para de puntas en ambos pies



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 50 de los niños y niñas con SD separa de puntas en ambos pies normalmente, el 36% se encuentran en un nivel óptimo, el 14% se encuentran en riesgo

Los niños con SD logran pararse de puntas en ambos pies de forma normal pero no es óptima presentando riesgos para lograrlo y sin mostrar alertas de no lograrlo.

**Pregunta 20** ¿Se levanta sin usar las manos?

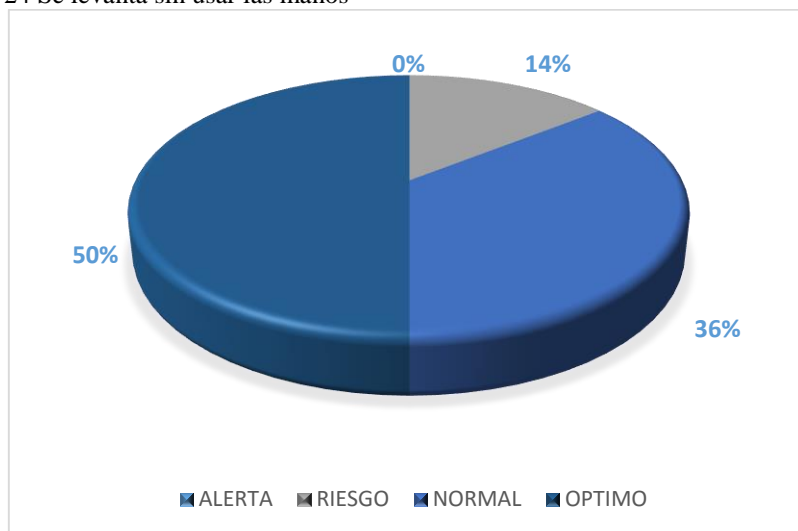
Tabla N° 24 Se levanta sin usar las manos

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	2	14%
Normal	5	36,00%
Optimo	7	50,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 24 Se levanta sin usar las manos



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 50% de los niños y niñas con SD se levantan sin usar las manos óptimamente, el 36% se encuentran en un nivel normal, el 14% se encuentran en riesgo

El levantarse sin usar las manos de forma óptima logran realizarlo de forma normal con ciertos riesgos y sin alertas de no lograrlo.

### Pregunta 21 ¿Camino hacia atrás?

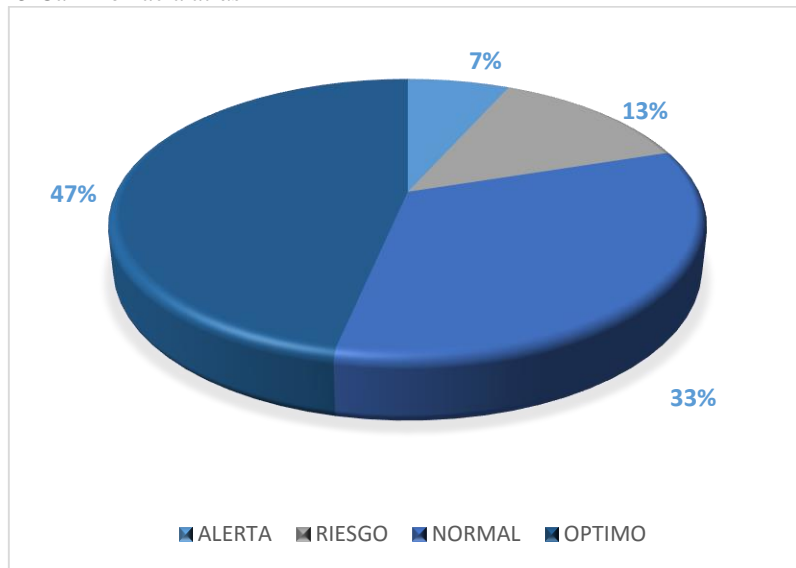
Tabla N° 25 Camino hacia atrás

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	2	14%
Normal	5	36%
Optimo	7	50%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 25 Camino hacia atrás



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 47% de los niños y niñas con SD camino hacia atrás óptimamente, el 33% se encuentran en un nivel normal, el 13% se encuentran en riesgo

Caminar hacia atrás de forma óptima y normal con ciertos riesgos mostrando alerta de no poder lograr caminar.



## Pregunta 22 ¿Camina en punta de pies?

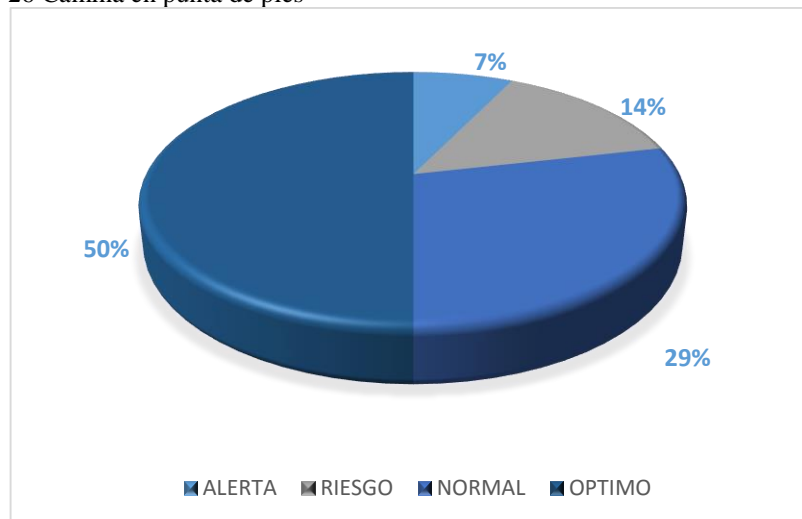
Tabla N° 26 Camina en punta de pies

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	1	7%
Riesgo	2	14%
Normal	4	29%
Optima	7	50,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 26 Camina en punta de pies



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

## Análisis e interpretación

El 50% de los niños y niñas con SD camina en puntas de pies óptimamente, el 29% se encuentran en un nivel normal, el 14% se encuentran en riesgo y el 7% está en alerta.

Los niños con SD caminan en punta de pies de forma óptima y normal presentando riesgos al caminar y alertas de no poder hacerlo

### Pregunta 23 ¿Se para en un solo pie?

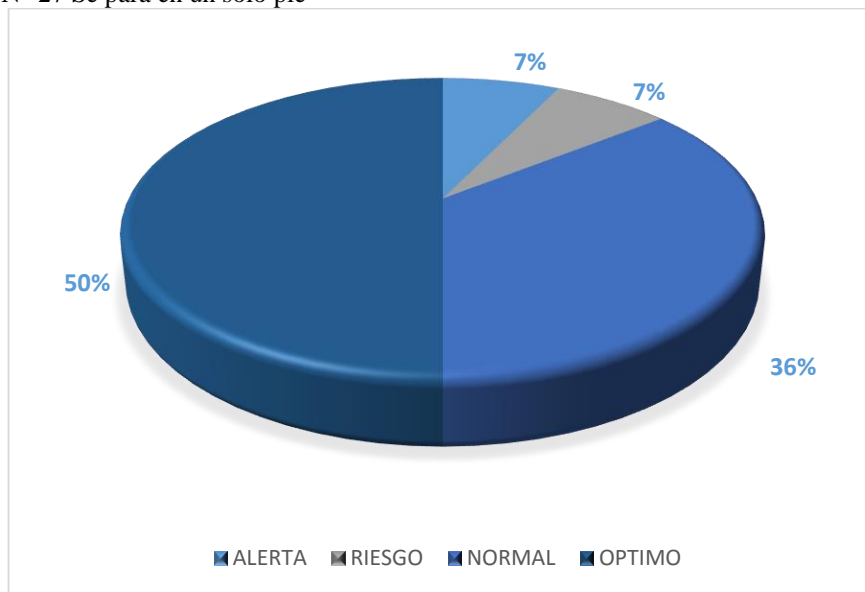
Tabla N° 27 Se para en un solo pie

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	1	7%
Riesgo	1	7%
Normal	5	36,00%
Optimo	7	50,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 27 Se para en un solo pie



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 50% de los niños y niñas con SD se para en un solo pie óptimamente, el 36% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en riesgo y el 7% está en alerta.

Pararse en un solo pie de forma óptima y normal con riesgos de no lograr pararse y alertas de no lograr hacerlo.

### Pregunta 24 ¿Tira y agarra la pelota?

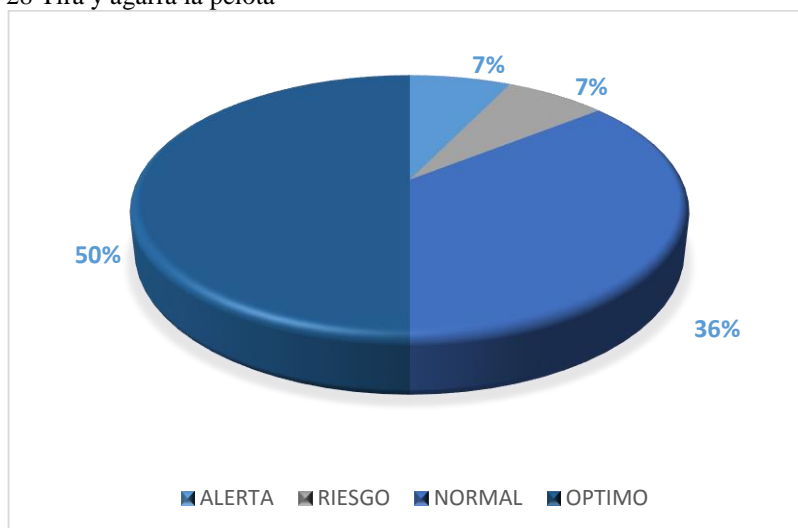
Tabla N° 28 Tira y agarra la pelota

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	1	7%
Riesgo	1	7%
Normal	5	36%
Optimo	7	50%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 28 Tira y agarra la pelota



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 50% de los niños y niñas con SD tira y agarra la pelota óptimamente, el 36% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en riesgo y el 7% está en alerta.

Los niños y niñas con SD de forma óptima tira y agarra la pelota y de forma normal puede lograrlo presentando riesgos de no lograr tirar la pelota y agarrarla con la alerta de no poder realizar esta actividad.

### Pregunta 25 ¿camina en línea recta?

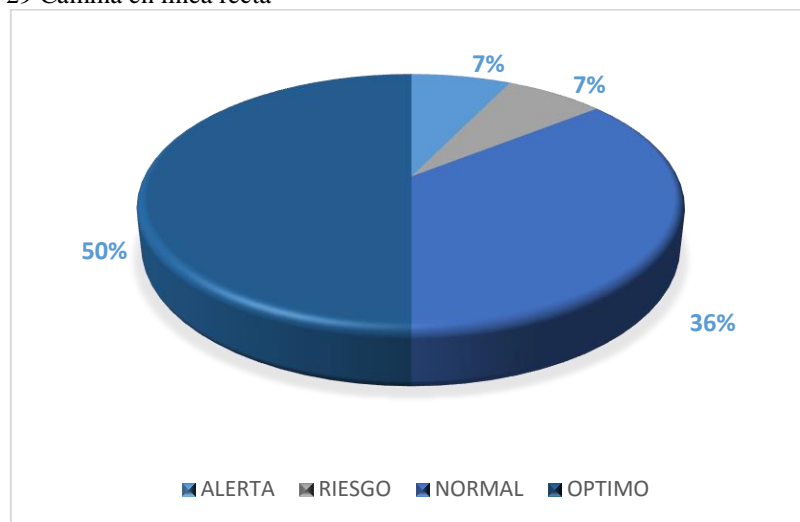
Tabla N° 29 Camina en línea recta

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	1	7%
Riesgo	1	7%
Normal	5	36,00%
Optimo	7	50,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 29 Camina en línea recta



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 50% de niños y niñas con SD camina en línea recta óptimamente, el 36% se encuentran en un nivel normal, el 7% se encuentran en riesgo y el 7% está en alerta.

Niños y niñas con SD de forma óptima caminan en línea recta y normalmente pueden caminar con riesgos de lograr caminar, muestran alerta de lograr hacer esta actividad

### Pregunta 26 ¿Salta tres o más pasos en un pie?

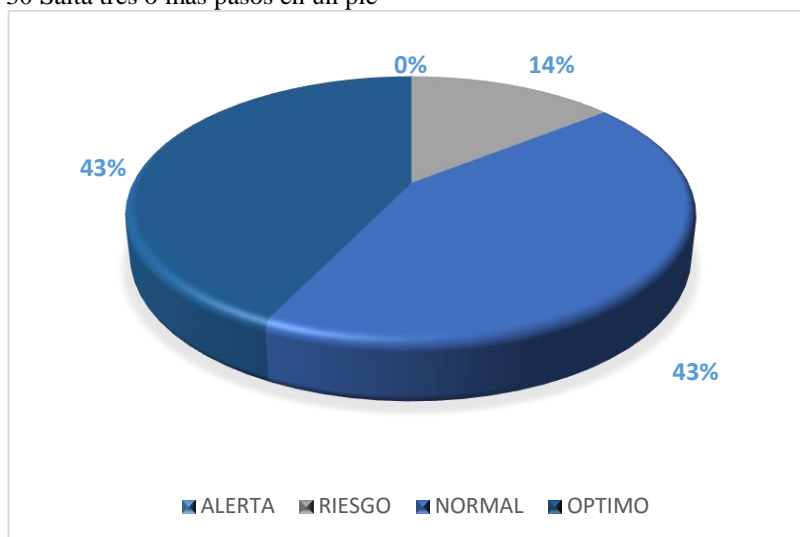
Tabla N° 30 Salta tres o más pasos en un pie

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	2	14,00%
Normal	6	43,00%
Optimo	6	43,00%
Total	14	100%

Fuente: Encuesta aplicada a niños y niñas

Elaborado por: Diana Ramos

Gráfico N° 30 Salta tres o más pasos en un pie



Fuente: Encuesta aplicada a niños y niñas

Elaborado por: Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 43% de niños y niñas con SD saltan tres o más pasos en un pie óptimamente a igual que el 43% se encuentran en un nivel normal y el 7% se encuentran en riesgo.

Los niños y niñas con SD de forma óptima y normal logran saltar tres o más pasos en un solo pie presentando riesgos al saltar y sin alertas de no lograr esta actividad

### **Pregunta 27**¿Hace rebotar la pelota y la agarra?

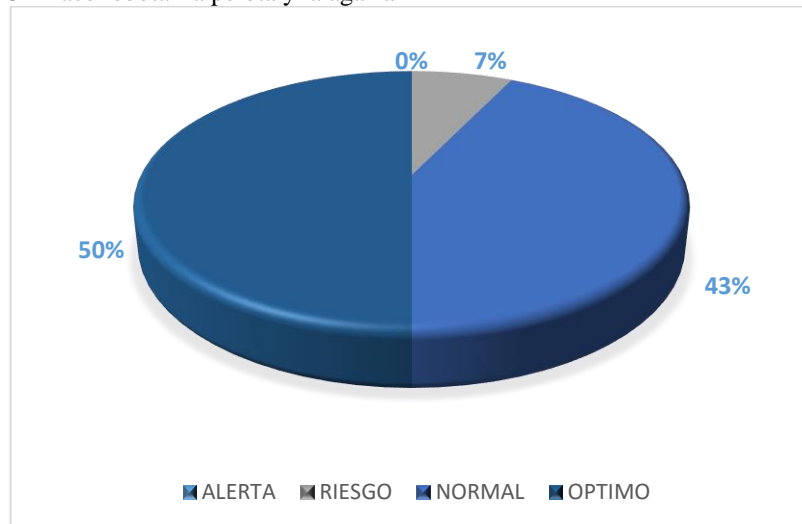
Tabla N° 31 Hace rebotar la pelota y la agarra

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0%
Riesgo	1	7,00%
Normal	6	43,00%
Optimo	7	50,00%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 31 Hace rebotar la pelota y la agarra



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### **Análisis e interpretación**

El 50% de niños y niñas con SD hacen rebotar la pelota y la agarra óptimamente y el 43% se encuentran en un nivel normal y el 7% se encuentran en riesgo.

Los niños y niñas con SD de forma óptima hacen rebotar la pelota y la logra agarrar normalmente, muestra riesgos de no lograr esta actividad sin alerta de no rebotar la pelota agarrándola

**Pregunta 28** ¿Con los pies juntos salta una cuerda de 25 cm de altura?

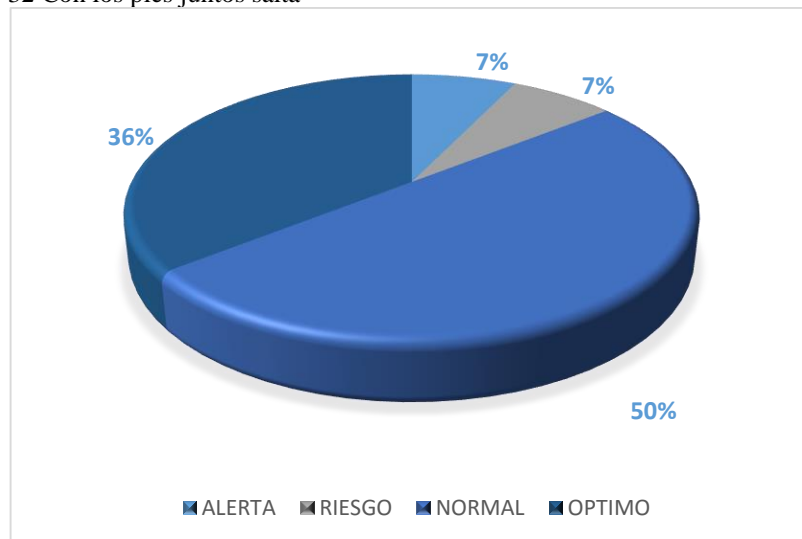
Tabla N° 32 Con los pies juntos salta

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	1	7%
Riesgo	1	7%
Normal	7	50%
Optimo	5	36%
Total	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 32 Con los pies juntos salta



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 50% de niños y niñas con SD saltan la cuerda con los pies juntos normalmente, el 36% se encuentran en un nivel óptimo, el 7% se encuentran en riesgo al igual que en alerta.

De forma óptima los niños y niñas con SD con los pies juntos saltan una cuerda de 25 cm de altura, actividad que lo realiza de forma normal presentando riesgos que no puedan realizar el salto y alerta de que no puedan realizar esta actividad

### Pregunta 29 ¿Corre saltando y alternando los pies?

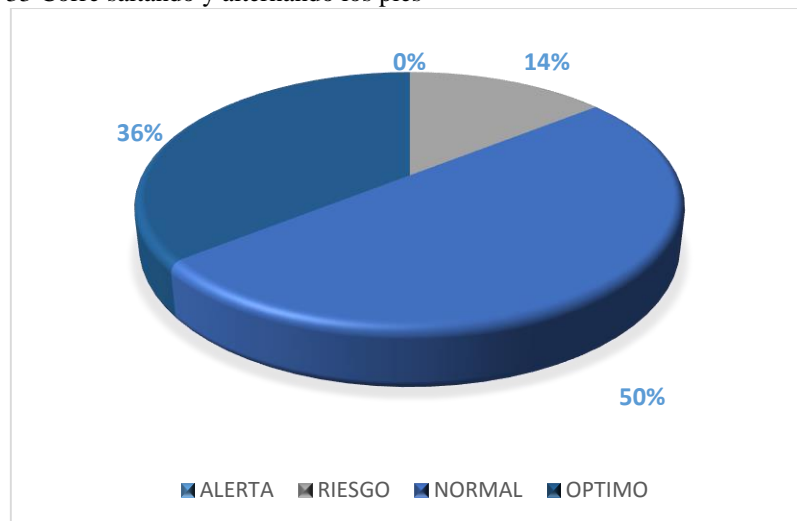
Tabla N° 33 Corre saltando y alternando los pies

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	0	0,00%
Riesgo	2	14,00%
Normal	7	50,00%
Optimo	5	36%
Total	14	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 33 Corre saltando y alternando los pies



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 50% de niños y niñas con SD corren saltando y alternando los pies normalmente, el 36% se encuentran en un nivel óptimo, 14% se encuentra en un nivel de riesgo.

Niños y niñas con SD de forma óptima logran correr saltando y normalmente logran saltar alternando los pies con riesgos de no lograr correr y saltar el mismo momento, sin riesgos de que los niños con SD no puedan lograrlo



### Pregunta 30 ¿Salta desde 60 cm de altura?

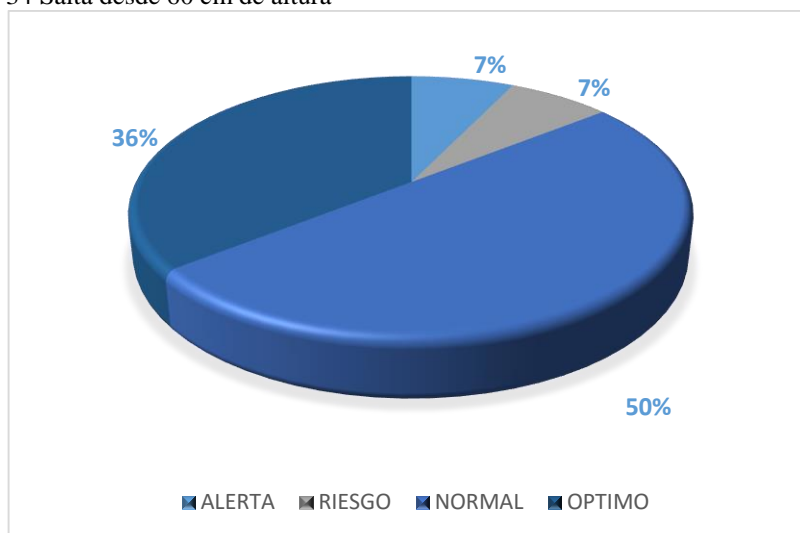
Tabla N° 34 Salta desde 60 cm de altura

Opción	Cantidad	Porcentaje
Alerta	1	7%
Riesgo	1	7%
Normal	7	50%
Óptimo	5	36%
Total	14	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 34 Salta desde 60 cm de altura



**Fuente:** Encuesta aplicada a niños y niñas

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 50% de niños y niñas con SD salta desde 60cm de altura normalmente, el 36% se encuentran en un nivel óptimo, 7% en riesgo y el 7% en alerta.

De forma óptima los niños y niñas con SD logran saltar desde 60 cm de altura, logran de forma normal saltar presentando riesgos de no lograr saltar y alerta de que no podrían saltar desde 60 cm de altura.

#### 4.1.2 Encuesta aplicada a los niños y niñas

##### **Pregunta 1.** ¿Les entreno a patear con fuerza la pelota?

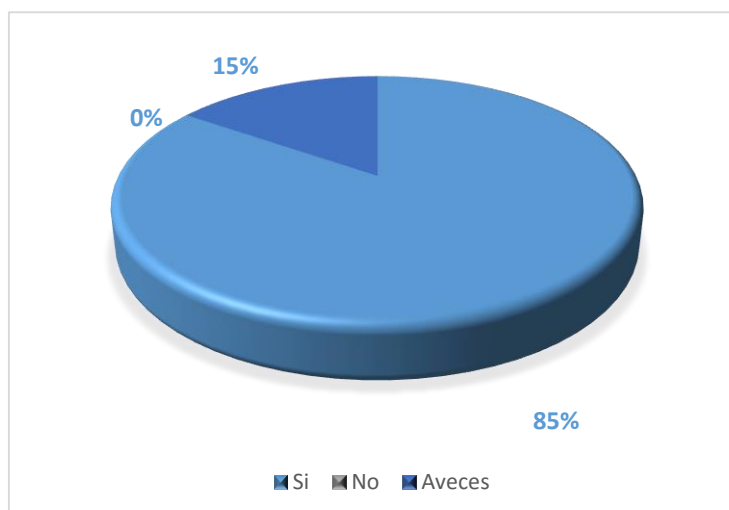
Tabla N° 35 Patea con fuerza la pelota

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	11	84,62%
No	0	0%
A veces	2	15,38%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 35 Patea con fuerza la pelota



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

#### **Análisis e interpretación**

El 85% de los docentes si les entrenan a patear la pelota el 15% solo lo realiza a veces.

Acorde a los resultados obtenidos se considera que gran parte de los docentes encuestados les entrenan a patear la pelota con fuerza tomando en cuenta que en una poca cantidad hay docentes que no realizan dicha actividad por falta de conocimiento.

**Pregunta 2** ¿Cuándo está en posición boca abajo levanta cabeza solo?

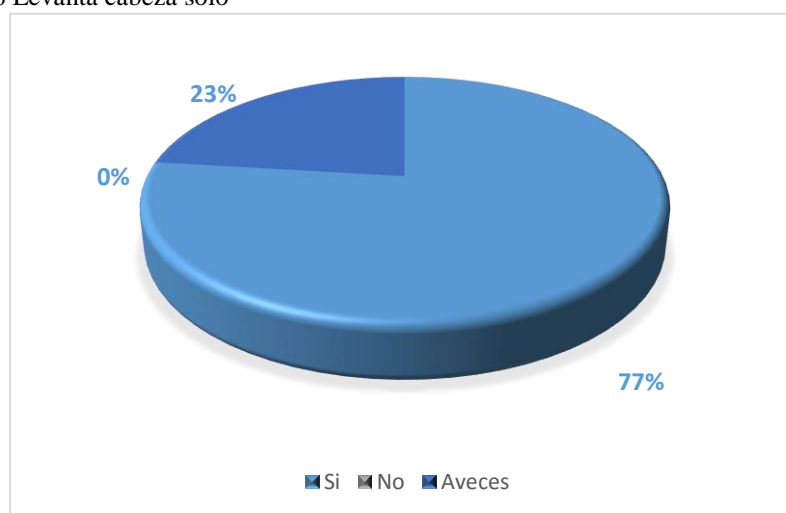
Tabla N° 36 Levanta cabeza solo

Opciones	Cantidad	Porcentaje
Si	10	77%
No	0	0%
A veces	3	23%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 36 Levanta cabeza solo



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 77% de los docentes si les ayudan cuando está en posición boca abajo levanta cabeza solo el 23% solo lo realiza a veces.

Los Docentes si estimulan al niño y niña con SD en posición boca abajo levantan la cabeza solos, pero también existe un porcentaje de docentes que por descuido no realizan esta actividad.

**Pregunta 3** ¿Cuándo está en posición boca abajo le ayudo a levantar la cabeza y el pecho?

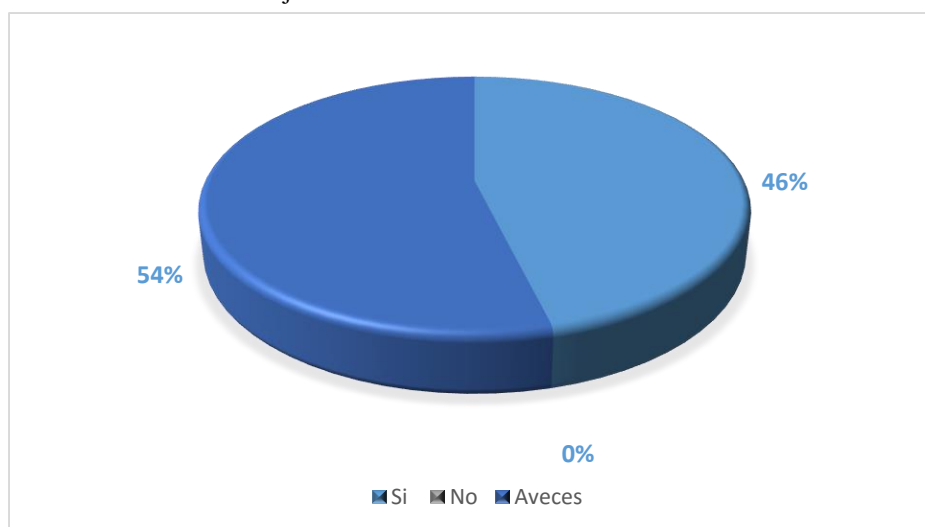
Tabla N° 37 Posición boca abajo

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	6	46%
No	0	0%
A veces	7	54%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 37 Posición boca abajo



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### **Análisis e interpretación**

El 54% de los docentes motivan a los niños cuándo está en posición boca abajo levanta cabeza y el pecho sin embargo 46% solo lo realizan a veces.

De acuerdo los resultados serían recomendable que todos los docentes practiquen esta actividad porque se ve que la mitad lo realizan y la otra mitad no lo hace perjudicando en si el desarrollo motriz de los niños y niñas con SD.

**Pregunta 4** ¿Ayuda cuándo está sentado y mantiene el control de su cabeza?

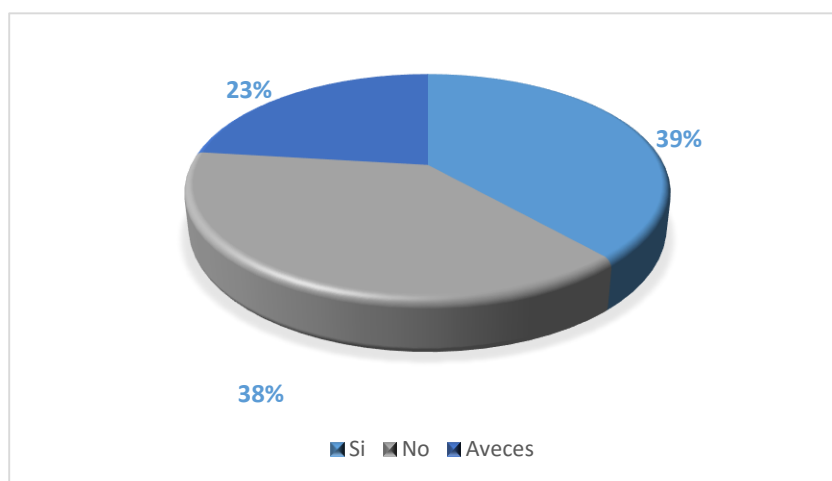
Tabla N° 38 Mantiene el control de su cabeza

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	5	38,46%
No	5	38,46%
A veces	3	23,08%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 38 Mantiene el control de su cabeza



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 38,46% de los docentes si ayudan cuándo está sentado y mantiene el control de su cabeza el 38,46% no realizan esta actividad y el 23,08% solo lo realizan a veces.

Los docentes motivan a los niños y niña con SD a estar sentados y mantener el control de su cabeza, pero si existe un índice alto de docentes que no lo realizan lo cual trae consecuencias en los niños y niñas con SD y también existen docentes que no lo toman como prioridad estas actividades por lo cual lo realizan a veces.

### **Pregunta 5** ¿Ayuda a voltear de un lado a otro a los niños?

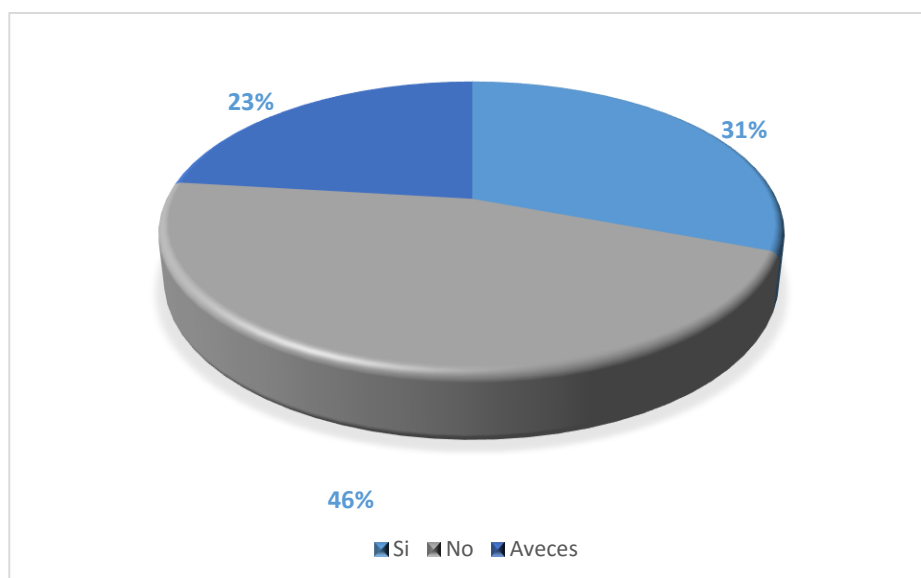
Tabla N° 39 Voltear de un lado a otro

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	4	30,77%
No	6	46%
A veces	3	23,08%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 39 Voltear de un lado a otro



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### **Análisis e interpretación**

El 31% de los docentes si ayuda a voltear de un lado a otro a los niños 46% no realizan esta actividad y el 23,08% solo lo realizan a veces.

La mayoría de docentes realizan con frecuencia esta actividad y habiendo un grupo de docentes que lo realizan a veces con otro grupo de profesores mayoritario que no lo realizan nunca

### Pregunta 6 ¿Entrena que los niños se sienten solos?

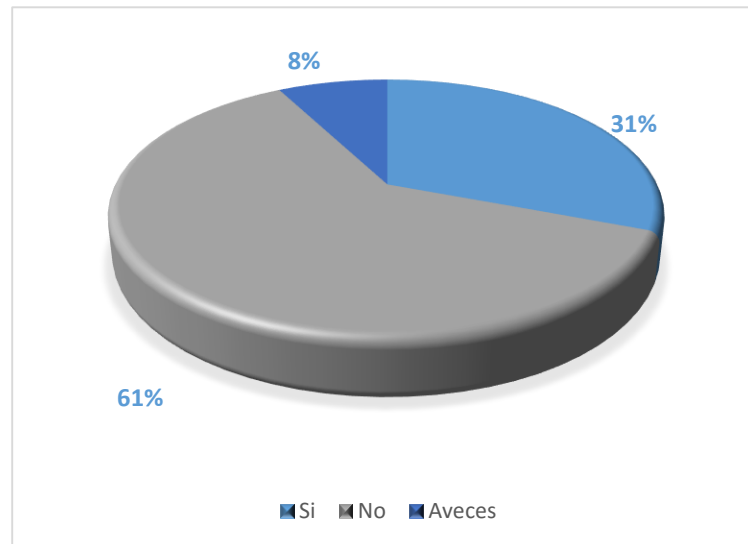
Tabla N° 40 Entrena que los niños se sienten solos

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	4	30,77%
No	8	61,53%
A veces	1	7,70%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 40 Entrena que los niños se sienten solos



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 31% de los docentes si entrena que los niños se sienten solos 61% no realizan esta actividad y el 8% solo lo realizan a veces.

Se observa que no hay mucha preocupación por parte de los docentes lo cual esto es perjudicial para los niños y niñas con SD tomando en cuenta que hay pocos docentes que se preocupan por esta actividad.

### **Pregunta 7** ¿Entrena a los niños a que se siente con ayuda?

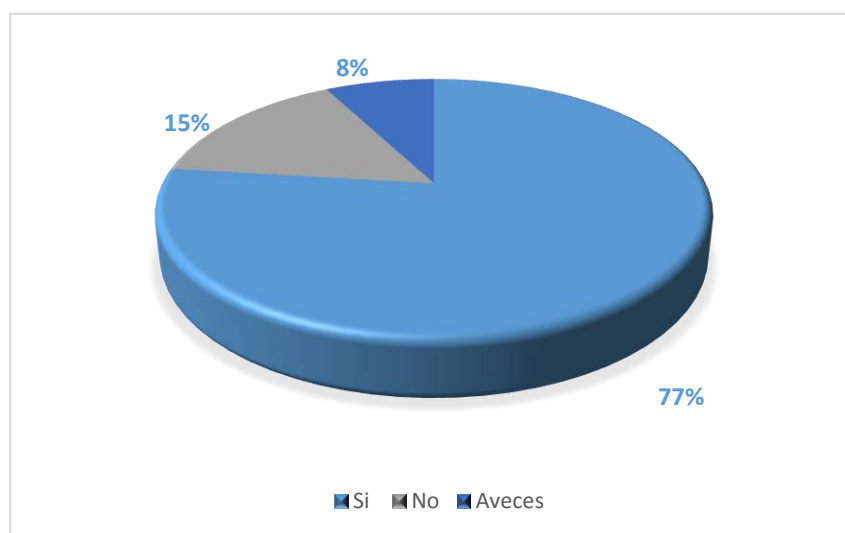
Tabla N° 41 Se siente con ayuda

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	10	77%
No	2	15,30%
A veces	1	7,69%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 41 Se siente con ayuda



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### **Análisis e interpretación**

El 77% de los docentes si entrena a los niños a que se siente con ayuda 15% no realizan esta actividad y el 8% solo lo realizan a veces.

Los docentes se valen de materiales de apoyo para logra que los niños se sienten solos lo que es un logro que habla bien de los docentes hay muy pocos maestros que no le toman esta actividad como necesaria por la falta de información.



**Pregunta 8** ¿Ayuda a que el niño se arrastre en posición boca abajo?

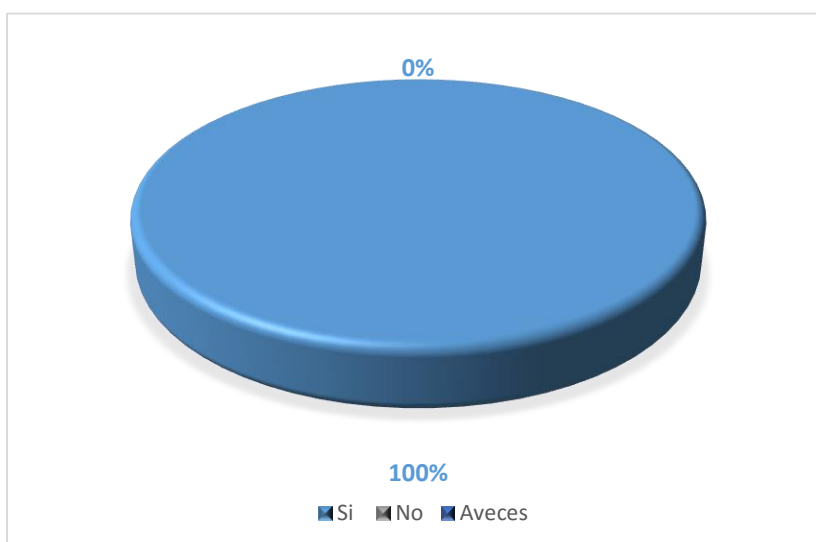
Tabla N° 42 Ayuda a que el niño se arrastre

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	13	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 42 Ayuda a que el niño se arrastre



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 100% de los docentes si ayuda a que el niño se arrastre en posición boca abajo.

Es una actividad que todos los docentes lo practican ayudando de esta manera al desarrollo de los niños con SD.

**Pregunta 9.** ¿Usted ayuda a los niños a sentarse en la silla?

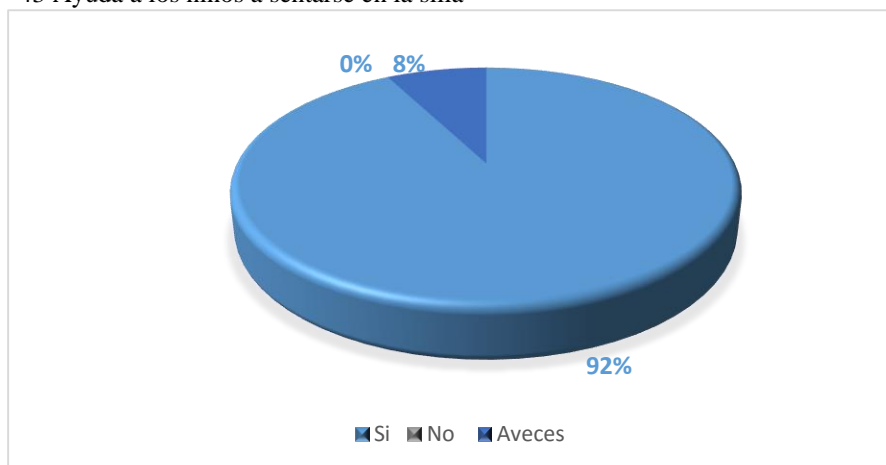
Tabla N° 43 Ayuda a los niños a sentarse en la silla

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	12	92,30%
No	0	0%
A veces	1	7,70%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 43 Ayuda a los niños a sentarse en la silla



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 92% de los docentes si usted ayuda a los niños a sentarse en la silla y el 8% lo realizan a veces.

Acorde a los resultados los docentes si ayudan en su gran mayoría a los niños para sentarse lo cual indirectamente los perjudica ya que es una actividad que los niños deberían realizar solos para que no sean dependientes de un adulto.

### **Pregunta 10** ¿Ayuda a los niños a gatear?

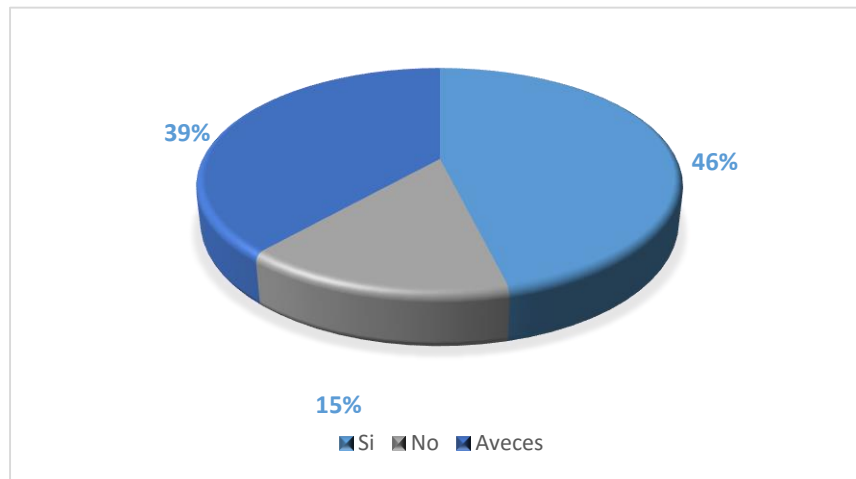
Tabla N° 44 Ayuda a los niños a gatear

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	6	46%
No	2	15,38%
A veces	5	38,46%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 44 Ayuda a los niños a gatear



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### **Análisis e interpretación**

El 46% de los docentes si ayuda a los niños a gatear 39% solo lo realizan a veces 15% no realizan esta actividad.

Los resultados obtenidos de la encuesta demuestran que los docentes si practican esta actividad en los niños y niñas con SD en un porcentaje medio y el resto lo realizan de vez en cuando y otros no lo realizan lo cual perjudica en el desarrollo motor en los niños.

### Pregunta 11 ¿Ayuda a los niños como soporte para ponerse de pie?

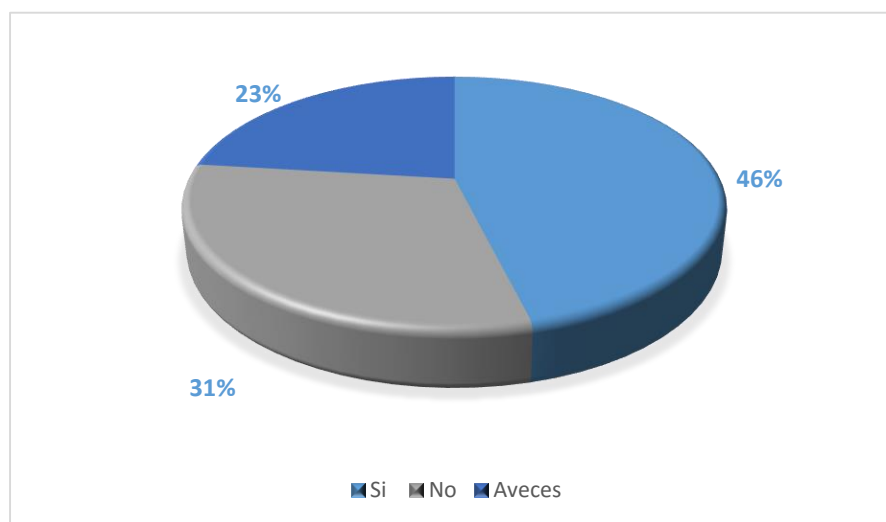
Tabla N° 45 Soporte para ponerse de pie

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	6	46%
No	4	30,77%
A veces	3	23%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 45 Soporte para ponerse de pie



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 46% de los docentes si ayuda a los niños como soporte para ponerse de pie 31% no realizan esta actividad 23% solo lo realizan a veces.

El resultado que arroja esta encuesta nos demuestra que hay preocupación por los docentes pero hay un porcentaje que no lo realiza perjudicando de esta manera a los niños y niñas con SD porque en ellos es la constancia para su avance.

**Pregunta 12** ¿Cuándo se cae usted la ayuda a pararse?

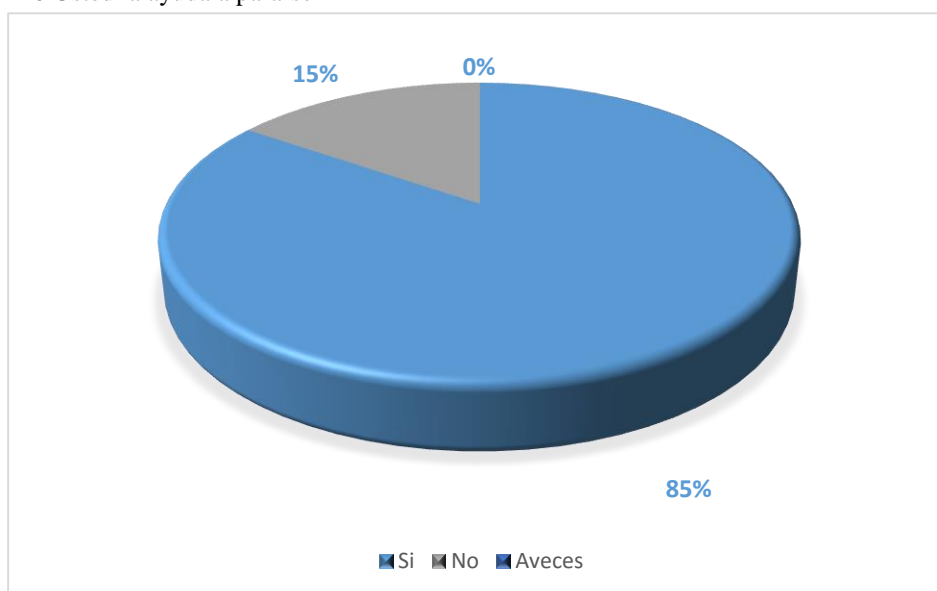
Tabla N° 46 Usted la ayuda a pararse

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	11	84,62%
No	2	15,38%
A veces	0	0%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 46 Usted la ayuda a pararse



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 85% de los docentes si cuándo se cae usted la ayuda a pararse 15% no realizan esta actividad.

Los resultados nos indican que los docentes si se preocupan en su mayor en desarrollo de esta actividad pero en el desarrollo de los niños y niñas con SD lo toman a juego y se acostumbran a que alguien les va ayudar.

### Pregunta 13 ¿Estimula a que los niños intenten caminar?

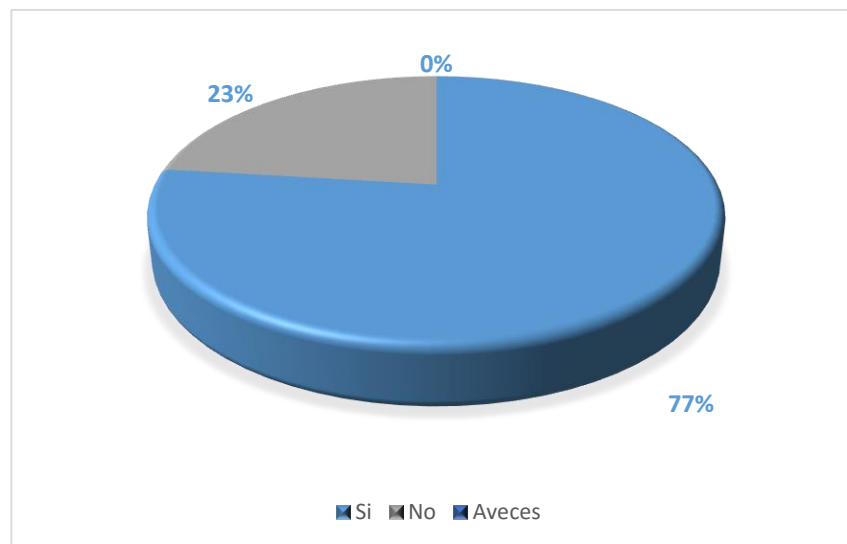
Tabla N° 47 Estimula a que los niños

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	10	77%
No	3	23,07%
A veces	0	0%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 47 Estimula a que los niños



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 77% de los docentes si estimula a que los niños intenten caminar 23% no realizan esta actividad.

El resultado nos indica que los docentes en su mayoría practican esta actividad con el deseo de que los niños caminen pero perjudican los docentes que no lo realizan ya que es una actividad esencial para que los niños desarrollen su proceso motriz

**Pregunta 14** ¿Con su ayuda los niños avanzan a caminar?

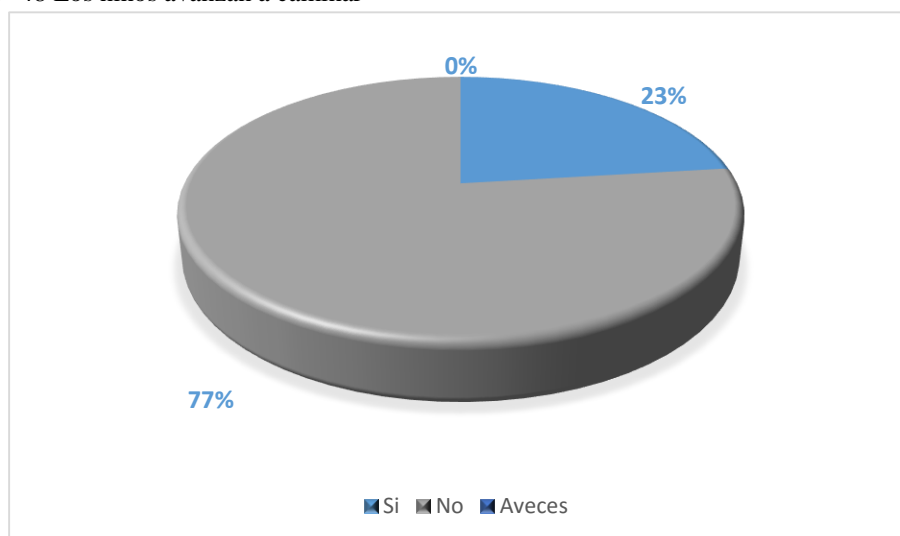
Tabla N° 48 Los niños avanzan a caminar

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	3	23,08%
No	10	77%
A veces	0	0%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 48 Los niños avanzan a caminar



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 77% de los docentes no con su ayuda los niños avanzan a caminar 23% si lo realizan a veces.

Según los resultados los docentes no le dan el valor que amerita esta actividad porque la mayoría no lo realiza perjudicando así el desarrollo del niño.

**Pregunta 15** ¿Con su ayuda los niños intentan correr?

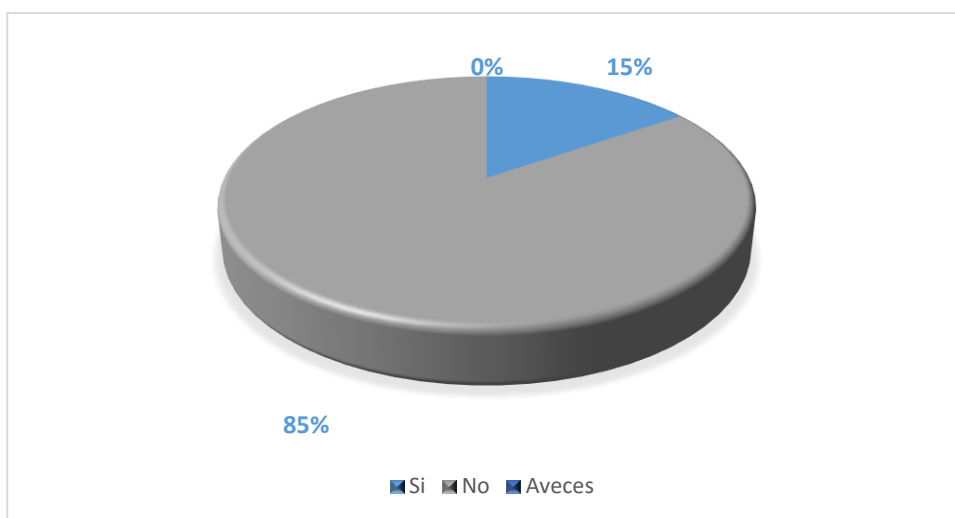
Tabla N° 49 Los niños intentan correr

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	2	15,38%
No	11	84,62%
A veces	0	0%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 49 Los niños intentan correr



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 85% de los docentes no con su ayuda los niños intentan correr 15% si realizan esta actividad.

Los resultados nos indica que no hay motivación ni incentivos para que los niños y niñas con SD realicen esta actividad por lo tanto están incurriendo hasta en una falta de humanidad, porque si ellos no tienen la ayuda de un adulto como van a salir adelante los niños y niñas con SD.



### **Pregunta 16** ¿Ayuda a los niños a jugar el fútbol?

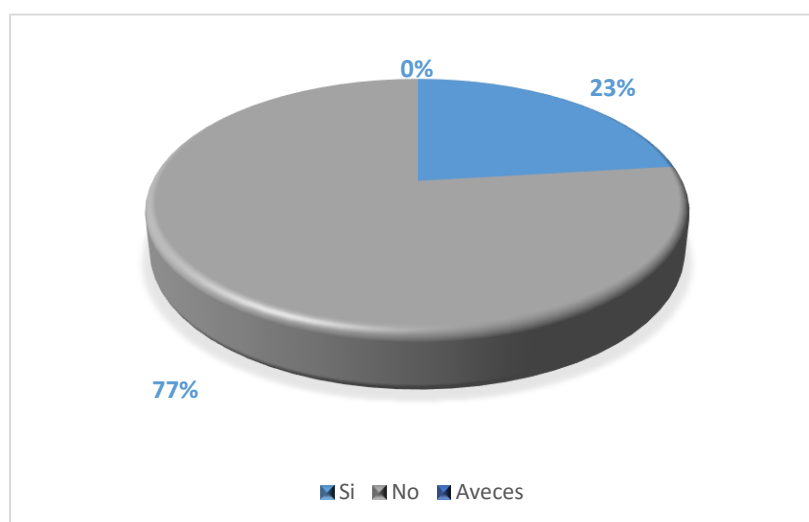
Tabla N° 50 Ayuda a los niños a jugar el fútbol

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	3	23,08%
No	10	77%
A veces	0	0%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 50 Ayuda a los niños a jugar el fútbol



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### **Análisis e interpretación**

El 77% de los docentes no ayuda a los niños a jugar el fútbol 23% si realizan esta actividad.

De acuerdo a la encuesta realizada a los docentes observo que no realizan actividades de campo y son actividades esenciales para los niños y niñas con SD para ayudar la evolución de su desarrollo motriz grueso.

**Pregunta 17** ¿Ayuda a los niños a que use ambas manos para lanzar la pelota?

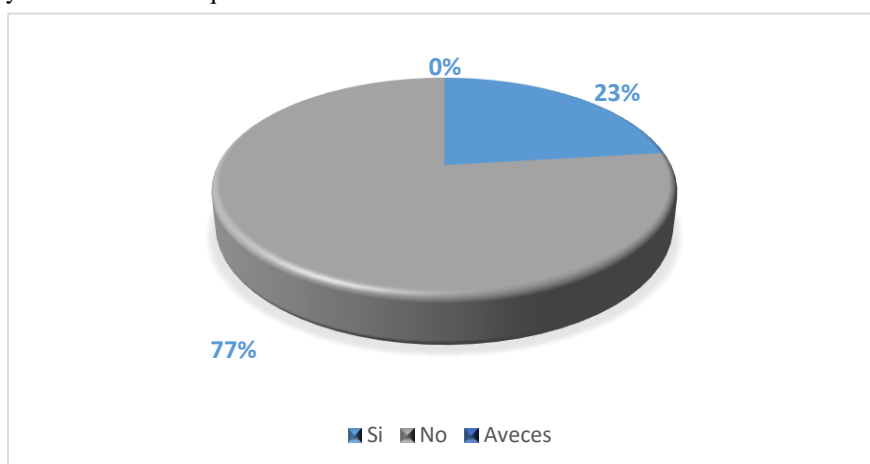
Cuadro N° 1 Ayuda a los niños a que use ambas manos

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	3	23,08%
No	10	77%
A veces	0	0%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 51 Ayuda a los niños a que use ambas manos



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 77% de los docentes no ayuda a los niños a jugar el fútbol 23% si realizan esta actividad

De acuerdo al resultado de las encuestas la mayoría de docentes no apoyan a esta actividad motriz por lo que los niños no desarrollan como es debido su esquema corporal, hay un mínimo porcentaje que si realizan esta actividad.

**Pregunta 18** ¿Ayudan a los niños a que salten en dos pies?

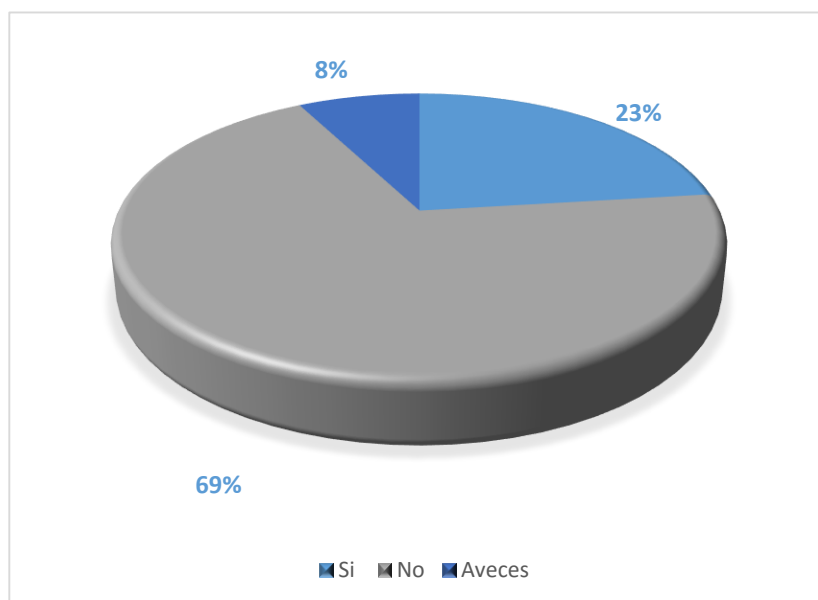
Tabla N° 51 Ayudan a los niños a que salten en dos pies

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	3	23,07%
No	9	69,23%
A veces	1	7,70%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 52 Ayudan a los niños a que salten en dos pies



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 69% de los docentes no ayudan a los niños a que salten en dos pies 23% si realizan esta actividad 8% solo lo realizan a veces.

Según el resultado de pregunta, no entiendo porque la mayoría de docentes no realizan esta actividad motriz que ayuda al desenvolvimiento de los niños con SD pero si hay una minoría que lo realiza lo cual es loable.

### **Pregunta 19** ¿Desarrolla el equilibrio en los niños?

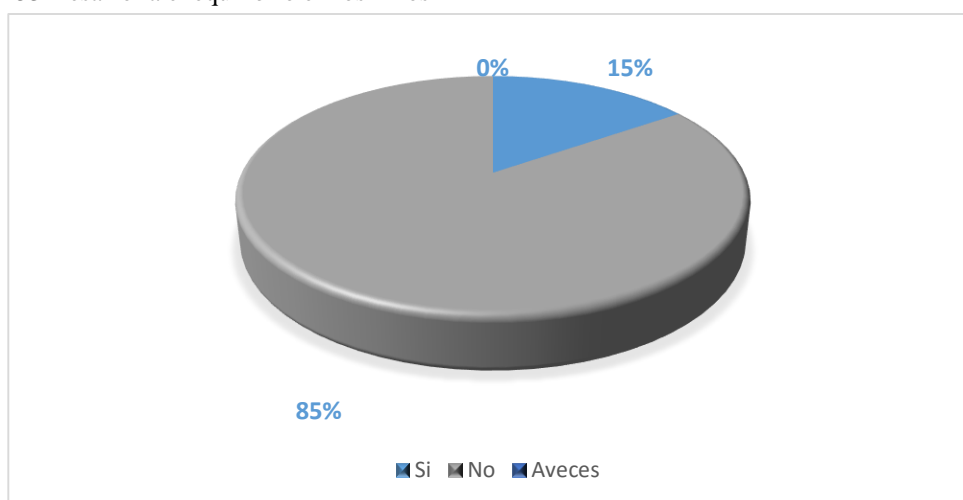
Tabla N° 52 Desarrolla el equilibrio en los niños

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	2	15,38%
No	11	84,62%
A veces	0	0%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 53 Desarrolla el equilibrio en los niños



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### **Análisis e interpretación**

El 85% de los docentes no desarrolla el equilibrio en los niños 15% si realizan esta actividad.

Según el resultado obtenido observo que los docentes tampoco ponen empeño en esta actividad que ayuda todo el esquema corporal de os niños y niñas con SD.

**Pregunta 20** ¿Ayuda a que el niño no vote un objeto al levantarse al tenerlo en las manos?

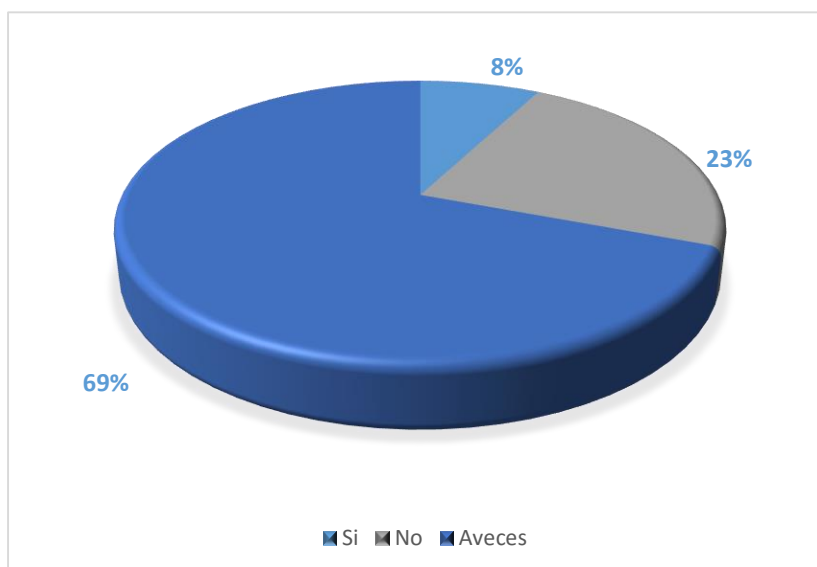
Tabla N° 53 Ayuda a que el niño no vote un objeto

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	1	7,70%
No	3	23,07%
A veces	9	69,23%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 54 Ayuda a que el niño no vote un objeto



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 69% de los docentes a veces ayuda a que el niño no vote un objeto al levantarse al tenerlo en las manos 23% no realizan esta actividad 8% si lo realizan la actividad.

De acuerdo al resultado se ve que los docentes no realizan como es debida la estimulación temprana en los niños y niñas con SD pero hay un mínimo de docentes que si lo realiza esta actividad.

**Pregunta 21** ¿Si deja de ayudar a los niños ellos podrían caerse cuando caminan hacia tras?

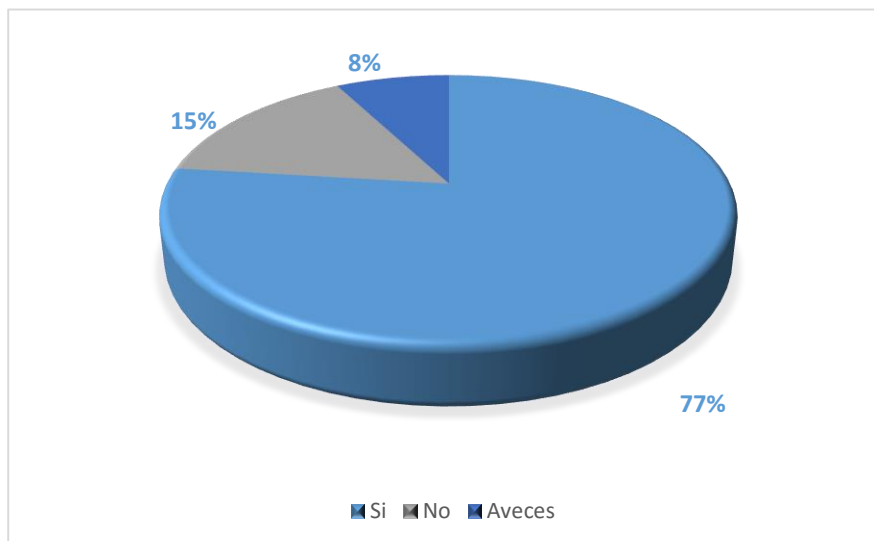
Tabla N° 54 Ayuda a que el niño no vote un objeto

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	10	77%
No	2	15,38%
A veces	1	7,70%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 55 Ayuda a que el niño no vote un objeto



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### Análisis e interpretación

El 77% de los docentes si deja de ayudar a los niños ellos podrían caerse cuando caminan hacia tras 15% no realizan esta actividad 8% si lo realizan la actividad.

El resultado de esta pregunta es satisfactoria porque se ve que la mayoría de los docentes realizan esta actividad; habiendo una minoría que deberían seguir este ejemplo.

**Pregunta 22** ¿Si usted no le ayuda al niño rechaza caminar en puntas?

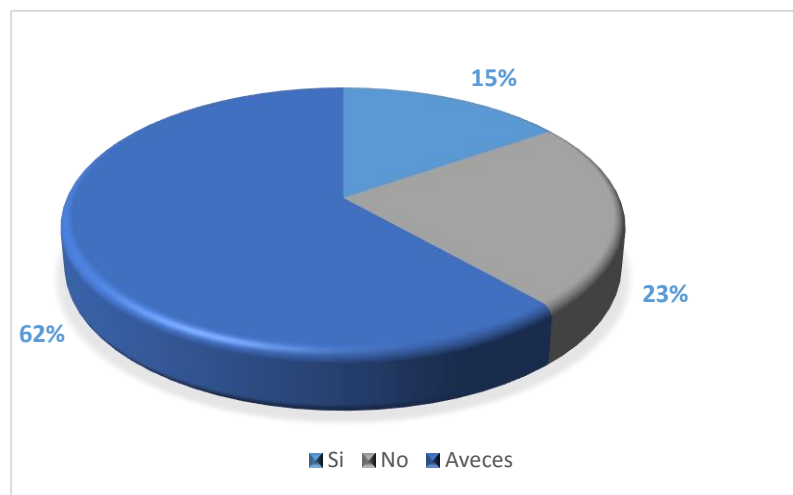
Tabla N° 55 Niño rechaza caminar en puntas

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	2	15,39%
No	3	23,08%
A veces	8	61,53%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 56 Niño rechaza caminar en puntas



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 62% de los docentes a veces si usted no le ayuda al niño rechaza caminar en puntas 23% si lo realizan la actividad 15% no realizan esta actividad.

Observo que hay cierta resistencia por parte de algunos docentes lo cual no es aceptable porque así no apoyan al desarrollo corporal del niño.

**Pregunta 23** ¿Ayuda a que los niños jueguen a la rayuela?

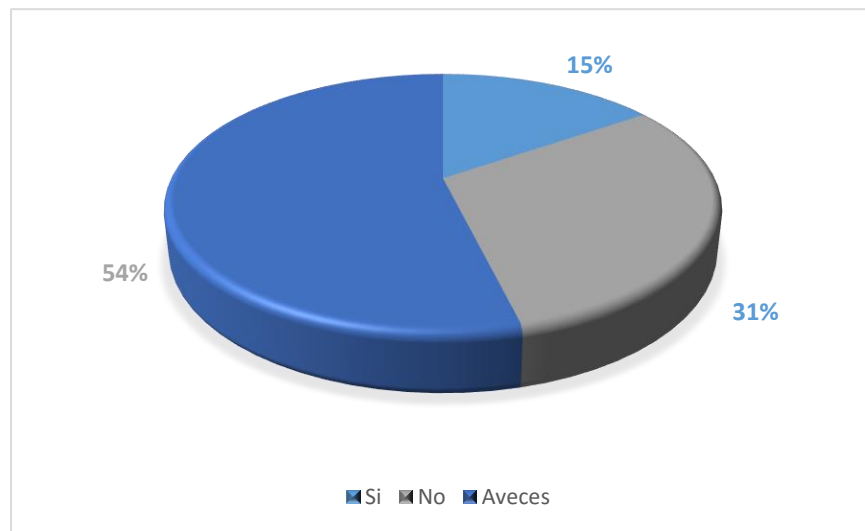
Tabla N° 56 Ayuda a que los niños jueguen a la rayuela

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	2	15,39%
No	4	30,77%
A veces	7	54%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 57 Ayuda a que los niños jueguen a la rayuela



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 54% de los docentes a veces ayuda a que los niños jueguen a la rayuela 31% no lo realizan la actividad 15% no realizan esta actividad.

Según las respuestas a esta pregunta observo que la mitad de los docentes lo realiza esta actividad con los niños porque esta actividad es recreativa y la otra mitad no lo realizan tal vez por vergüenza o falta de habilidad.



**Pregunta 24** ¿Ayuda a los niños para que sean capaz de tirar y agarrar la pelota?

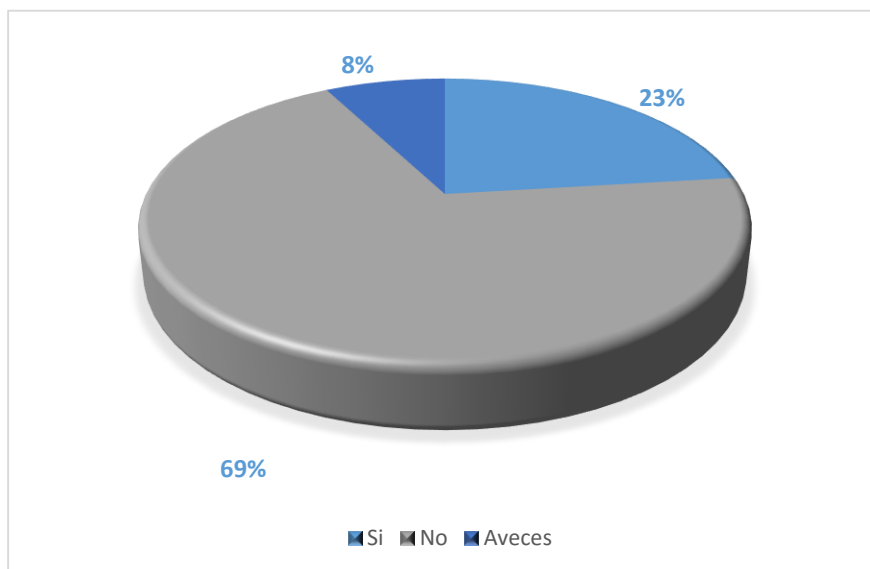
Tabla N° 57 Tirar y agarrar la pelota

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	3	23,07%
No	9	69,23%
A veces	1	7,70%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 58 Tirar y agarrar la pelota



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 69% de los docentes no ayuda a los niños para que sean capaz de tirar y agarrar la pelota 23% si lo realizan la actividad 8% no realiza esta actividad.

De acuerdo al resultado de esta pregunta los docentes son más teóricos que prácticos lo cual causa un daño en los niños y niñas con SD existiendo una minoría que si lo practica.

**Pregunta 25** ¿Ayuda a los niños a que puedan seguir un laberinto?

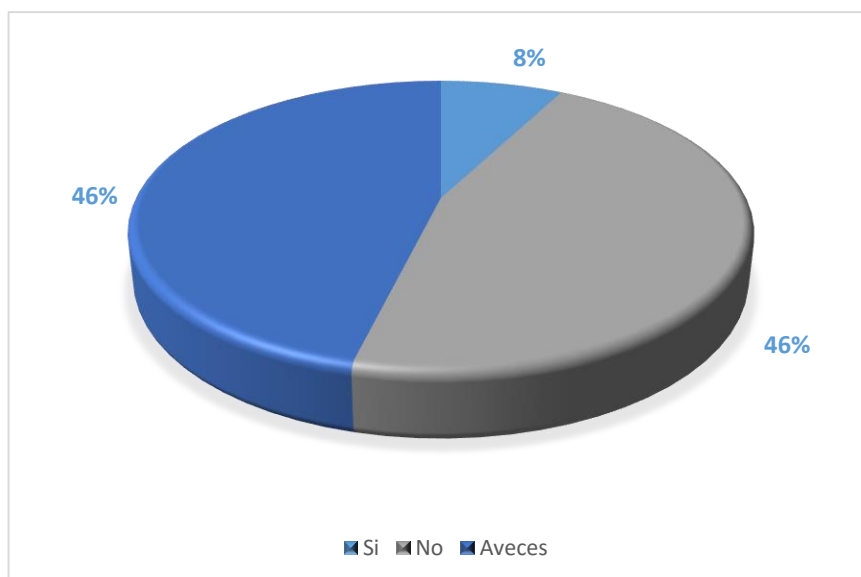
Tabla N° 58 Ayuda a los niños a que puedan seguir un laberinto

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	1	7,70%
No	6	46%
A veces	6	46%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 59 Ayuda a los niños a que puedan seguir un laberinto



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 46% de los docentes no ayuda a los niños a que puedan seguir un laberinto 46% a veces lo realizan la actividad 8% si realizan esta actividad.

Los resultados de esta pregunta los docentes no le realizan ya que es algo complejo para los niños y no el docente se ve que no está preparado para esta actividad que es muy esencial para el desarrollo motriz e intelectual.

**Pregunta 26** ¿Ayuda a los niños para que puedan saltar varias veces en un solo pie?

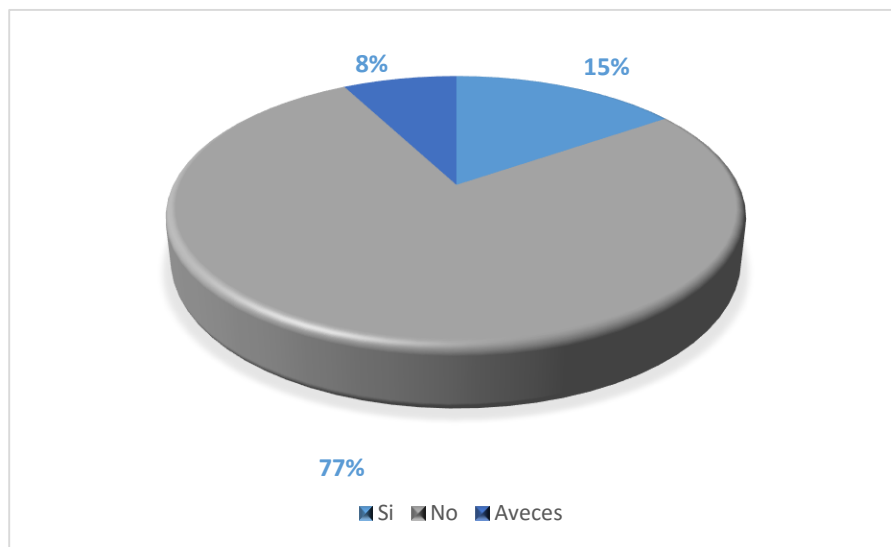
Tabla N° 59 Ayuda a los niños para que puedan saltar

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	2	15,38%
No	10	77%
A veces	1	7,70%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 60 Ayuda a los niños para que puedan saltar



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 77% de los docentes no ayuda a los niños para que puedan saltar varias veces en un solo pie 15% si lo realizan la actividad 8% a veces realizan esta actividad.

Los resultados indican la indiferencia en realizar la actividad que por obligación deberían cumplirlas porque toda actividad ayuda al desarrollo de los niños con SD.

**Pregunta 27** ¿Con su ayuda los niños pueden botear y agarrar la pelota?

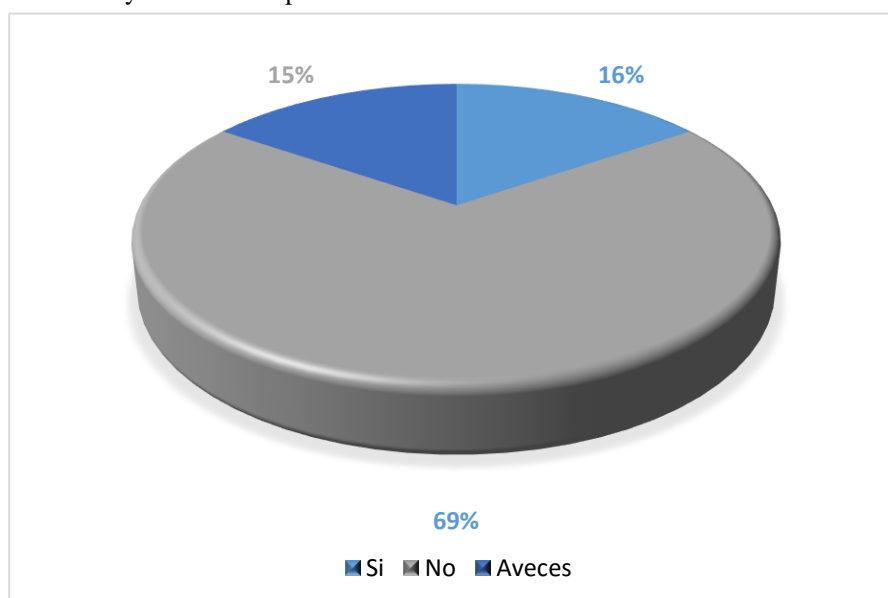
Tabla N° 60 Con su ayuda los niños pueden botear

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	2	15,38%
No	9	69,24%
A veces	2	15,38%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 61 Con su ayuda los niños pueden botear



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 69% de los docentes no ayuda los niños pueden botear y agarrar la pelota 16% si lo realizan la actividad 15% a veces realizan esta actividad.

Los resultados indican que la mayoría de docentes no realizan esta actividad habiendo una pequeña minoría que si lo realizan.

**Pregunta 28** ¿Con su ayuda los niños pueden con los pies juntos saltar una cuerda de 25cm de altura?

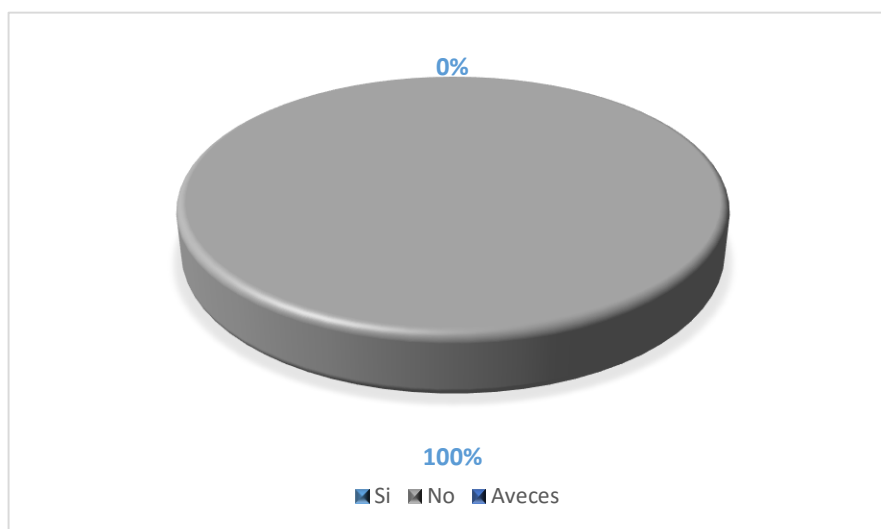
Tabla N° 61 Los niños pueden con los pies juntos saltar

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	0	0%
No	13	100%
A veces	0	0%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 62 Los niños pueden con los pies juntos saltar



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

### **Análisis e interpretación**

El 100% de los docentes no ayuda los niños pueden con los pies juntos saltar una cuerda de 25cm de altura.

Según los resultados los docentes no están trabajando para cumplir con las actividades que los niños y las niñas con SD necesitan. Digo esto porque en las preguntas anteriores se ve que no lo realizan a cabalidad.

**Pregunta 29** ¿Con su ayuda el niño corre saltando y alternando los pies?

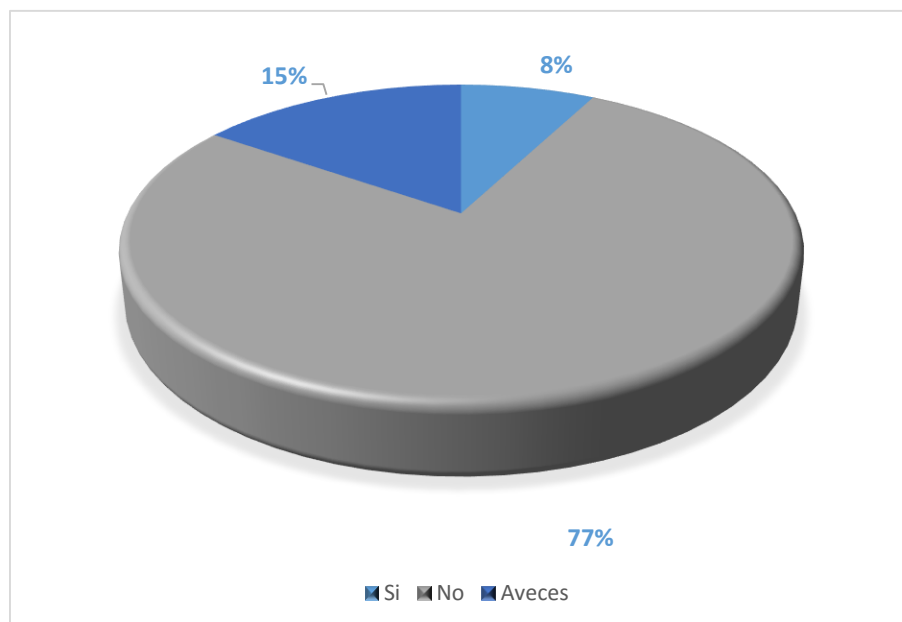
Tabla N° 62 El niño corre saltando

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	1	7,70%
No	10	76,92%
A veces	2	15,38%
Total	13	100,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 63 El niño corre saltando



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 77% de los docentes no su ayuda el niño corre saltando y alternando los pies 15% a veces lo realizan la actividad 8% si realizan esta actividad.

De acuerdo a estos resultados los profesores no realizan esta actividad, parece que no muestran interés debiendo hacerlo por el bien de los niños ya que existe inclusión y juega el prestigio de la institución.

**Pregunta 30** ¿Con su ayuda los niños pueden alcanzan a saltar 60cm de altura?

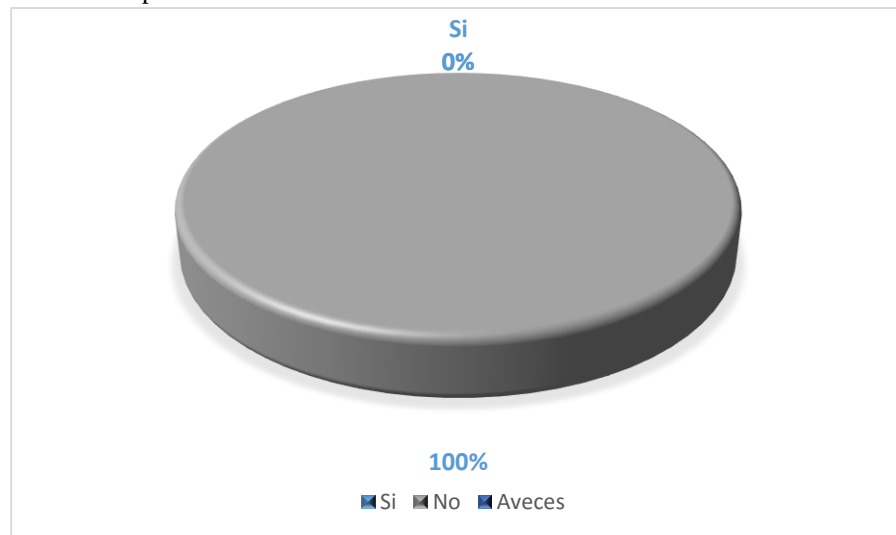
Tabla N° 63 Los niños pueden alcanzan a saltar 60cm

Opción	Cantidad	Porcentaje
Si	0	0%
No	13	100%
A veces	0	0%
Total	13	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

Gráfico N° 64 Los niños pueden alcanzan a saltar 60cm



**Fuente:** Encuesta aplicada a docentes.

**Elaborado por:** Diana Ramos

**Análisis e interpretación**

El 100% de los docentes no ayuda los niños pueden alcanzan a saltar 60cm de altura.

Si en la pregunta anterior se ve que no hay respuesta de los docentes mucho peor veo en esta pregunta que se trata de salto alto siendo más complicado ya que hay la debida preparación los niños así no van a tener un avance.

## 4.2 Verificación de la Hipótesis

La verificación de la hipótesis se efectuó con estadígrafo  $\chi^2$  en base a las preguntas de la encuesta, realizadas a los estudiantes y docentes de la Unidad Educativa “JACQUES PHILIPPE BINET”.

$H_0$ : El Síndrome de Down no incide en el proceso de desarrollo en la motricidad gruesa de niños y niñas del inicial II y primero de educación general básica de la Unidad Educativa “JACQUES PHILIPPE BINET”, sector El Tingo de la ciudad de Quito.

$H_1$ : El Síndrome de Down incide en el proceso de desarrollo en la motricidad gruesa de niños y niñas del inicial II y primero de educación general básica de la Unidad Educativa “JACQUES PHILIPPE BINET”, sector El Tingo de la ciudad de Quito.

### Modelo Matemático

$H_0: O = E$

$H_1: O \neq E$

### Modelo Estadístico

$$\chi^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

### Simbología:

$f_o$  = Frecuencia observada.

$f_e$  = Frecuencia esperada.

Para realizar la matriz de tabulación cruzada se tomó en cuenta las siguientes 1 preguntas del cuestionario que se muestra a continuación:



## Nivel de significación

95% de confiabilidad

$$\alpha = 0.05$$

Para realizar la matriz de tabulación cruzada se tomó en cuenta las siguientes 1 preguntas del cuestionario que se muestra a continuación:

Encuesta al docente

Pregunta 1: ¿Les enseñó a patear con fuerza la pelota?

Encuesta al estudiante

Pregunta 1: Patea vigorosamente

Tabla N° 64 Frecuencias Observadas

		1. ¿Les enseñó a patear con fuerza la pelota?		Total
		Si	A veces	
1.-Patea vigorosamente	Alerta	3	0	3
	Riesgo	8	0	8
	Normal	0	2	2
Total		11	2	13

**Elaborado por:** Diana Ramos

Tabla N° 65 Frecuencias Esperadas

		1.- ¿Les enseñó a patear con fuerza la pelota?		Total
		Si	A veces	
1.-Patea vigorosamente	Alerta	2,5	0,5	3,0
	Riesgo	6,8	1,2	8,0
	Normal	1,7	0,3	2,0
Total		11,0	2,0	13,0

**Elaborado por:** Diana Ramos

## Cálculo de grados de libertad

El grado de libertad es igual a la multiplicación del número de las filas menos 1 por el número de las columnas menos 1, como se muestra a continuación:

$$\text{Grado de libertad (gl)} = (\mathbf{gl}) = (\mathbf{F} - 1) (\mathbf{C} - 1)$$

$$(\mathbf{gl}) = (2 - 1) (3 - 1)$$

$$(\mathbf{gl}) = (1) (2)$$

$$(\mathbf{gl}) = \mathbf{2}$$

Dónde:

Gl= grados de libertad

C= Columnas de la tabla

F= Hilera de la tabla

Entonces tenemos, el valor tabulado de  $X^2$  con 2 grado de libertad y un nivel de significación de 0,05 es de 26,296

## Distribución Chi-cuadrado

p= Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi-cuadrado tabulado,

g = Grados de Libertad

	p			
g	0.001	0.025	0.05	0.1
1	10.827	5.024	3.841	2.706
2	13.815	7.378	5.991	4.605
3	16.266	9.348	7.815	6.251
4	18.466	11.143	9.488	7.779
5	20.515	12.832	11.07	9.236

Gráfico N° 65 Distribución Chi cuadrado  
Elaborado por: (Arroyo, pág. 117)

## Cálculo Matemático

Evaluamos la hipótesis nula, es decir, que no hay asociación entre las dos variables, para ello calculamos el Chi Cuadrado comprobando los valores obtenidos especialmente con los de la distribución teórica, dados los resultados totales obtenidos en los que no haya ninguna asociación entre las variables.

Tabla N° 66 Cálculo matemático Chi Cuadrado

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> / E
3,00	2,50	0,50	0,25	0,10
0,00	0,50	-0,50	0,25	0,50
8,00	6,80	1,20	1,44	0,21
0,00	1,20	-1,20	1,44	1,20
0,00	1,70	-1,70	2,89	1,70
2,00	0,30	1,70	2,89	9,63
S=				13,35

Elaborado por: Diana Ramos (2016)

### Decisión final

El valor de  $X_{2t} = 5,991 < X_{2C} = 13,35$

Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna, es decir, que la investigación se sustenta para el desarrollo de los otros capítulos de la tesis.

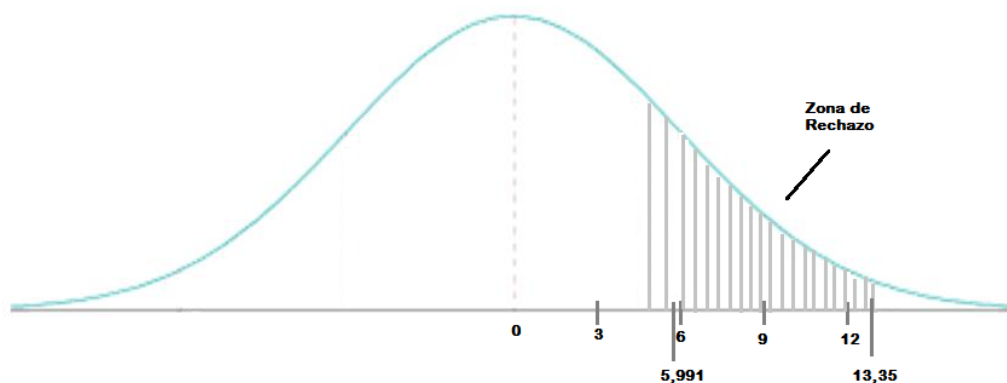


Gráfico N° 66 Gráfico Chi cuadrado  
Elaborado por: Diana Ramos (2016)

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

Dentro del proyecto de investigación se efectuó las siguientes conclusiones:

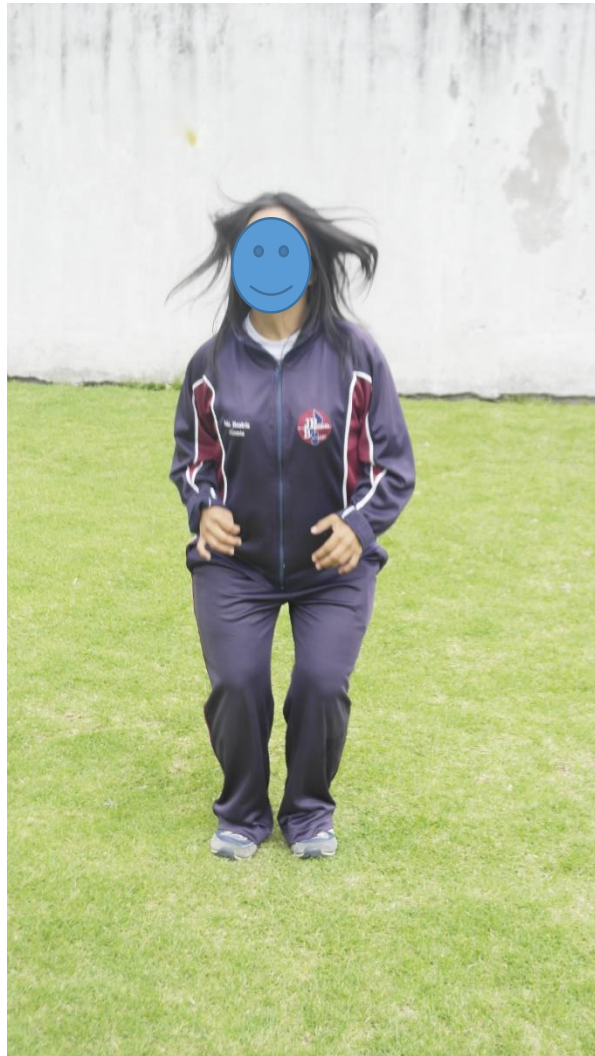
- Dentro del contexto de interpretación de resultados el trabajo de investigación, se sustenta con las buenas preguntas y respuestas, que permite la comprobación de hipótesis con el estadístico.
- En la unidad de educativa es necesario de actividades tipo motora, en los estudiantes que sufran de la enfermedad de Síndrome de Down, con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños.
- La metodología de investigación, en este tipo de proyectos es la de campo, es decir, permitir la descripción de las actividades que se efectúan dentro de la unidad educativa.
- La unidad educativa debe efectuar instrumentos de recolección de información que permite desarrollar un levantamiento de información más compleja e exitosa.

## 5.2 Recomendaciones

Dentro del proyecto de investigación se efectuó las siguientes recomendaciones:

- Dentro del DECE es necesario que la especialista genere buenos instrumentos de recolección de información que permita obtener buenos resultados basados en las experiencias.
- Las actividades motoras a ejecutar deben cumplir con las normativas y disposiciones locales e internacionales, lo cual significa que los estudiantes obtengan un desarrollo óptimo.
- La investigación de campo depende de los buenos criterios de los colaboradores al momento de levantar la información, además, que los profesionales efectúen un buen trabajo de gabinete.
- El trabajo de investigación permitió sugerir que la unidad educativa se preocupe en la buena contratación del profesional que cumplan con los perfiles de trabajo, que emite el Ministerio de Educación.

# ANEXOS















**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA**



**Test tomado de Nelson Ortiz Área Motricidad Gruesa**  
**Test dirigido a Docentes**

**Objetivo:** Determinar el proceso de desarrollo en la motricidad gruesa en niños y niñas con Síndrome de Down del inicial II y primero de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito.

**Instrucciones:**

- El Test es personal y dirigida a docentes y terapistas.
- Lee las preguntas atentamente y revisa todas las opciones.
- Para rellenar el cuestionario utiliza un bolígrafo azul.

Nombres y apellidos:.....

Fecha:.....

Escuela:.....Edad:.....

Nombre de examinador:.....

N°	MOTRICIDAD GRUESA	PUNTUACION			
		SI	NO	AVECES	NUNCA
	<b>ITEM</b>				
1	¿Les entreno a patear con fuerza la pelota?				
2	¿Cuándo está en posición boca abajo levanta cabeza solo?				
3	¿Cuándo está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho con su ayuda?				
4	¿Ayuda cuándo está sentado y mantiene el control de su cabeza?				
5	¿Ayuda a voltear de un lado a otro a los niños?				
6	¿Entena que los niños se sienten solos?				
7	¿Entrena a los niños a que sienten con ayuda?				
8	¿Ayuda a que el niño se arrastre en posición boca abajo?				
9	¿Usted ayuda a los niños a sentarse en la silla?				
10	¿Ayuda a los niños a gatear?				
11	¿Ayuda a los niños como soporte para ponerse de pie?				
12	¿Cuándo se cae usted la ayuda a pararse?				
13	¿Estimula a que los niños intenten caminar?				
14	¿Con su ayuda los niños avanzan a caminar?				
15	¿Con su ayuda los niños intentan correr?				
16	¿Ayuda a los niños a jugar el fútbol?				
17	¿Ayuda a los niños a que use ambas manos para lanzar la pelota?				
18	¿Ayuda a los niños a que salten en dos pies?				
19	¿Desarrolla el equilibrio en los niños?				
20	¿Ayuda a que el niño no vote un objeto al levantarse al tenerlo en las manos?				
21	¿Si deja de ayudar a los niños ellos podrían caerse cuando caminan hacia tras?				
22	¿Si Ud no le ayuda el niño rechaza caminar en puntas?				
23	¿Ayuda a que los niños jueguen a la rayuela?				
24	¿Ayuda a los niños para que sean capaz de tirar y agarrar la pelota?				
25	¿Ayuda a los niños a que puedan seguir un laberinto?				
26	¿Ayuda a los niños para que puedan saltar varias veces en un solo pie?				
27	¿Con su ayuda los niños pueden botear y agarrar la pelota?				
28	¿Con su ayuda los niños pueden con los pies juntos saltar una cuerda de 25cm de altura?				
29	¿Con su ayuda el niño corre saltando y alternando los pies?				
30	¿Con su ayuda los niños pueden alcanzan a saltar 60cm de altura?				
	<b>Total</b>				

SI	NO	AVECES	NUNCA
30	27-29	23-26	0 -22



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA**



**Test tomado de Nelson Ortiz Área Motricidad Gruesa  
Test dirigido a Estudiantes**

**Objetivo:** Determinar el proceso de desarrollo en la motricidad gruesa en niños y niñas con Síndrome de Down del inicial II y primero de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito.

**Instrucciones:**

- El test es personal y dirigida a los estudiantes.

Nombres y apellidos:.....

Fecha:.....

Escuela:.....Edad:.....

Nombre de examinador:.....

N°	MOTRICIDAD GRUESA ITEM	PUNTUACION			
		ALERTA	RIESGO	NORMAL	OPTIMO
1	Patea vigorosamente				
2	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza				
3	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho				
4	Cuando está sentado mantiene el control de su cabeza				
5	Se voltea de un lado a otro				
6	Intenta sentarse solo				
7	Se sostiene sentado con ayuda				
8	Se arrastra en posición boca abajo				
9	Se sienta por si solo				
10	Gatea				
11	Se agarra y se pone de pie				
12	Se para sin ayuda				
13	Da pasitos solo				
14	Camina solito				
15	Corre				
16	Patea la pelota				
17	Tira la pelota con las manos				
18	Salta en dos pies				
19	Se para de puntas en ambos pies				
20	Se levanta sin usar las manos				
21	Camino hacia atrás				
22	Camina en punta de pies				
23	Se para en un solo pie				
24	Tira y agarra la pelota				
25	Camina en línea recta				
26	Salta tres o más pasos en un pie				
27	Hace rebotar la pelota y la agarra				
28	Con los pies juntos salta una cuerda de 25cm de altura				
29	Corre saltando y alternando los pies				
30	Salta desde 60cm de altura				
	<b>Total</b>				

ALERTA	RIESGO	NORMAL	OPTIMO
0 -22	23-26	27-29	30





## UNIDAD EDUCATIVA JACQUES PHILIPPE BINET


### CERTIFICADO

La Unidad Educativa Jacques Philippe Binet certifica que la señora RAMOS CUNALATA DIANA ALEJANDRA, tiene autorización para realizar su proyecto de grado con el tema: "EL SINDROME DE DOWN Y EL PROCESO DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS/AS DEL INICIAL II Y PRIMERO DE EDUCACION GENERAL BASICA, en nuestra Institución.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

El interesado puede hacer uso del presente certificado como ha bien tuviere.

Atentamente,

  
Sr. José Guerra  
Propietario



Dirección: Los Olivos n 3- 278 e Ilalo El Tingo  
Teléfono: 022863995  
Email: [colegiobinet2010@gmail.com](mailto:colegiobinet2010@gmail.com)

## **LA MOTRICIDAD GRUESA EN NIÑOS Y NIÑAS CON SINDROME DE DOWN**

Diana Alejandra Ramos Cunalata(Autora) Universidad Técnica de Ambato

**Correo electrónico:** alejandra5\_anahi@yahoo.es

Elena del Rocío Rosero Morales

Universidad Técnica de Ambato

### **Resumen**

Para Contreras (2012), las inclusión de las personas a nivel mundial hace que día a día se busque satisfacer las necesidades de todos los seres humanos con o sin Necesidades Educativas Especiales, el estudio de los niños y niñas con Síndrome de Down involucra a todas las personas en el ámbito educativo, social y familiar apoyar para mejorar su calidad de vida y romper las limitaciones y marginalización a la hora de ejercer uno de sus derechos como es el sistema educativo.

Las Naciones Unidas el 21 de Marzo lo ha reconocido como el Día Mundial del Síndrome de Down que es celebrado desde el año 2012 invitando a tomar conciencia pública con respeto a las personas con SD, manifiesta las Naciones Unidas (2012), mediante el reconocimiento de la vida de quien padece este Síndrome y generar múltiples programas que ayuden a desarrollar su aspecto integral.

El Síndrome de Down se presenta debido a un desorden genético desde el periodo de concepción formado durante la división celular, es donde aparece un cromosoma extra que se presenta con la categoría 21 así causa 3 cromosomas en lugar de 2 que son los normales en cada categoría, las personas con SD tienen sus diferencias sea por la aparición de múltiples discapacidades físicas e intelectuales con características similares como ojos sesgados, puente nasal plano, orejas bajas/pequeñas, dedos cortos. No hay cura, ni algo que los padres pudieran haber hecho durante el embarazo para prevenir el síndrome de Down, las debilidades que presentan son: dificultad a nivel motor, emocional, cognitivo y físico, siendo el más

complejo de desarrollar el aspecto motor que evidencia un retraso en las habilidades de la motricidad gruesa como la adquisición de la bipedestación, subestación, gateo, alcance, volteo y marcha y alteraciones en la motricidad fina, control motor visual, velocidad, fuerza muscular y equilibrio, tanto estático como dinámico

Presenta Troncoso (2005), que el desarrollo motriz en niños y niñas con SD es lento considerando que las habilidades básicas son realizadas en el mismo orden en edades posteriores al compararlas con el desarrollo normal de los niños, su habilidad manual suele tener dificultades de manipulación fina debido a la anatomía de la mano que es caracterizada por ser ancha con dedos cortos, con una implantación baja del pulgar y ausencia de la última falange del dedo meñique.

El proceso de desarrollo en la motricidad gruesa de niños y niñas con SD inicia desde los primeros días de vida de un bebe donde el reflejo de prensión hace que el pulgar tenga la tendencia a tenerlo metido debajo de sus cuatro dedos, cubriéndolo y con el puño cerrado posteriormente avanzará y será capaz de señalar con el dedo índice y apretar con él hasta más tarde alcanzar la coordinación de sus dos manos.

Es importante investigar la Motricidad Gruesa en niños y niñas con SD y conocer específicamente con el Test de Nelson Ortiz el control de la cabeza y tronco, sentarse, rotar, darse la vuelta, gatear, pararse y caminar que posee el niño y niña con SD en edades comprendidas de 4 a 5 años.

**Palabras claves:** Síndrome de Down, motricidad gruesa, Test de Nelson Ortiz y diagnóstico.

## **Abstract**

Contreras (2012), the worldwide inclusions of people make that day by day look for satisfy all of human being's needs with special educational needs or not, the study of children with Down syndrome involve to everybody in the educational field, social, familiar supporting them to improve their quality of life and break the limitations and marginalization at the moment of demanding one of his rights like the educative system is.

The United Nations on march 21th has recognized as the Down Syndrome world day which is celebrated since 2012 inviting to take public awareness with respect to the people with DS through the recognition of the life who suffer this syndrome and generate multiple programs which helps to develop their integral aspects.

The Down syndrome is due to genetic disorder since the period of conception formed during the cellular division, there is where appears an extra chromosome which presents itself with the category 21 and cause 3 chromosomes instead of 2 which are the normal in each category, people with DS have their differences by the apparition of multiple physical and intellectual disabilities with similar characteristics like: slanted eyes, flat nasal bridge, low/small ears, short fingers. Riquelme (2006), there is no cure or something that parents can have done during the pregnancy to prevent the Down syndrome, the weaknesses which present is: difficulty at motor level, emotional, cognitive and physical, being the motor aspect the most complex to develop which evidences a retard in the gross motor skills like the acquisition of the ability of standing, substation, crawl, range, tumble, march and alterations in the fine motor skills, motor visual control, speed, muscle strength and equilibrium both static and dynamic.

Troncoso (2005), the motor development in children with DS is low considering that the basic abilities are made in the same order in posterior ages at the moment to compare them with the normal development of children, their manual ability use to have difficulties of fine manipulation because of the anatomy of the hand which is characterized by being with short fingers, with a low implantation of the thumb and the absence of the last phalanx of the pinkie. .



The process of development in the gross motor skills of children with DS starts since the first baby days of life where the reflex of grasp makes that the thumb has the tendency to have it underneath of their four fingers, covering it and with the closed fist and later will advance and will be able to point out with it until later reach the coordination of both hands

Is important to investigate the gross motor skill of children with DS and know specifically with the Nelson Ortiz's Test the head and body trunk's control, sitting, rotating, turning around, crawling, standing and walking which the kid with DS possess in ages between 4 to 5 years old.

**Key Words:** Down syndrome, gross motor skill, Nelson Ortiz's Test and diagnose

## Introducción

El proponer una educación a niños y niñas de Inicial II y primero de educación general básica, que parezca con Síndrome de Down dentro del desarrollo de motricidad gruesa en la Unidad Educativa “Jacques Philippe Binet”, ubicado en el sector Tingo de la ciudad de Quito.

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, se especifica una educación de calidad, para los individuos que padezcan con algún problema de discapacidad especial, por lo que, dentro de las planificaciones educativa de tipo anual, quimestre y bloque con las respectivas destrezas para que los estudiantes capte la respectiva información cognitiva.

Por consiguiente, el trabajo de investigación contempla los siguientes objetivos:

- Determinar el nivel de desarrollo del proceso de motricidad gruesa en los niños y niñas con síndrome de Down de inicial II y primer de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES

PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito.

- Indagar como se aplica el proceso de la motricidad gruesa en niños y niñas con síndrome de Down de inicial II y primer de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito.
- Socializar los resultados obtenidos sobre el desarrollo del proceso de motricidad gruesa en los niños y niñas con síndrome de Down de inicial II y primer de educación general básica de la unidad educativa “JACQUES PHILIPPE BINET” sector el tingo de la ciudad de Quito.

Dentro de la metodología de investigación se aplicó la de campo y bibliográfico, utilizando las respectivas herramientas de recopilación de información dentro de la Unidad Educativa “Jacques Philippe Binet”.

El síndrome de Down causa una disminución del número de neuronas y conexiones que existen dentro del cerebro humano, por lo que compromete un daño en regiones como el prefrontal, el hipocampo, el cerebelo y las redes neuronales que afecta a la función ejecutiva describe Flórez (2016).

Por otro lado, para Castro (2007), el síndrome de Down se la define como condición genética de retraso mental, conjuntamente con mal formaciones que afectan alrededor 800 recién nacidos de ambos sexos de todo el mundo, por consiguiente, el gran responsable de esta enfermedad es el cromosoma 21.

Por otro lado, Hernández (2013) ratifica que el Banco Mundial dentro de las estadísticas que emite, informa que el 20% de la clase social pobre presentan algún tipo de discapacidad, esto es, que las comunidades pobres presentan una situación desventajosa por las condiciones de salubridad.

Moreno y Rodríguez (2010), el síndrome Down afecta las siguientes partes del cuerpo humano: cabeza y

cuello (leve microcefalia), cara (ojos almendrados), manos y pies (manos pequeñas y cuadradas), genitales (pequeño), finalmente el pie (piel es redundante) Artigas, (2012).

Según Madrigal (2003), las características encontradas en el síndrome Down se especifica las siguientes: inteligencia, memoria, percepción y atención, es decir, que los especialistas trabajen en estas condicionantes para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Jiménez, Ayala y Enver, (2011), mencionan que la motricidad gruesa se desarrolla en la cultura asiática u occidental potenciando la mente y cuerpo, por lo que los docentes deben aplicar estas herramientas para el área específica y profesional

Madrona, Jordán y Gómez (2010), para el desarrollo motor para los individuos se enfoca en cuatro leyes: céfalo-caudal, próximo-distal, general a lo específico y desarrollo de flexores extensores, provocando el perfeccionamiento motriz y mejorando el aprendizaje de coordinación de movimientos

Sin embargo, el desarrollo motor de los pacientes se enfoca a la aplicación de tres juegos (paralelo, compartido y dirigido) que mejora las destrezas de los pacientes, en otras palabras, optimizar la motivación para establecer patrones de mejora cognitiva

### Metodología

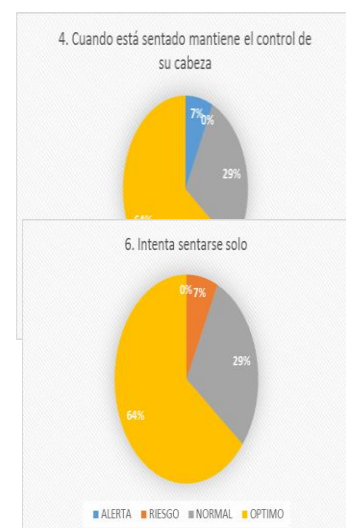
Se trabajó con 14 niños y niñas diagnosticados con Síndrome de Down-SD, de edades comprendidas entre 6 a 9 años de la Unidad Educativa Jacques Philippe Binet que Brinda atención temprana a niños y niñas con SD, aplicando la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla delimitando la valoración específica de la primer Área que es la Motricidad Gruesa obteniendo resultados de acuerdo a los parámetros de alerta, riesgo, normal y optimo, la aplicación del test no tuvo límite de tiempo puesto que se trató de no presionar al niño y niña al trabajo rápido, la aplicación duro

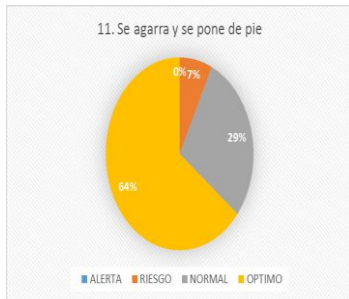
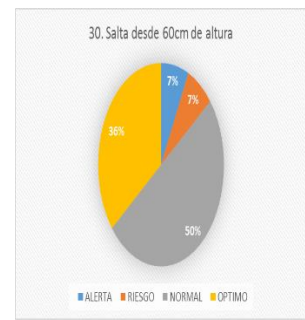
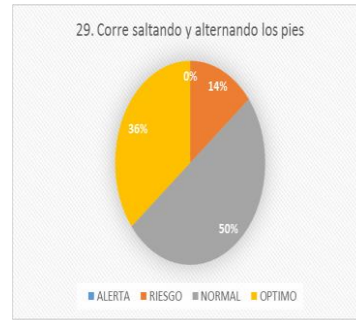
5 a 30 minutos por cada uno de los



La metodología implementada para el mejoramiento motriz con niños con SD la cual se divide en 3 fases fundamentales para el diagnóstico de las destrezas de motricidad gruesa, la fase de diagnóstico permite el estudio teórico de la educación pre escolar, la caracterización de las actividades motrices y la evaluación de estas habilidades permitiendo la verificación en la tercera fase de la metodología mediante una escala de desarrollo motor permitiendo con esto el análisis de los resultados obtenidos y a la vez una evaluación final, la misma que en el caso de obtener signos de alerta se volverá aplicar la metodología desde su fase inicial.

De acuerdo al Test de Nelson Ortiz se analiza la primer Área de Motricidad Gruesa y los 30 Ítems, para la cual se toma en consideración los siguientes valores que se describen a continuación:

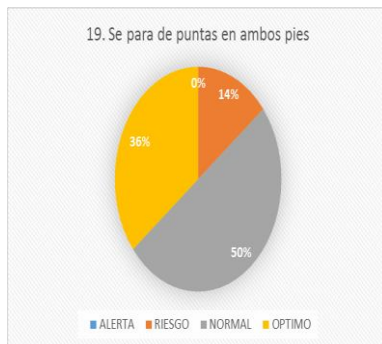
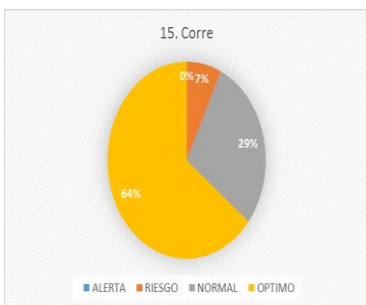




Elaborado por: Diana Ramos.

## Resultados

4. Los niños con SD de forma óptima cuando está sentado mantiene el control de su cabeza actividad
5. Los niños con SD de forma óptima se voltean de un lado a otro logrando de forma normal voltearse
6. Los niños con SD de forma óptima intentan sentarse solos, considerando de forma normal que puedan lograrlo con riesgo y sin mostrar signo de alerta para sentarse.
  
11. Los niños con SD de forma óptima logran agarrarse y ponerse de pie de forma



normal presentando riesgo de hacerlo

13. Los niños con SD de forma óptima y normal da pasitos solo presentando riesgos al lograrlo sin mostrar signos de alerta al realizarlo.

15. Los niños logran correr de forma óptima y normal con ciertos riesgos y sin alertas de caerse.

#### NEGATIVO

18. El salto con los dos pies los niños con SD lo realizan de forma óptima y normal presentando riesgos para lograrlo pero sin alertas de no alcanzar hacerlo.

19. Los niños con SD logran pararse de puntas en ambos pies de forma normal pero no es óptima

26. Los niños y niñas con SD de forma óptima y normal logran saltar tres o más pasos en un solo pie

presentando riesgos al saltar y sin alertas de no lograr esta actividad

28. De forma óptima los niños y niñas con SD con los pies juntos salta una cuerda de 25 cm de altura, actividad que lo realizan de forma normal presentando riesgos que no puedan realizar el salto y alerta de que no puedan realizar esta actividad

29. Niños y niñas con SD de forma óptima logran correr saltando y normalmente logran saltar alternando los pies con riesgos de no lograr correr y saltar el mismo momento, sin riesgos de que los niños con SD no puedan lograrlo

30. De forma óptima los niños y niñas con SD logran saltar desde 60 cm de altura, logran de forma normal saltar presentando riesgos de no lograr saltar y alerta de que no podrían saltar desde 60 cm de altura.

#### **Discusión**

Las enfermedades cardiovasculares son de tipo congénito frecuente es el síndrome de Down que afecta el canal

auriculoventricular y defectos del septo interventricular, por lo que es una entidad poco frecuente y de difícil diagnóstico, afectando a las infecciones (otitis media, sinusitis, meningitis) y enfermedades inflamatorias (lupus eritematoso, enfermedad inflamatoria intestinal), para Garzón y otros (2011).

Para Sola y Huete (2013), la participación de las entidades públicas y privadas con respecto al síndrome de Down, por medio de las siguientes especificaciones: inclusión en la comunidad, empoderamiento y participación activa de las personas, autodeterminación, promoción de derechos, aseguramiento de trato digno, finalmente apertura del centro al entorno comunitario (específico) y a la sociedad (general)

Menciona Rodríguez (2010), que uno de los problemas más serios de la educación son las enfermedades de tipo mental, por lo que la tecnología se convirtió en un factor clave de mejora continua utilizando los principios de propósito, interés, proceso, procedimiento y resultado

El desarrollo motor de los niños que presentan problemas de índole mental, se relaciona a la búsqueda de sistemas tecnológicos que permita el desarrollo de las habilidades complejas, lo cual significa, mejorar la comunicación de personas, objetos y situaciones del medio ambiente de integración, según Campo (2010).

## **Conclusiones**

En el desarrollo del artículo científico se efectuó las siguientes conclusiones:

- Dentro del desarrollo del artículo científico fue posible determinar que el desarrollo de un sistema tecnológico que se adapte a las necesidades de los enfermos con problemas mentales.
- La propuesta tecnológica es positiva, porque toma en cuenta el análisis previo de las variables de tipo social, psicológico, económica con el fin de desarrollo de un prototipo específico.
- Para la implementación del sistema tecnológico para

contrarrestar la problemática presentada:

- Nivel socio-económico.
- Inversión pública.
- Diseño o rediseño de este sistema tecnológico.
- Ubicación correcta del sistema tecnológico.



## **Bibliografía**

- Artigas, M. (2012). *Síndrome de Down*. México Df: Graw Hill.
- Campo, A. (2010). Impostancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Baranquilla. *Salud Uninorte*, 12-17.
- Castro, I. (2007). El síndrome de Down en el siglo xxi. *REVENF*, 3-12.
- Flórez, J. (2016). El Síndrome de Down en perspectiva 2016. *Revista Síndrome Down*, 16-23.
- Garzón, J., Fajardo, E., Aguilar, J., Ruiz, C., Miranda, R., & Iribarren, M. (2011). Discusión y revisión de la bibliografía a partir de un caso de un varón joven con síndrome de Down y trombosis venenosa cerebral. *Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down*, 37-40.
- Gómez, M. (2010). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Buenos Aires: Editorial Brujas.
- Hernández, O. (2013). Caracterización del Síndrome de Down en la población pediátrica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 1-4.
- Jiménez, F., Ayala, A., & Enver, J. (2011). Aportes de la Motricidad en la enseñanza. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 95-119.
- Madrigal, A. (2013). *El Síndrome de Down*. México Df: Pearson Educación.
- Madrona, P., Jordán, R., & Gómez, I. (2010). Habilidades Motrices en la Infancia y su desarrollo desde una educación física animada. *Revista Iberoamericana de Educación*, 71-96.
- Moreno, J., & Rodríguez, P. (2010). El Aprendizaje por el juego motriz en la etapa infantil. *Facultad de Educación*, 70-103.
- Rodríguez, G. (2010). Ciencia, Tecnología y Sociedad: una mirada desde la Educación en Tecnología. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1\_6.
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Deusto.
- Sola, A., & Huete, A. (2013). *Las personas con síndrome de Down y sus familias ante el proceso de envejecimiento*. Madrid: Concetta Probanza.

- Ordoñez Aguirre, D. I. (2014). *La Intervención Temprana Y Su Incidencia En El Desarrollo Motor De Los Niños Y Niñas De 1 A 6 Años Con Síndrome De Down Que Asisten Al Centro De Atención Y Desarrollo De Niñas, Niños Y Adolescentes Especiales CADE De La Ciudad De Loja. Septiembre 2012 A Mayo 2013. Lineamientos*
- Rodríguez, F. (Rodríguez, 2006, pag.4) del Álamo, B. M., & Carrillo, L. C. (2006). Síndrome de Down. *Rio de Janeiro, 11*.
- (OMS) en el año 1965. Cammarata-Scalisi, F., Da Silva, G., Cammarata-Scalisi, G., & Sifuentes, A. (2010). Historia del síndrome de Down. Un recuento lleno de protagonistas. *Can Pediatr, 34(3)*.
- Rodríguez, F. (Rodríguez, 2006, pag.10)
- Hernández Pina (1984 a través de Herrezuelo, M. 2014).
- Rose, G. (1985). Individuos enfermos y poblaciones enfermas. *Boletín Epidemiológico, 6(3), 1-8*.
- Sánchez, P. A. (2012). Escuelas eficaces e inclusivas: cómo favorecer su desarrollo. *Educatio siglo XXI, 30(1), 25-44*.
- Ariño, M, Seco de Pozo,C.(2013)
- Miklos, T. y Tello, M. (1991). Planeación prospectiva. Editorial Immacula.

