



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN EDUCACIÓN



TESIS

**LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS Y
NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ESPECIAL NIÑO JESÚS DE PRAGA DE LA CIUDAD DE PUNO - 2017**

PRESENTADA POR:

KARINA ROQUE VALENCIA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN EDUCACIÓN

CON MENCIÓN EN EDUCACIÓN ESPECIAL

PUNO, PERÚ

2022

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL NIÑO JESÚS DE PRAGA DE LA CIUDAD DE PUNO - 2017

AUTOR

KARINA ROQUE VALENCIA

RECuento DE PALABRAS

23322 Words

RECuento DE CARACTERES

119758 Characters

RECuento DE PÁGINAS

91 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.8MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 25, 2023 11:17 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 25, 2023 11:19 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN EDUCACIÓN



TESIS

LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL NIÑO JESÚS DE PRAGA DE LA CIUDAD DE PUNO -2017

PRESENTADA POR:

KARINA ROQUE VALENCIA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN EDUCACIÓN

CON MENCIÓN EN EDUCACIÓN ESPECIAL

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE


.....
Dra. YANNINA MITZA ARIAS HUACO

PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. SARITA DURAN CHAMBILLA

SEGUNDO MIEMBRO


.....
M.Sc. ROGER MELENIO CALIZAYA CONDORI

ASESOR DE TESIS


.....
Dra. GABRIELA CORNEJO VALDIVIA

Puno, 12 de enero de 2022

ÁREA: Logro de aprendizajes

TEMA: La expresión corporal en el desarrollo motor de niños y niñas con Síndrome de Down

LÍNEA: Niveles de logro de aprendizaje y desarrollo de competencias y capacidades



DEDICATORIA

A mi familia quienes fueron fuente de inspiración y aliento para continuar con mis estudios



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las siguientes instituciones y personas:

- A la Escuela de Posgrado por haberme formado académicamente.
- A los docentes del Programa de Maestría de la Facultad de Ciencias de la Educación.
- A mi asesor de la presente tesis.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco teórico	3
1.1.1 Síndrome de Down	3
1.1.2 Etiología del síndrome de Down	3
1.1.3 Características, rasgos descriptivos del síndrome de Down	4
1.1.3.1 Aspectos físicos	4
1.1.3.2 Aspectos del desarrollo biológico: funcionamiento cerebral	5
1.1.3.3 Aspectos cognitivos	7
1.1.3.4 Aspecto de personalidad y socio afectivos	8
1.1.4 Problemas del lenguaje y la comunicación con síndrome de Down	9
1.1.5 Educación del niño con síndrome de Down	10
1.1.5.1 ¿Cuándo y cómo debe comenzar la educación del niño con Síndrome de Down?	10
1.1.5.2 ¿Programa de estimulación temprana?	11
1.1.5.3 ¿Qué hacer con el niño cuando llega a la edad de ir al Jardín de la Infancia y luego al Colegio?	11
1.1.5.4 ¿Es necesario que el niño con Síndrome de Down vaya a un colegio especial?	12
1.1.5.5 ¿En qué se diferencia el colegio especial de uno "Normal"?	13



1.1.5.6	¿Existe alguna alternativa al Colegio Especial para el niño con Síndrome de Down?	13
1.1.5.7	¿Qué otra actividad se puede ofrecer al niño con Síndrome de Down?	14
1.1.5.8	¿Cuándo terminara su educación escolar y que se debe hacer luego?	14
1.1.5.9	¿Realmente podrá trabajar y ganar dinero el adulto con Síndrome de Down?	15
1.1.6	La expresión corporal	15
1.1.6.1	Expresión corporal y educación física	17
1.1.6.2	Expresión corporal y creatividad	18
1.1.6.3	Danza como medio de expresión y comunicación	19
1.1.7	Características genéticas del síndrome de Down	20
1.1.8	Desarrollo motor del niño con síndrome de Down	23
1.1.9	Influencia de la motricidad Síndrome de Down	23
1.1.10	Motricidad fina y gruesa en niños con síndrome de Down	26
1.1.10.1	Habilidades motrices gruesas o globales	26
1.1.10.2	Habilidades motrices finas	26
1.1.11	Estimular el desarrollo físico-motriz y coordinativo: Motricidad fina y gruesa en niños con síndrome Down	27
1.1.12	Etapas de diagnóstico Integral de Oportunidades: Motricidad fina y gruesa en niños con síndrome Down	28
1.1.13	Etapas de la iniciación motriz – coordinativa: Motricidad fina y gruesa en niños con síndrome Down	28
1.1.14	Estimulación de la motricidad: Motricidad fina y gruesa en niños con SD	28
1.2	Antecedentes	29
1.2.1	A nivel internacional	29
1.2.2	A nivel nacional	32
1.2.3	A nivel regional	37

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1	Identificación del problema	40
-----	-----------------------------	----



2.2	Enunciados del problema	41
2.2.1	Problema general	41
2.2.2	Problemas específicos	41
2.3	Justificación	41
2.4	Objetivos	42
2.4.1	Objetivo general	42
2.4.2	Objetivos específicos	42
2.5	Hipótesis	43
2.5.1	Hipótesis general	43
2.5.2	Hipótesis específicas	43

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	Lugar de estudio	44
3.2	Población	45
3.3	Muestra	45
3.4	Método de investigación	46
3.4.1	Tipo y diseño de investigación	46
3.4.2	Diseño de investigación	46
3.5	Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	47
3.5.1	Descripción de variables analizadas en los objetivos específicos	47
3.5.2	Descripción detallada del uso de materiales, equipos, instrumentos, insumos, entre otros	47
3.5.3	Aplicación de prueba estadística inferencial.	47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Resultados	49
4.1.1	Los niveles de expresión corporal	49
4.1.2	Los niveles de desarrollo motor fina y gruesa.	55
4.1.3	Prueba de hipótesis	58
4.2	Discusión	61

CONCLUSIONES	63
--------------	----

RECOMENDACIONES	64
-----------------	----



BIBLIOGRAFÍA

65

ANEXOS

71



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Población de niños de IEP “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno.	45
2. Muestra de estudio	45
3. Grados de correlación según el coeficiente “r”	48
4. Expresión corporal, en la “Dimensión expresiva”, en los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.	50
5. Expresión corporal, en la “Dimensión comunicativa”, en los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.	51
6. Expresión corporal, en la “Dimensión creativa”, en los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.	52
7. Expresión corporal en los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.	53
8. Desarrollo motor en la dimensión “Motor fino” en los niños (as) IEE “Niño Jesús de Praga”.	55
9. Desarrollo motor en la dimensión “Motor grueso” en los niños (as) IEE “Niño Jesús de Praga”.	56
10. Desarrollo motor en los niños (as) IEE “Niño Jesús de Praga”.	57
11. Estadígrafos de la correlación de Spearman- Kendall	59
12. Los grados de correlación	60



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. Niño normal	22
2. Niño con síndrome de Down	22
3. Expresión corporal, “dimensión expresiva” de los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.	50
4. Expresión corporal, “dimensión comunicativa”	51
5. Expresión corporal, “dimensión creativa”	52
6. Expresión corporal de los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.	53
7. Desarrollo motor en la “dimensión Fino” de los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.	55
8. Desarrollo motor en la dimensión “Motor grueso” en los niños (as) IEE “Niño Jesús de Praga”	56
9. Desarrollo motor de los niños (as) Niño Jesús de Praga.	57
10. Correlación entre “Expresión corporal” y “Desarrollo motor” de los niños (as) de IEE Niño Jesús de Praga.	60



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Ficha de observación para describirla la influencia de la expresión corporal	72
2. Ficha de observación para observar el desarrollo motor fino y grueso de los niños Down	73
3. Instrumentos de validación	74
4. Matriz de consistencia	78

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar el grado de correlación que existe entre las variables categoriales: “expresión corporal” y “Desarrollo motor” en la institución educativa especial “Niño Jesús de Praga” del nivel inicial y Primaria de gestión estatal, del distrito, provincia y región de Puno, durante el año escolar 2019. La población de estudio estará conformada por 22 alumnos con diferentes discapacidades, de los cuales hay 8 niños con la discapacidad denominada “Síndrome Down” de los cuales 17 son mujeres y 20 varones. Esta población corresponde a la mayor parte de niños con esta discapacidad; la otra parte denominada PRIIE está situada en el barrio de Chejoña. Las técnicas de investigación que se utilizaron fueron la encuesta para la variable “expresión corporal” y, la escala de actitudes, para la variable “desarrollo motor”, siendo sus instrumentos el cuestionario estructurado y la Escala de Likert, respectivamente. Luego de haber realizado el análisis y discusión de datos se concluye que el grado de correlación que existe es moderado y el tipo de correlación es positivo o directo entre el nivel de “expresión corporal” realizado por los niños con la guía de las maestras y el nivel de “desarrollo motor” de los niños, que están en proceso de aprendizaje, durante el año escolar 2019. Se llegó a la siguiente conclusión, teniendo en cuenta el coeficiente de correlación obtenido, el mismo que es de $r = 0.488$, lo que, según la tabla de valores de Kendall, significa que, está en (grado moderado), es decir, cuanto más deficiente es la “expresión corporal”, es también bajo el “desarrollo motor”.

Palabras clave: Desarrollo motor, discapacitado, expresión corporal, síndrome.



ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the degree of correlation that exists between the categorical variables: "body expression" and "Motor development" in the special educational institution "Niño Jesús de Praga" of the initial and primary level of state management, district, province and the Puno region, during the 2019 school year. The study population will be made up of 22 students with different disabilities, of which there are 8 children with the disability called "Down Syndrome" of which 17 are women and 20 are men. This population corresponds to the majority of children with this disability; the other part called PRIE is located in the Chejoña neighborhood. The research techniques used were the survey for the variable "body expression" and the scale of attitudes, for the variable "motor development", their instruments being the structured questionnaire and the Likert Scale, respectively. After having carried out the analysis and discussion of the data, it is concluded that the degree of correlation that exists is moderate and the type of correlation is positive or direct between the level of "corporal expression" carried out by the children with the guidance of the teachers and the level of "motor development" of the children, who are in the learning process, during the 2019 school year. The following conclusion was reached, taking into account the correlation coefficient obtained, which is $r = 0.488$, which According to Kendall's table of values, it means that it is in (moderate degree), that is, the poorer the "corporal expression", it is also under the "motor development".

Keywords: Body language, disabled, motor development, syndrome.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata un problema de pedagogía o también llamada “didáctica” que comprende los métodos y reglas para enseñar. Es decir, se trata de entender la didáctica y los factores principales que intervienen, que están relacionados, en el proceso de enseñanza en un grupo de niños discapacitados de una institución educativa pública. Se trata de la didáctica en la educación especial con niños discapacitados, específicamente con “síndrome Down”.

Entre los diferentes factores que intervienen en la educación, tanto en los alumnos, en los maestros, la infraestructura, equipamiento, la nutrición, condición socioeconómica, y la didáctica en la enseñanza; aquí nos centramos básicamente en la didáctica de la educación de niños con discapacidad, cuyas deficiencias son inherentes a su condición. La investigación parte de la identificación del problema, que es, la deficiencia en el aprendizaje del desarrollo motor. Teniendo en cuenta que la mejora del desarrollo motor depende de la estrategia utilizada y la guía adecuada (mejor desempeño) de parte de los maestros. Porque si falla algún o de estos dos factores, entonces la enseñanza será deficiente.

Con estas dos variables categoriales pretendemos averiguar si están directamente relacionadas, lo que se demostrará con los datos recogidos y el diseño estadístico establecido.

El informe de tesis está constituido de cuatro capítulos, de acuerdo al esquema que la Escuela de posgrado de la Universidad nacional del Altiplano. El capítulo primero trata de la revisión de literatura, donde considera los antecedentes de investigación, tanto, internacional, nacional y local; además se considera el marco teórico en relación de las variables consideradas. Termina con el planteamiento de las hipótesis y el sistema de variables.

El capítulo segundo trata del planteamiento del problema de investigación, en la que se ve también la descripción del problema de investigación. Luego se describe los objetivos de investigación y la justificación de la investigación.

El capítulo tercero trata de los materiales y métodos para la ejecución de la investigación. Se define el tipo y diseño de investigación, la población



y muestra de estudio, como también las técnicas e instrumentos de investigación para recoger los datos. Finalmente, se describe el proceso de recojo de datos y el proceso de tratamiento de datos y la prueba de hipótesis que se realizará.

En el capítulo cuarto se informa sobre los resultados de la investigación realizada. Primero se da a conocer los resultados del primer objetivo, es decir, de la variable “expresión corporal”, procesando y discutiendo los datos; luego, damos a conocer los resultados del segundo objetivo, la variable “desarrollo motor”; y, finalmente, se dan los resultados del objetivo general, donde se prueba la hipótesis con el estadígrafo de Kendal de la correlación de datos agrupados.

La investigación finaliza con las conclusiones y sugerencias, que se hacen en función de los objetivos que se plantearon en la investigación. En los anexos se consideran las referencias bibliográficas, los instrumentos para recoger los datos para cada variable y, al final, la base de datos en la se pueden observar los puntajes de cada alumno investigado.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco teórico

1.1.1 Síndrome de Down

Según Ahumada et al. (2004) el Síndrome de Down del mismo modo conocido con el nombre de trisomía 21, donde la suma de un cromosoma en el par 21 genera retrasos en el desarrollo mental y físico del niño o niña. Este fenómeno se manifiesta en uno de cada 800 niños, donde se puede observar un desarrollo cognitivo menor a lo normal y rasgos físicos únicos y característicos que saltan a la vista. Se da con más frecuencia este tipo de desarrollo cognitivo – psíquico menor a lo normal, gracias al investigador John Langdon Haydon Down, fue el primero en dar detalles sobre esta alteración en el año de 1866, empero, no dio detalles específicos del porqué y donde se da esta alteración genética.

1.1.2 Etiología del síndrome de Down

Este síndrome es una de las anomalías más frecuentes y constituye la principal causa congénita de retraso mental de todas las de etiología u origen conocido.

La causa es la existencia de un cromosoma extra en el par 21. Las células del cuerpo humano contienen 46 cromosomas repartidos en 23 pares (22 de ellos se denominan autosomas o cromosomas ordinarios y un par contiene los ligados al sexo -XY o XX según sea hombre o mujer). En las personas con Síndrome de Down se da la presencia de 47 cromosomas en las células y ese cromosoma suplementario se encuentra en el par 21.

Los genes son normales pero el número excesivo y no es posible que exista un sólo cromosoma cuyos genes no intervengan en el mantenimiento del desarrollo equilibrado del cerebro. La ausencia de uno de ellos o la presencia de uno de más, siempre redundan en una alteración del desarrollo del cerebro y en la consiguiente aparición de la discapacidad mental.

Toda trisomía cursa con deficiencia mental, aunque el cromosoma sea de los más pequeños como es el caso del 21 (Florez, 1994).

Alrededor del 98% de los casos, según Rondal (1995) un 95% según se deben a un error en la distribución cromosómica que interviene antes de la fertilización o durante la primera división celular del óvulo fertilizado que va a formar el embrión. Estos son los denominados casos de “trisomía regular”.

Un 1% aprox. (un 4% según otros autores) se debe a un error de distribución en la segunda o tercera división celular. El embrión se desarrollará con una mezcla de células normales y de trisómicas. Son los denominados casos de “mosaicismo” Aproximadamente el 2% restante, se debe a una “traslocación”.

La unión o una parte de un cromosoma es afectado en una parte o en la totalidad por otro cromosoma. Esta forma de trisomía parece ser más frecuente en los padres jóvenes y cuando se dan antecedentes familiares (Sanchez, 1996).

Actualmente, el síndrome de Down no tiene cura, según Candel (1993) sin embargo, si, desde los primeros momentos de vida, estos niños/as reciben una atención adecuada, que abarque todos los aspectos relacionados con el desarrollo de las capacidades de cada uno/a de ellos/as (aspectos cognitivos, psicomotrices, afectivos, educativos, sociales...), se lograrán grandes mejoras en su bienestar, calidad de vida y en sus posibilidades de desenvolverse en la vida con autonomía. Esto es así porque el desarrollo cerebral no depende únicamente de factores genéticos, sino que también influyen los estímulos ambientales.

1.1.3 Características, rasgos descriptivos del síndrome de Down

1.1.3.1 Aspectos físicos

Madrigal (2004) dice que las personas con Síndrome de Down son popularmente conocidas por su fisonomía que recuerda a los rasgos orientales.

También se las suele describir como de baja estatura y gorditas. Los rasgos físicos más frecuentes son:

- Cara plana.
- Nariz pequeña y plana.
- Ojos achinados, almendrados, con fisuras oblicuas palpebrales. Las aperturas de los ojos se inclinan hacia arriba.
- Oreja displástica. Desarrollo anormal de las orejas.
- Bajo desarrollo óseo del tercio medio del rostro.
- Maxilares y boca reducidos, con mala oclusión dental, lo que les puede obligar a respirar por la boca. Los problemas en la respiración afectan al desarrollo de las mejillas y limita la capacidad pulmonar.
- Pliegue profundo en el centro de la palma de la mano.
- Falange central displástico. Un solo surco de flexión en el quinto dedo, en lugar de dos.
- Pliegues epicentrales. Pliegues de piel extras en la parte exterior del ojo.
- Pelvis displástica. Desarrollo anormal de la pelvis (visible a través de rayos X).
- Problemas de desarrollo corporal. Menor estatura media que la población general, con cierta tendencia a la obesidad.

Hay que recordar que no hay ninguna relación entre el grado en que se manifiestan los rasgos faciales y el nivel cognitivo que pueden alcanzar.

1.1.3.2 Aspectos del desarrollo biológico: funcionamiento cerebral

La alteración cromosómica en el par 21 produce una reducción importante en el número de neuronas en diversas áreas y en su funcionamiento Florez y Troncoso (1988) mencionan las siguientes alteraciones cerebrales como posible causa de dificultades en el funcionamiento neuronal:

- No afectan a un área concreta, sino que se extienden de manera difusa por amplias zonas del cerebro y el cerebelo;
- Descenso en determinados tipos de neuronas en la corteza cerebral, quizá las que mejor sirven para asociar e integrar la información;

- La deficiencia inicial en la transmisión de información debe repercutir negativamente en el ensamblaje ulterior de circuitos y conexiones, incluso en áreas que por si mismas no hubiesen sido inicialmente afectadas por la alteración genética;
- Reducción en el tamaño del hipocampo (relacionado con la memoria a largo plazo, recuerdo de acontecimientos ocurridos hace años, meses, horas, con la consolidación y la recuperación de la información).

Conviene recordar que la forma de memoria a largo plazo que hace referencia al aprendizaje de técnicas y adquisición de habilidades no requiere la acción del hipocampo:

- Alteración en la estructura y disminución en el número de espinas dendríticas (zonas de recepción de la información proveniente de otras neuronas).
- Disminución en la presencia y actividad de algunos tipos de neurotransmisores -partículas químicas que libera la neurona emisora y llegan a la receptora, produciendo lo que se denomina “sinapsis” o comunicación entre las neuronas-. Las alteraciones en las dendritas y en las sinapsis se traducen en déficits de tipo cognitivo.
- La desestructuración de zonas de la corteza prefrontal explica el costoso aprendizaje de los cálculos más elementales. Esta corteza además interviene en las áreas afectiva y conductual y cuando se lesiona se presentan, según la zona afectada, signos de apatía e hipocinesia o por el contrario de desinhibición e hipercinesia; a veces falta de control sobre conductas de alimentación y sexuales.
- El cerebelo es otro de los órganos más constante y ampliamente afectados, su tamaño es pequeño y permanece hipoplásico a lo largo de la vida. Es el que integra la información propioceptiva, sobre el propio cuerpo, y las sensaciones cinestésicas para realizar bien los movimientos voluntarios.

Parte de estas alteraciones se han podido apreciar en áreas de asociación de la corteza cerebral y en el hipocampo, zonas del cerebro que tienen por función la

de almacenar, recapitular, integrar y cohesionar la información para, a partir de ahí, organizar la memoria, la abstracción, la deducción. En consecuencia, las órdenes que recibe ese cerebro son lentamente captadas, lentamente procesadas, lentamente interpretadas, incompletamente elaboradas (Flores, 1988).

1.1.3.3 Aspectos cognitivos

La referencia para el análisis es el desarrollo normal. Estos niños y niñas van a tener un desarrollo más lento, sus características y ritmos de aprendizaje serán a menudo diferentes en determinados aspectos (memoria, atención, lenguaje...). Sin embargo, su desarrollo en otros aspectos está ligado a su edad cronológica (curiosidades, intereses, necesidades...) por lo que no deben ser comparados con niños/as más jóvenes, aunque sus edades mentales, medidas a través de tests estandarizados, sean equivalentes.

Sanchez (1996) que recoge cómo el retraso mental se manifiesta en limitaciones en procesos cognitivos concretos:

- En la Entrada de la Información se suelen dar dificultades para la percepción, para la exploración sistemática de la información, en la comprensión de palabras y conceptos, en la orientación espacial y temporal, en la conservación de la permanencia, en el manejo simultáneo de la información y en la percepción y selección de dicha información.
- En el Proceso, Elaboración, Organización y Estructuración de la Información que recibe suele tener dificultades que pueden provenir de la percepción, de la definición del problema, de la incapacidad de utilizar la memoria a largo plazo; dificultad de comparar las percepciones, de establecer relaciones; problemas para generar hipótesis; dificultad para planificar (prever y anticipar respuesta).
- En la Fase de Respuesta, se suelen manifestar dificultades en la comunicación explícita, aparición de respuestas asistemáticas, imprecisión e inexactitud en el uso de conceptos y palabras, actuación imitativa provocada por la dificultad para establecer y ensayar mentalmente soluciones.

El acercamiento teórico o conocimiento de las dificultades que suelen ser características en los niños y niñas con S. D. a la hora del aprendizaje, puede ayudar a los profesionales de la educación, por una parte al análisis de las manifestaciones, en este sentido, de una niña o niño concreto, y por otra a buscar sistemas alternativos a los habituales o apoyos para que esa entrada de información, elaboración de la misma o capacidad de respuesta, cuente con una estructura externa que sirva de complemento a un proceso que, por sí mismo, tiene limitaciones a lo largo de todo el recorrido.

1.1.3.4 Aspecto de personalidad y socio afectivos

En los S. D., como en el resto de la población, a la hora de interpretar una conducta o limitación cognitiva se debe considerar no sólo la alteración sino también los mecanismos psicológicos que utiliza la persona en concreto, la historia de éxitos o de fracasos sucesivos que acumula, los refuerzos que recibe, las expectativas propias que se ha ido creando a partir de las familiares y sociales que ha ido percibiendo hacia su persona, etc.

El profesional de la educación según las circunstancias tendrá que planificar, evaluar y modificar el proceso, prestar ayudas diversas, corregir..., pero nunca debe sustituir a la persona que aprende haciendo la tarea por ella.

El rol como tal es un comportamiento interactivo, que el sujeto aprende de forma progresiva y a condición de que sea capaz de anticipar en sí mismo la actitud de los demás y la respuesta que su acción determina en ellos, toda persona se construye una imagen de sí misma en función de la opinión que percibe en otros individuos del mismo grupo social (Montobbio, 1995).

Uno de los fines de la educación es ayudar a que las personas alcancen la autonomía, esto no es sin embargo algo que se logra de pronto, por llegar a una edad determinada, sino algo que se va forjando desde la más tierna edad, permitiendo y andamiando las posibilidades que desde pequeño tienen el niño y la niña para desenvolverse por sí mismos a nivel motriz, cognitivo y socioafectivo (Sánchez, 1996).

Las posturas sobreproteccionistas enfatizan la deficiencia y ayudan a mantener la conciencia social e individual de ver y verse como eternos niños. La

protección excesiva, que impide crecer, parte del convencimiento de que hay que hacerlo por ellos o ellas (privarles del derecho a intentarlo y a equivocarse) porque estas personas son incapaces (se les juzga desde la minusvalía como si fuese su única característica personal).

Es necesario que las personas adultas, familia, profesorado..., recuerden las altas expectativas de vida que tienen los que hoy son niños y niñas, que van a ser durante mucho tiempo personas adultas y que, sin un proceso educativo tendente al logro de la autonomía, les va a costar mucho valerse por sí mismas en la mayor parte de ambientes habituales.

Como dice Montobbio (1995) es difícil: superar la frontera que separa la guardería del mundo, encontrando sucesivas “madres” que le evitan, por impedir sufrimiento y fracaso, el enfrentamiento con sus propias capacidades y límites y, en consecuencia, el acceso y la participación en el mundo de los adultos.

1.1.4 Problemas del lenguaje y la comunicación con síndrome de Down

Perera (1995) manifiesta a las personas con Síndrome de Down les resulta más difícil dar respuestas verbales que motoras, por lo que les cuesta explicar lo que están haciendo o lo que van a hacer.

El problema del lenguaje más frecuente entre las personas con Síndrome de Down es la falta de fluidez verbal. Nadie tiene un lenguaje perfectamente fluido. Todos hemos dudado alguna vez con las palabras, hablado a trompicones, haciendo paradas, o volviendo una y otra vez sobre lo que ya se ha dicho. Estos problemas son corrientes tanto en la infancia, como en la edad adulta, aunque es más frecuente entre los niños/as.

Los problemas de fluidez verbal más habituales entre las personas con Síndrome de Down son:

- Repetir toda o parte de una palabra mientras se piensa lo que sigue en la frase.
- Largas pausas en mitad de una frase hasta encontrar la palabra siguiente (es una pelota).

- Pausas en lugares inusuales de la frase, seguida de dos o tres palabras que se suceden con rapidez, haciendo difícil la comprensión por parte del oyente.
- Enfatizar palabras o partes de una palabra cuando no hay por qué resaltarlas.
- Hablar a trompicones hasta encontrar la sílaba o palabra adecuada (ah... er... um...).
- Dificultades para comprender lo que le están diciendo.
- Tartamudeos.

Por tener una lengua grande, que parece que no le cabe en la boca, además de dificultades en la respiración, tienen problemas para articular las palabras.

En el Síndrome de Down, el nivel del lenguaje comprensivo es superior al del lenguaje expresivo. Esto explica que, en ocasiones, sepan lo que quieren decir, pero no puedan expresarlo y repitan siempre las mismas respuestas sin variación. Para compensarlo, se apoyan en el lenguaje de gestos y en onomatopeyas, imitando el sonido de la cosa o animal al que se hace referencia.

1.1.5 Educación del niño con síndrome de Down

Según: Quiroga (1982)

1.1.5.1 ¿Cuándo y cómo debe comenzar la educación del niño con Síndrome de Down?

Al igual que todos los niños, el que tiene Síndrome de Down se educa desde que nace.

A través de sus cinco sentidos todos los bebés perciben el mundo que los rodea. Estas percepciones (por ejemplo: voces, sonidos, visión de diferentes objetos, colores y personas, sensación de frío y calor, etc.) son los "estímulos" a los que él comienza luego a responder; por ejemplo: sonrío a su madre, trata de agarrar un objeto colorido, voltea hacia el lugar de donde viene un sonido, etc.

Todo niño necesita ser estimulado para alcanzar un nivel intelectual adecuado.

En un niño con Síndrome de Down sabemos que el potencial de inteligencia es bajo, y que para tratar de obtener de ese bajo potencial el máximo provecho, es necesario que los estímulos que él reciba sean los más adecuados.

Una secuencia ordenada de estímulos tendientes a lograr el mejor desarrollo psicomotor posible es lo que se llama un programa de estimulación. Generalmente se le añade el adjetivo "temprana" o "precoz", indicando que debe comenzarse muy tempranamente, prácticamente desde las primeras semanas de nacido

1.1.5.2 ¿Programa de estimulación temprana?

Se espera: lograr que el niño funcione en el mejor nivel intelectual y motriz posible. Todas las personas tienen un potencial de inteligencia que es siempre bastante más alto que el nivel real al cual funcionan. Por ejemplo, si una persona tiene cociente intelectual potencial funcionará generalmente a nivel de 100 a 110. En el niño con Síndrome de Down el potencial es siempre menor que 80, por lo cual debemos tratar que rinda lo máximo posible para que sea menor la diferencia con sus contemporáneos.

Al capacitar y disciplinar al niño lo mejor posible se logrará mejor aceptación temprana de él, por el resto de la familia y por la sociedad. Estos niños son muy sociables y es importante que sean aceptados tanto por los padres, hermanos, y familiares como por toda la sociedad.

La estimulación temprana pretende también preparar al niño para comenzar la educación pre-escolar con el menor retraso posible.

1.1.5.3 ¿Qué hacer con el niño cuando llega a la edad de ir al Jardín de la Infancia y luego al Colegio?

Existen colegios especiales para este tipo de niños, donde la mayor parte de ellos puede hacer el pre-escolar y luego la etapa escolar. Sin embargo, cada vez con mayor frecuencia, algunos niños con Síndrome de Down están siendo incorporados en jardines de la infancia para niños normales. Con alguna ayuda y ciertos requisitos, estos niños pueden integrarse bastante bien. Esto es mucho más difícil de realizar luego que el niño tiene más de siete años y debe empezar su educación escolar, porque el nivel de exigencia en cuanto a rendimiento intelectual en los colegios es mucho mayor.

1.1.5.4 ¿Es necesario que el niño con Síndrome de Down vaya a un colegio especial?

Actualmente y en nuestro medio, sí. El hecho de que el niño tenga que educarse en un colegio especial donde sólo van niños con retardo mental es una de las cosas que más preocupa a los padres y que más desearían evitar. Sin embargo, es conveniente que consideren los siguientes aspectos positivos:

- En estos colegios el ambiente es bastante más "normal" de lo que la mayoría de las personas supone; los niños forman clases de acuerdo a su edad y a su capacidad de aprendizaje. Los aspectos externos como uniforme, etc., son similares a los de cualquier otro colegio.
- Cuando el niño ya tiene 6 ó 7 años, los padres, por lo general, ya han aceptado y comprendido el hecho de que el niño necesita educación especial. Para padres con hijos recién nacidos es mucho más difícil comprender esta circunstancia.
- El colegio no es toda la vida del niño. Si desde los primeros años ha llevado una vida familiar y social normal, estará acostumbrado a jugar y alternar con otros amiguitos, además de los del colegio, y continuará haciéndolo.
- El aprendizaje será mejor, porque estará a cargo de personas especializadas en enseñar a este tipo de niños.
- Encontrará facilidades para orientación vocacional adecuada a sus capacidades.
- A través del colegio, la familia del niño con Síndrome de Down se conectará con Asociaciones de padres, que lo ayudarán a enfrentar mejor los problemas relacionados con la educación.
- Cada vez se da mayor énfasis a la educación de los padres, por esta razón en algunos Centros de Educación Especial funcionan las "Escuelas para Padres" a fin de enseñarles a ellos a ser maestros más efectivos para sus hijos.

1.1.5.5 ¿En qué se diferencia el colegio especial de uno “Normal”?

- El alumnado, que está conformado exclusivamente por niños excepcionales, algunos de los cuales, además de la deficiencia mental, tienen algún problema sensorial o motor.
- Debido a eso, además de los profesores, existe generalmente un grupo de personas que trabajan en áreas específicas de rehabilitación; por ejemplo: terapeutas de lenguaje, terapeutas físicos, etc.
- Los salones de clase tienen pocos alumnos (alrededor de la tercera o cuarta parte de lo acostumbrado en otros colegios) para cada profesor; en algunos, se realizan sesiones de clases individuales.
- Aunque ambas cosas son importantes, es la capacidad mental más que la edad lo que agrupa las clases.
- Se hace hincapié en aspectos de higiene, alimentación, vestido y rutinas diarias en los niños más pequeños. Estos aspectos que se dan por sabidos en los normales pueden haber tardado más en ser adquiridos por los niños con Síndrome de Down.
- Con el mismo criterio, a los niños mayorcitos se les hace énfasis en aspectos prácticos como manejo de dinero, nociones de hora, distancias y tiempo, etc.
- La orientación vocacional práctica se fomenta lo más tempranamente posible, lo mismo que la adquisición de habilidades manuales.

1.1.5.6 ¿Existe alguna alternativa al Colegio Especial para el niño con Síndrome de Down?

Se habla actualmente de la tendencia hacia la “normalización” en la educación de excepcionales; esto es, la integración de estos niños en colegios comunes, bajo condiciones especiales. Los partidarios de la “normalización” sus detractores dicen que aprenden menos. En el ambiente social y educativo actual en nuestro país resulta difícil aplicar un programa de este tipo.

1.1.5.7 ¿Qué otra actividad se puede ofrecer al niño con Síndrome de Down?

Según su edad, capacidad y aficiones el niño puede compartir actividades con otros chicos, excepcionales o no. Por ejemplo, puede disfrutar con clases de natación (es preferible advertir al profesor con anticipación del problema del niño y pedirle algo de tolerancia y colaboración con el).

Algunos de estos niños tienen aptitudes musicales y pueden aprender a tocar algún instrumento, aprender bailes, etc.

Las niñas mayorcitas se sentirán orgullosas si pueden lucir habilidades como reposteras, aprender a coser y tejer ayuda a mejorar su concentración y destreza.

Para los chicos hombres es indicada la carpintería toda clase de actividades manuales. La TV bien orientada puede ser un magnifico auxiliar en el desarrollo del lenguaje. Igualmente podrá compartir con la familia actividades como: cine, espectáculos, musicales paseos al campo y la playa.

1.1.5.8 ¿Cuándo terminara su educación escolar y que se debe hacer luego?

Es difícil poner límites a la capacidad de aprendizaje de un niño, pero probablemente el niño con Síndrome de Down llevara programa escolar especial hasta los 16 o 17 años. Para entonces habrá alcanzado el nivel escolar que corresponde a su capacidad (algo equivalente a un segundo a quinto año de primaria aproximadamente).

A partir de esa edad, se sentirá mejor si se le encamina hacia una actividad productiva, tipo artesanal. Para esto, en muchas escuelas especiales existen los llamados "talleres", donde puede aprender habilidades como costura y bordados, carpintería, encuadernación, jardinería, joyería, etc., que en el futuro le permitirán tener una actividad, incluso remunerada.

En otros países existen leyes especiales, incentivos tributarios o una conciencia social muy desarrollada, que permiten .la colocación de este tipo de personas

especialmente en la industria, para tareas de tipo repetitivo, donde su rendimiento puede ser igual (y en algunos casos superior) al de otras personas.

1.1.5.9 ¿Realmente podrá trabajar y ganar dinero el adulto con Síndrome de Down?

Sí; y puede aprender desde tareas domésticas muy sencillas hasta algunas más complejas, como montaje de circuitos, dependiendo en gran medida de la manera como se le enseñe.

Por ahora, en nuestro medio, las oportunidades de trabajo son bastantes limitadas. Los varones enfrentan mayor problema, ya que el trabajo exclusivamente doméstico no se considera propio de ellos, especialmente en grupos socio-económicos medios o elevados.

Muchos de estos adolescentes o adultos varones laboran en los talleres protegidos, donde forman mayoría. Allí producen y reciben pequeñas sumas de dinero. Otros, pueden colaborar en determinados negocios familiares, bajo supervisión.

Las expectativas para con las mujeres son más compatibles con lo que ellas pueden realizar, y la familia comprende y acepta que la mujer permanezca en casa y ayude en labores domésticas, crianza de animales, etc. Algunas son ubicadas en talleres protegidos.

Por último, los que viven en el campo, varones o mujeres, encuentran múltiples oportunidades de trabajo.

1.1.6 La expresión corporal

Durante nuestro diario vivir y aún más implícito en el contexto educativo escolar podemos encontrar diferentes formas de expresión con las cuales nos relacionamos a diario. Por ende, una de ellas es la expresión corporal, la cual desarrollamos todos los seres humanos por medio de la relación social, donde se integran diferentes sentimientos, como se menciona a continuación:

El cuerpo se convierte en una unidad vehicular en el cual se establecen las bases normativas del orden público, mediante códigos de circulación que le permiten

interactuar con su realidad, en los cuales están implícitas las emociones y sentimiento, la comunicación de ideas y pensamientos, como la tristeza, la ira, alegría entre otras (Gutiérrez y Tovar, 2009).

Es así como el hombre o ser humano, como ente principal se relaciona con el mundo interno y externo que lo rodea, interactuando y sociabilizando con terceras personas y logrando entablar una comunicación y expresión de sentido.

Ahora bien, el origen de la expresión se inicia desde el nacimiento del ser humano, comenzando por la primera etapa de desarrollo, la niñez, referente a lo que Piaget nos menciona:

En los niños la expresión de ideas, emociones y sentimientos se configuran a través del juego, el cual permite desarrollar la imaginación y la creatividad desde su contexto social, puesto que el niño constantemente se está relacionando con su exterior, conociendo aquello que está más allá de él y aprendiendo de las vivencias de otros. Este tipo de características en los niños se encuentran relacionadas con la primera fase de su desarrollo, la etapa egocéntrica (Gutiérrez y Tovar, 2009).

Por lo que, tras un análisis realizado de los efectos y consecuencia de la expresión podemos decir que es una necesidad del ser humano, complementándolo como ser completo, referente a lo que Pérez (2005) indica La capacidad humana de expresar, es la capacidad de madurar y ampliar el YO individual y grupal... y lo que valora la expresividad como capacidad y la expresión como efecto, es la exteriorización de efectos, sentimientos y emociones.

Por otro lado, encontramos otra definición que nos señalan un concepto más específico de las formas de cómo el humano se expresa: Expresarnos es descubrir que tenemos algo que decir, y decirlos con el lenguaje que nos parezca más significativo, ya sea gesto palabra, dibujo, color y danza (Aymerich, 2012).

Siguiendo este significado, podemos mencionar que la música, arte, danza, fotografía y el teatro están íntimamente ligados a la expresión de sentir de humano, logrando ser un aporte en la personalidad de las personas influyendo en la sociabilización y relación con su entorno, con lo que pueden llevar a cabo la comunicación sin ningún problema.

Desde otra perspectiva, podemos relacionar la expresión del cuerpo en otras áreas de estudio, tal como nos menciona Rodríguez y Hernández (2010) la expresión corporal, o también denominada como expresión no verbal es un campo de estudio en auge y que relaciona a trabajos de diversos ámbitos de la sociedad, por ejemplo, políticas, medios de comunicación, negocios o medicina y que su origen remonta a tiempos en los que no existía la palabra hablada.

Tras la cita, podemos destacar que el desarrollo de la expresividad va en relación a cada individuo, siendo este individual y natural.

1.1.6.1 Expresión corporal y educación física

Según Azor (2011) la expresión corporal surgió como corriente de la Educación Física en la década de los 60, orientada hacia la creatividad y libre expresividad del cuerpo, promoviendo otra forma de tratar el movimiento en donde se concentrasen cuerpo, espacio y tiempo.

Los motivos más importantes por los que creemos que la Expresión Corporal debe formar parte del currículo de E. F. son:

- Porque la persona es un ser social que necesita relacionarse, para lo cual utiliza diferentes instrumentos (sonidos, palabras, gestos).
- Porque la personalidad comienza a estructurarse a partir de las experiencias corporales y se modifica con las experiencias relacionales.
- Porque constituye una vía de bienestar y satisfacción personal.

Según Jiménez (2010) las prácticas corporales de la educación física, que centran su atención en formas danzadas a través del juego potencian de manera permanente la creatividad, ya que los significados están asociados con la innovación, renovación, transformación, manejo emocional, capacidad para resolver problemas, mejorar las relaciones interpersonales, la cooperación, el respeto, la tolerancia, el disfrute, el goce y la libertad.

Por lo que para fomentar la creatividad debemos realizar actividades flexibles y sin reglamentos, que se realicen en ambientes sin límites, pero con

supervisión, lo que les ayude a desarrollar su imaginación y ampliar sus metas comunicativas personales.

1.1.6.2 Expresión corporal y creatividad

Gutiérrez y Tovar (2009) expresa, el origen de la expresión se inicia desde el nacimiento del ser humano, comenzando por la primera etapa de desarrollo, la niñez, referente a lo que Piaget nos menciona, En los niños la expresión de ideas, emociones y sentimientos se configuran a través del juego, el cual permite desarrollar la imaginación y la creatividad desde su contexto social, puesto que el niño constantemente se está relacionando con su exterior, conociendo aquello que está más allá de él y aprendiendo de las vivencias de otros. Por otro lado, encontramos otra definición que nos señalan un concepto más específico de las formas de cómo el humano se expresa: “Expresarnos es descubrir que tenemos algo que decir, y decirlos con el lenguaje que nos parezca más significativo, ya sea gesto palabra, dibujo, color y danza”

Según Pérez (2005) siguiendo este significado, podemos mencionar que la música, arte, danza, fotografía y el teatro están íntimamente ligados a la expresión de sentir de humano, logrando ser un aporte en la personalidad de las personas influyendo en la sociabilización y relación con su entorno, con lo que pueden llevar a cabo la comunicación sin ningún problema.

Frente a ello Bernabeu y Goldstein (2009) hacen distinciones entre, el sujeto creativo, quien acepta y elabora sus fantasías y el no creativo, quien trata de eliminarlas. Hechos que nos dan pequeños indicios de las crianzas de los niños y cuando se les ha fomentado la creatividad o no durante su proceso de crecimiento.

Sin embargo, con aquellos niños que no se les ha desarrollado la creatividad durante el proceso de enseñanza, se debe tener especial cuidado e incentivar diferentes actividades que estimulen su creatividad, como bien se menciona a continuación: la creatividad existe potencialmente en todos los seres humanos y que, por lo tanto, lo único que hay que hacer es desarrollarla (Bernabeu y Goldstein, 2009).

Por lo que para fomentar la creatividad debemos realizar actividades flexibles y sin reglamentos, que se realicen en ambientes sin límites, pero con supervisión, lo que les ayude a desarrollar su imaginación y ampliar sus metas comunicativas personales.

1.1.6.3 Danza como medio de expresión y comunicación

El concepto más acorde a la danza como medio de expresión y comunicación y por el cual no guiaremos es:

El baile está lleno de posibilidades expresivas, físicas, emocionales y de movimiento, y tiene asociado un carácter distensionador, agradable y sociabilizante. El grado de motivación que despiertan las actividades con este carácter debe ser aprovechado y explotado como medio óptimo para la consecución de cualquier objetivo que nos propongamos desarrollar a través de él (Viciana y Arteaga, 2004).

Adentrándonos en el concepto que Viciana y Arteaga nos señalan, podemos analizar todas aquellas fortalezas que traen consigo las posibilidades expresivas y emocionales que brinda la danza, es por ello que se hace aplicable a cualquier tipo de persona sin discriminación adaptándola a distintas situaciones y cultura.

La danza a la vez es también mencionada por muchos autores como terapia de enfermedades y síndromes, por lo que Toro y Toro (2011) definen biodanza como: “Bio = vida y danza= movimiento de pleno sentido (...). La biodanza es una propuesta para danzar la vida, una poética del encuentro humano”. Además, en conjunto con esto nos dan a conocer en su artículo Aplicaciones y extensiones de Biodanza, los progresos en niños con deficiencia mental gracias a la expresión corporal: Los niños con deficiencia mental, S.D, Autismo, Epilepsia o Psicosis pueden ser tratados con Biodanza, los progresos observados son los siguientes:

- a) Nuevas formas de comunicación.
- b) Elevación de la capacidad motora,
- c) Aumento del juicio crítico.
- d) Elevación de la seguridad en sí mismo y de la auto- estima,
- e) Aprendizaje de hábitos de orden.

En la aplicación de la biodanza para este tipo de niños, es necesaria la participación cada dos meses de los padres, además de la colaboración de niños normales (Toro. y Toro, 2011).

Lo que nos lleva a reflexionar que este medio de aprendizaje experiencial por medio de la danza es más que sólo baile, sino que además son medios de conocimiento y expresión, con los cuales podemos dar a conocer al mundo entero que también nos podemos comunicar con el cuerpo y el baile.

1.1.7 Características genéticas del síndrome de Down

El síndrome de Down es la causa más frecuente de retardo mental, uno de cada 700 recién nacidos sin distinción de razas o status socioeconómico o cultural se diagnostica portador de este síndrome, y es la forma sindrómica más frecuente de retardo mental (Bhattacharyya y Cols, 2009).

Su trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de retraso mental, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud.

Es causado por una anomalía cromosómica que implica perturbaciones en todo orden. El síndrome aparece por la presencia de 47 cromosomas en las células, en lugar de 46 que se encuentran en una persona normal. Estos 43 cromosomas se dividen en 23 pares, 22 de ellos formados por autosomas y un par de cromosomas sexuales. El niño normal recibe 23 pares de cromosomas, uno de cada par de su madre y el otro de cada par de su padre. En el momento de la fecundación, los 46 cromosomas se unen en la formación de la nueva célula, agrupándose para formar los 23 pares específicos. El óvulo fecundado con esta única célula crece por división celular; los cromosomas idénticos se separan en el punto de estrangulación y cada uno de ellos integra una nueva célula. De esta manera, las células formadas mantienen los 46 cromosomas de manera constante en la formación del embrión (Bautista, 2002).

En el niño con síndrome de Down, la división presenta una distribución defectuosa de los cromosomas: En la mayoría de los casos, el síndrome de Down es el resultado de la presencia de una copia adicional del cromosoma 21, cuando un inexplicable error en la división celular se produce en el momento de la concepción. El cromosoma

extra causa una multitud de desafíos físicos y mentales, junto con las dificultades del habla y del lenguaje. El síndrome de Down se caracteriza por los rasgos específicos de la cara, y con frecuencia, defectos cardíacos, infecciones y problemas visuales y auditivos. Esta anomalía del cromosoma 21 se puede producir por tres causas diferentes, dando lugar a los tres tipos de síndrome de Down existentes según (Pueschel y Pueschel, 1994).

Trisomía 21: La trisomía presenta tres copias libres del cromosoma 21, lo normal es que sean dos y está íntimamente relacionada con la edad materna. De esta forma, el óvulo contendría dos copias del cromosoma 21, ya que la tercera copia es aportada por el espermatozoide (Kaminker y Armando, (2008).

Traslocación: Se denomina traslocación a la fusión de dos cromosomas por su centromero, con pérdida del material satélite de sus brazos cortos (esta pérdida no implica repercusiones clínicas ya que los brazos cortos están compuestos por ADN redundante). Se forma así un cromosoma compuesto por los brazos largos de los cromosomas fusionados (Kaminker y Armando, 2008).

Mosaquismo o trisomía 21 parcial: Presencia de 2 o más líneas celulares con diferente constitución cromosómica en un mismo individuo. Se ha establecido que los mosaicismos de Trisomía 21 pueden originarse de dos formas:

Meióticos: La concepción fue trisómica, pero durante los ciclos de división celular posteriores se origina una línea celular que pierde la copia extra del cromosoma 21.

Aquí la concepción es cromosómicamente normal, pero en algún momento de las sucesivas divisiones celulares ocurre la no disyunción, durante la mitosis, y se origina la línea trisómica (Kaminker y Armando, 2008).

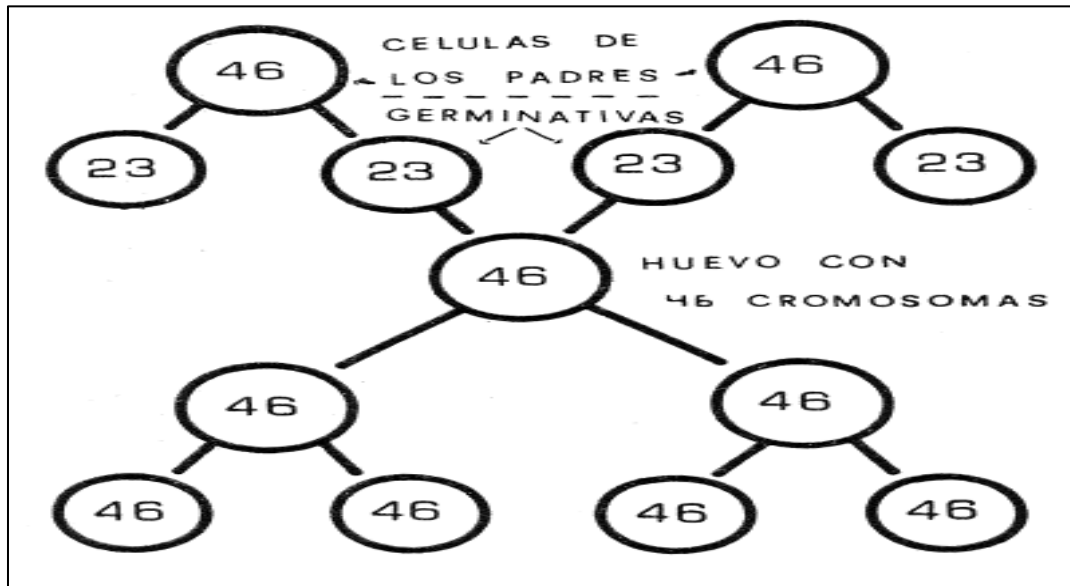


Figura 1. Niño normal

Las células goniales de los padres tienen 46 cromosomas. Sufren un tipo de división especial (meiosis) que origina las células germinativas (óvulo o espermatozoide), que normalmente tienen 23 cromosomas. Al ser fecundado el óvulo por el espermatozoide da origen a un niño con 46 cromosomas.

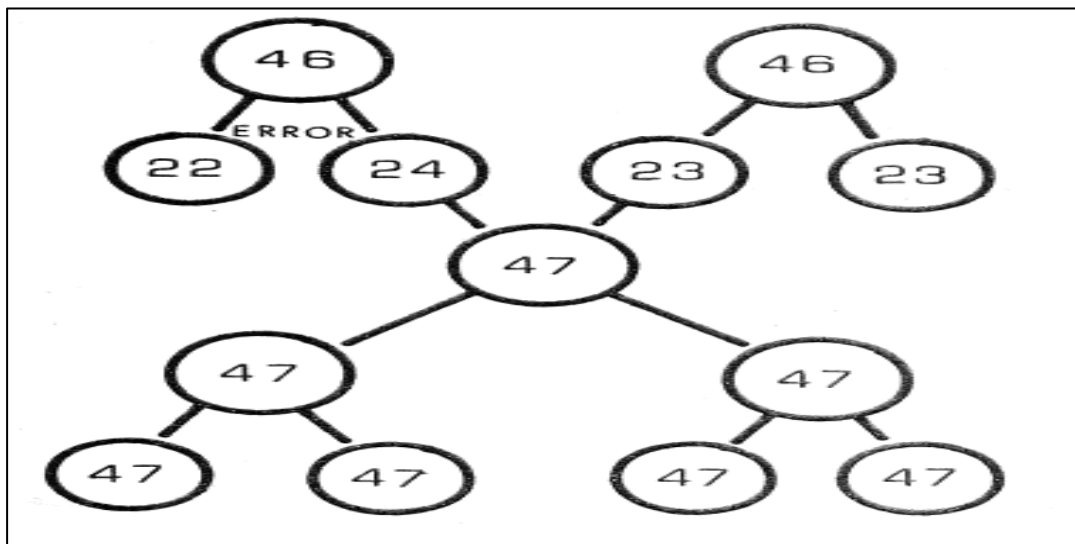


Figura 2. Niño con síndrome de Down

Cuando hay un error en la división de las células goniales (meiosis) se forma una célula germinativa con un número alterado de cromosomas. Si el óvulo o espermatozoide así formado tiene 24 cromosomas al unirse con la célula del otro progenitor dará origen a un niño con 47 cromosomas. Si el cromosoma extra es el cromosoma 21, el niño tendrá el Síndrome de Down

1.1.8 Desarrollo motor del niño con síndrome de Down

Según Papalia *et al.* (2004) los niños de tres a seis años logran grandes avances en habilidades motoras en habilidades motoras gruesas, que involucran a los grandes músculos, como correr y saltar y en habilidades motoras fina, habilidades de manipulación que implican coordinación ojo, mano y de pequeños músculos, como abotonarse y dibujar. También comienzan a mostrar una preferencia por utilizar la mano derecha o izquierda.

Riquelme y Manzanal (2006) para Dentro de la población de niños con síndrome de Down (SD) encontramos una serie de patrones motrices que se utilizan con más frecuencia. Las características del niño con SD, como la hipotonía, la laxitud ligamentosa, la cortedad de sus miembros con respecto al tronco y sus características neuropsicológicas, hacen que repita patrones motrices que son funcionales, pero no los más adecuados. Aunque estos patrones no son exclusivos de los niños con SD y pueden presentarse en el desarrollo normal de otros niños, su repetición puede en ocasiones producir alteraciones en las estructuras del sistema musculoesquelético. La fisioterapia precoz ayuda a la prevención y tratamiento de la posible patología musculoesquelética y estimula un desarrollo psicomotor adecuado del niño con SD.

1.1.9 Influencia de la motricidad Síndrome de Down

Los niños con síndrome de Down poseen una amplia gama de diferencias funcionales antes nombradas, y necesitan diferentes estilos de aprendizaje, ya que generalmente sus actividades requieren una planificación con mayores opciones curriculares y experiencias, en comparación con la de los alumnos de educación (Wolpert, 2001).

Estas diferencias en las planificaciones, han hecho que a menudo los niños con síndrome de Down sean segregados de los programas educativos tradicionales, y sea necesario el servicio de programas educativos especiales según Deshler, (1991), (citado por Wolpert, 2001) ya que un individuo con Síndrome de Down necesita un mayor requerimiento de tiempo a la hora de la exploración necesaria que se necesita para comprender las tareas dadas y construir confianza con el medio social y ambiental que los rodea.

Los resultados indican que los niños con Síndrome de Down gastan muy poco tiempo en actividades físicas de motricidad gruesa al día, y debido a la misma causa, poseen

un menor dominio de las habilidades motoras en comparación con los niños normales (Lloyd, 2008).

Las habilidades motoras son un componente muy importante dentro de la mayoría de las actividades físicas. Además, la adquisición de este tipo de habilidades, podría facilitar muchas otras actividades de la vida diaria, favoreciendo su autonomía (Vasquez, 2009).

Para un niño con Síndrome de Down, descubrir la alegría por moverse, el desarrollo de los patrones de movimiento y la adquisición de las habilidades motoras puede ser una tarea difícil y frustrante. El niño tarda mucho en iniciar un movimiento, y la adquisición de los movimientos es un proceso lento en relación a la media de la población (Ulrich, 2008) y a veces también desalentador, debido principalmente a los retrocesos que estos niños presentan.

El rendimiento motor de los niños con síndrome de Down es descrito como un movimiento torpe y con falta de delicadeza, y a veces desconcertante. Esta forma de movimiento torpe puede añadir mayores sentimientos de frustración en relación al movimiento. Ya que el movimiento tendrá poca secuencia de acción y, por lo tanto, será ineficiente e ineficaz en relación con la tarea.

Se observado que los niños con síndrome de Down tienden a tratar a una secuencia de movimiento (movimiento completo) como una serie de tareas, esta es la causa de que sus movimientos suelen aparecer de manera desigual y vacilante (Bautista, 2002).

Según Vásquez (on-line, consultada el 24 de octubre de 2010), todo esto, causado además por las características genéticas propias del síndrome de Down, definida en los siguientes cuatro grandes factores:

Hipotonía: Se refiere a la tensión de un músculo cuando está en estado de reposo. La hipotonía hará más difícil aprender a mantener el equilibrio en determinadas actividades. Por ello es bueno trabajar muchos ejercicios propioceptivos y de equilibrio.

Laxitud ligamentosa: Traducida a un aumento de la flexibilidad de sus articulaciones, lo que conlleva a menor estabilidad por parte de las mismas, y además

que resulte más difícil mantener el equilibrio sobre ellas. Al mejorar las funciones de los músculos, se puede compensar el déficit ligamentoso.

Reducción de la fuerza: Los niños con Síndrome de Down tienen menos fuerza muscular. La fuerza puede mejorar mucho mediante la repetición y la práctica. Es importante que aumente la fuerza muscular porque, de lo contrario, los niños tienden a compensar su debilidad haciendo movimientos que son más fáciles a corto plazo, pero resultan perjudiciales a la larga. Como decía antes, al mejorar la función de los músculos se compensará el déficit ligamentoso, aquí tenemos otra razón de peso para trabajar la fuerza con ellos.

Extremidades cortas: La longitud de sus extremidades es corta en relación con su tronco, por lo que hay actividades que se ven limitadas como por ejemplo trepar.

Los cuatro factores antes nombrados son las limitantes o barreras que tiene un niño con síndrome de Down para practicar actividad física, pero que se pueden mejorar con una buena intervención multidisciplinar.

Es importante mejorar la calidad de sus movimientos, enseñando al niño a que los realice bien desde el principio para evitar complicaciones. Según Vásquez (on-line, consultado el 24 de octubre de 2009), al minuto de trabajar la motricidad gruesa de un niño con Síndrome de Down, hay que tener ciertos puntos en cuenta, tales como:

- Actividad adecuada a sus capacidades.
- Explicar la actividad de una manera clara y además acompañarlas del movimiento a realizar.

Entendemos cómo psicomotricidad gruesa al control que se tiene sobre el propio cuerpo, movimientos globales y amplios dirigidos a todo el cuerpo. Se refiere aquellas acciones realizadas con la totalidad del cuerpo, coordinando desplazamientos y movimientos de las diferentes extremidades, equilibrio y todos los sentidos. Caminar, correr, rodar, saltar, girar, deportes, expresión corporal, entre otros están en esta categoría (Tamara, 2009).

1.1.10 Motricidad fina y gruesa en niños con síndrome de Down

Según el TEDI (2019) los ejercicios de motricidad fina y gruesa en niños con SD, pueden ayudar a tu hijo con SD, pero también necesitas conocer la profundidad de su problema.

1.1.10.1 Habilidades motrices gruesas o globales

Coste (1980) nos dice Primero debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, más tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a vencer la fuerza de gravedad. Trabajar contra la fuerza de gravedad requiere de esfuerzo, por lo que el niño fácilmente se fatiga y se niega.

Habilidades motrices gruesas o globales: Refiriéndose al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa (brazos, piernas y torso), éstas llevan al niño a desplazarse solos, tener control de la cabeza, sentarse, girar sobre sí mismo, gatear, mantenerse de pie, caminar, correr, saltar, lanzar objetos o juguetes, entre otras. En fin, el control motor grueso es un hito en el desarrollo de un bebé, el cual puede refinar los movimientos descontrolados, aleatorios e involuntarios a medida que su sistema neurológico madura (TEDI, 2019).

1.1.10.2 Habilidades motrices finas

Comprende todas aquellas actividades del niño que necesitan de una precisión y un elevado nivel de coordinación. Agrupan a todos aquellos movimientos que realizan una o varias partes del cuerpo, que no tienen una amplitud, sino que son de más precisión y coordinación. Se entiende por tanto que la coordinación motriz fina es la capacidad para utilizar los pequeños músculos como resultado del desarrollo de los mismos para realizar movimientos muy específicos: arrugar la frente, cerrar los ojos, guiñar, apretar los labios, mover los dedos de los pies, cerrar un puño, teclear, recortar y todos aquellos que requieren la participación de nuestras manos y dedos (TEDI, 2019).

Profundizando en este concepto, Berruezo (1995) define: Se refiere al control fino, al proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa, indica que se desarrolla después de ésta y que es una destreza que resulta de la maduración del sistema neurológico.

Señala Frank y Esbensen (2015) que el control de las destrezas motoras finas en el niño es un proceso de desarrollo y se toma como un acontecimiento importante para evaluar su edad de desarrollo. Es por ello que las destrezas de la motricidad fina se desarrollan a través del tiempo, de la experiencia y del conocimiento y requieren inteligencia normal (de manera tal que se pueda planear y ejecutar una tarea), fuerza muscular, coordinación y sensibilidad normal.

1.1.11 Estimular el desarrollo físico-motriz y coordinativo: Motricidad fina y gruesa en niños con síndrome Down

En relación a lo analizado se considera que para organizar el proceso de intervención desde la perspectiva de la actividad física deportiva y recreativa adaptada, que dé respuesta a la diversidad existente en los niños con Síndrome de Down, se debe tener en cuenta varios aspectos, dentro de estos la edad, el nivel de desempeño físico-motriz y coordinativo del niño, potencialidades existentes tanto biológicas como en el medio familiar y social, así como la presencia o no de otras patologías, entre otras cuestiones.

Es importante no solo incidir sobre su desarrollo físico centrandolo solamente en las habilidades que le permitan sentarse, caminar, saltar, correr; es necesario además unido a esto, atender sus aspectos emocionales-volitivos y su bienestar en general.

De ahí que cada tarea o actividad a realizar debe encaminarse no solo al logro de objetivos concretos sino también ser agradable y aceptada por el niño. Se trata de intervenir a partir de su conducta, basándonos en las adaptaciones necesarias para lograr mejores resultados.

Este proceso de intervención debe ser paulatino y progresivo, indicándose desde edades tempranas, considerando sus etapas evolutivas, sus gustos y motivaciones, así como las adaptaciones necesarias que dan paso al vencimiento de objetivos motrices

y coordinativos y también al logro de un mejor desarrollo cognitivo y social, el cual será reevaluado de manera sistemática al finalizar cada etapa (TEDI, 2019).

1.1.12 Etapa de diagnóstico Integral de Oportunidades: Motricidad fina y gruesa en niños con síndrome Down

El proceso de intervención debe concentrarse en el diagnóstico integral del caso o los casos a valorar. Es importante destacar que en este proceso de valoración y diagnóstico integral como su nombre lo expresa, se debe evaluar la mayor cantidad de áreas posibles, siendo muy necesario el estudio anamnésico del caso, la valoración socio-familiar, así como los niveles de comprometimiento existentes tanto en el orden físico, psicológico como social y lo más importante aún, la valoración sobre las potencialidades, es decir, este proceso de diagnóstico debe centrarse más en las oportunidades y potencialidades que poseen los niños, que en sus limitaciones.

1.1.13 Etapas de la iniciación motriz – coordinativa: Motricidad fina y gruesa en niños con síndrome Down

El primero es que, dada la presencia del síndrome, estos niños tienen diferentes limitaciones que comprometen su desempeño coordinativo y motriz y es necesario estimularlos desde edades muy tempranas.

El segundo aspecto a tener en cuenta está relacionado con la propia diversidad existente entre estos, la cual está condicionada precisamente por el nivel de comprometimiento y desempeño, de ahí que todo el proceso de intervención a realizar deba sustentarse sobre la base de las correspondientes adaptaciones y ajustes, según corresponda a cada caso.

El otro elemento a considerar y a nuestro juicio el más importante es que independientemente de sus limitaciones estos niños poseen múltiples potencialidades, entendidas estas como oportunidades, que les permiten con un proceso de intervención y estimulación adecuado y ajustado a sus posibilidades desarrollarse.

1.1.14 Estimulación de la motricidad: Motricidad fina y gruesa en niños con SD

Los terapeutas ocupacionales que trabajan con niños tienen educación y capacitación en desarrollo infantil, neurología, afecciones médicas, desarrollo psicosocial y

técnicas terapéuticas. Los terapeutas ocupacionales se centran en la capacidad del niño para dominar las habilidades para la independencia. Estos pueden incluir:

- Habilidades de autocuidado (alimentación, vestimenta, aseo, etc.)
- Habilidades motoras finas y gruesas
- Habilidades relacionadas con el rendimiento escolar (por ejemplo, impresión, corte, etc.)
- Habilidades de juego y ocio.

Cuando su hijo es un bebé, sus preocupaciones inmediatas se relacionan con su salud y crecimiento, el desarrollo de los hitos motores básicos, la interacción social con usted y con los demás, el interés en las cosas que suceden a su alrededor y los sonidos y respuestas tempranas del habla (TEDI, 2019).

1.2 Antecedentes

1.2.1 A nivel internacional

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

Valerezo (2015) el objetivo general es Determinar si la aplicación de la Danzaterapia puede mejorar la Motricidad Gruesa en niños y niñas con Síndrome de Down, Utilizando el método analítico, sintético, inductivo, deductivo, cuanti - cualitativo y descriptivo; basándose en el diseño cuasi- experimental de orden social, útiles para obtener información. Aplicando la Danzaterapia acorde al objeto de estudio. La población se refiere a aproximadamente 55 sujetos, y la muestra selectiva fue de 10 niños. Los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de la Escala Ecomi-Eso obteniendo en la aplicación y re-aplicación un porcentaje de 70% indicando que la Motricidad Gruesa en los niños con Síndrome de Down se ubica en un rango BUENO concluyendo que la Danzaterapia ayuda a mejorar la Motricidad Gruesa; ya que los porcentajes indican que la muestra en estudio refleja un nivel bueno Recomendando realizar actividades que incluyan el baile tomando en la duración, frecuencia e intensidad de dicha aplicación, para obtener resultados beneficiosos para los niños.

Godoy y Campo (2011) realizó una investigación denominada descripción del nivel de desarrollo psicomotor en niños con síndrome de Down: creación de una tabla descriptiva. su objetivo fue describir el nivel de Desarrollo Psicomotor de los niños con síndrome de Down menores de dos años a la fecha de noviembre de 2011, pertenecientes al programa de estimulación temprana en el Colegio Especial Armonía. El tipo de estudio es descriptivo explicativo, principalmente porque describirá el Desarrollo Psicomotor de los infantes con síndrome de Down a través de dos pautas de evaluación, la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses (EEDP) y el Diagnóstico Funcional de Desarrollo según el método Múnich (DFDM). Los menores que asisten al curso de estimulación temprana en el Colegio Especial Armonía. Los resultados obtenidos utilizando la pauta EEDP muestran en promedio, un mayor retraso en el área motriz, con 4 meses de desfase, mientras que el área coordinación es la que presenta menor retraso, con tan solo 1 mes. En cambio, al utilizar el método DFDM se evidencia en promedio, un mayor retraso en la edad de gateo, con 6 meses de desfase, mientras que el área mejor evaluada fue la edad de percepción, con tan solo 3 meses de retraso.

Riquelme et al. (2006) presentaron un artículo donde mencionan que, el desarrollo psicomotor en los niños con síndrome de Down (SD) se encuentra afectado tanto desde el punto de vista motor como desde el punto de vista psíquico. El aspecto motor del niño con SD se caracteriza por un retraso en la consecución de los ítems de

desarrollo de la motricidad gruesa, que aparecen durante el primer año de vida en niños sin patología, como son la adquisición de la bipedestación, Sedestación, gateo, alcance, volteo y marcha. Aparecen, además, alteraciones en la motricidad fina, control motor visual, velocidad, fuerza muscular y equilibrio, tanto estático como dinámico. El desarrollo motor se ve dificultado en gran parte por la hipotonía y laxitud ligamentosa y por problemas constitucionales como la poca longitud de los miembros superiores e inferiores en relación con el tronco. Otra causa de retraso en la adquisición de hitos motores pueden ser los problemas médicos que suelen asociarse al síndrome, como problemas cardíacos, gástricos, intestinales, afecciones respiratorias de vías altas e infecciones del conducto auditivo. Las personas con SD frecuentemente presentan alteraciones en las estructuras de su aparato locomotor debido a una asociación de hipotonía muscular y laxitud ligamentosa, más o menos pronunciadas. La inestabilidad articular está aumentada, ya que la función de contención de los tejidos blandos articulares se ve disminuida, y ello provoca que las articulaciones sometidas a una carga más continua (caderas, rodillas, pies) o a una gran movilidad (articulación atlantoaxoidea), tengan una mayor afectación.

Gutiérrez (2015) para lograr el objetivo se observó a los profesionales en Estimulación Temprana y a los niños durante sus sesiones terapéuticas, es así como se pudo determinar que en las terapias de estimulación temprana se han convertido en momentos de estrés y frustración para los niños ya que no emplean técnicas lúdicas, además se aplicó un test de evaluación denominado la Rueda del Desarrollo que ayudo a valorar el proceso motor de cada uno de los niños, para la investigación científica me he sustentado en información de autores que destacan la importancia de la ludoterapia en el progreso evolutivo del niño, también favoreciendo a su aprendizaje, relajación, imaginación y plasticidad cerebral . Este proyecto de investigación está enmarcado dentro del diseño cuantitativo y cualitativo por ser una investigación de campo; analizando la interpretación de resultados se llega a la conclusión que la ludoterapia en las sesiones terapéuticas y en los procesos de desarrollo evolutivo de los niños es de suma importancia ya que contribuye a potencializar sus habilidades y así aprovechar su plasticidad cerebral.

Limachi (2016) el trabajo de investigación es parte de la disciplina de psicopedagogía, que hace un enfoque a la psicomotricidad, que este a la vez toma como objeto de estudio a los circuitos psicomotores que es la estrategia utilizada para

el experimento de investigación en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas con Síndrome de Down, adaptando y diseñando juegos recreativos para formación integral del individuo, niños/as con Síndrome de Down, que asisten a la Fundación Mario Parma. De esta manera la psicomotricidad cobra importancia en el proceso de la investigación que se realizó a diez niños y niñas, a través de un tipo de investigación explicativo y un diseño pre-experimental, con pre y post prueba. Por lo mencionado anteriormente la investigación mostro buenos resultados en el desarrollo que afirman que los circuitos psicomotores ayudan a los niños/as con Síndrome de Down a fortalecer y satisfacer el desarrollo psicomotor.

Mallea et al. (2013) el propósito de esta investigación, tiene como principal objetivo identificar el nivel y las diferencias del desarrollo motor que presentan los niños y niña con Síndrome de Down de entre 6 y 10 años de edad. Es por esto que se ha investigado a fondo las características que presentan los sujetos con Síndrome de Down (Historia, características, genéticas, físicas y cognitivas), para luego hacer un estudio cuantitativo exploratorio, que consta de una evaluación motriz a sujetos con este síndrome mediante el test de Mc Clenaghan y Gallahue, la que considera los patrones motores de manipulación y locomoción los cuales son correr, saltar, lanzar, atrapar y patear. Una vez realizado el análisis de los datos, se puede concluir que comparando por pruebas no existen diferencias significativas en el nivel de adquisición de los patrones motores básicos de manipulación y locomoción en niños y niñas de 6 a 10 años en los centros Complementa, Rayún y Paul Harris, de las comunas Lo Barnechea, La Reina y Las Condes, Pero Comparando los centros y evaluando el test en general podemos ver que hay una diferencia significativa entre el centro complementa y Rayún.

1.2.2 A nivel nacional

Asato (2012) cuyo objetivo general es: Determinar el efecto que tiene la implementación del programa de intervención en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down del Centro Poblado Buena Vista del distrito de Lurín durante los meses marzo – abril 2012. Se demostró que el programa de intervención de enfermería después de su aplicación provocó un incremento significativo relacionado con el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con síndrome de Down ($p=0.002$), comprobándose la hipótesis de estudio. El desarrollo

de la motricidad gruesa antes de la implementación del programa de intervención tuvo un puntaje bajo ($X=7.10$). El desarrollo de la motricidad gruesa después de la implementación del programa de intervención tuvo un puntaje alto ($X=10.13$). Las conductas de motricidad gruesa que más desarrollaron los niños con síndrome de Down después de la intervención de enfermería fueron: movimientos ideomotorios, control cefálico y rítmico. La conducta de motricidad gruesa que menos desarrollaron los niños con síndrome de Down después de la intervención de enfermería fue: la bipedestación sin apoyo.

Tuesta (2017) evaluar el nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas con síndrome de Down asistentes al programa de intervención Temprana de Punchana. Se realizó una investigación de tipo no experimental, el diseño de la investigación es descriptivo transversal de tipo cuantitativo. De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se observa que del 100.0% de la población asistente al PRITE PUNCHANA (68) niños y niñas menores de dos años, Iquitos, 2017, el 16.17%(11) presentan parálisis cerebral infantil, el 10.30%(7) presentan sordera, el 8.82%(6) presentan ceguera, el 5.88%(4) presentan autismo, el 17.65%(12) presentan alto riesgo y el de mayor índice corresponde a la patología de síndrome de Down con un 41.18%(28), de toda la muestra, se encuentra en un nivel normal. Se observa que del 100.0% de la muestra (26) niños y niñas con síndrome de Down, menores de 2 años asistentes al PRITE Punchana, 2017 A nivel motor, se observa que del 100.0% de la muestra (26) niños y niñas con síndrome de Down, menores de 2 años asistentes al PRITE Punchana, 2017, el 81.82% (9) de los niños y el 80% (12) de niñas se encuentra en un nivel retraso, siendo estos porcentajes el equivalente al 80.77% (21) de toda la muestra. De igual manera el 18.18% (2) de los niños y el 20% (3) de las niñas se encuentra en un nivel de riesgo, siendo estos porcentajes un equivalente al 19.23% (5) de toda la muestra; un 0% de niños y niñas se encuentra en un nivel normal. A nivel de desarrollo Social, se observa que del 100.0% de la muestra (26) niños y niñas con síndrome de Down, menores de 2 años asistentes al PRITE Punchana, 2017, el 27.27% (3) de los niños y el 26.67% (7) de niñas se encuentra en un nivel retraso, siendo estos porcentajes el equivalente al 26.92% (7) de toda la muestra. De igual manera el 54.55% (6) de los niños y el 46.66% (13) de las niñas se encuentra en un nivel de riesgo, siendo estos porcentajes un equivalente al 50% (13) de toda la muestra; un 23.08% (6) de niños y niñas de toda la muestra, se encuentra

en un nivel normal. Respecto al Lenguaje, se observa que del 100.0% de la muestra (26) niños y niñas con síndrome de Down, menores de 2 años asistentes al PRITE Punchana, 2017, el 81.82% (9) de los niños y el 80% (12) de niñas se encuentra en un nivel retraso, siendo estos porcentajes el equivalente al 80.77% (21) de toda la muestra. De igual manera el 18.18% (2) de los niños y el 20% (5) de las niñas se encuentra en un nivel de riesgo, siendo estos porcentajes un equivalente al 19.23% (5) de toda la muestra; un 0.0% (0) de niños y niñas de toda la muestra, se encuentra en un nivel normal. Respecto a la coordinación, se observa que del 100.0% de la muestra (26) niños y niñas con síndrome de Down, menores de 2 años asistentes al PRITE Punchana, 2017, el 63.63% (7) de los niños y el 60% (9) de niñas se encuentra en un nivel retraso, siendo estos porcentajes el equivalente al 61.54% (16) de toda la muestra. De igual manera el 36.36% (4) de los niños y el 40.00% (10) de las niñas se encuentra en un nivel de riesgo, siendo estos porcentajes un equivalente al 38.46% (10) de toda la muestra; un 0.00% (0) de niños y niñas de toda la muestra, se encuentra en un nivel normal.

Pupo y Rodríguez (2010) en la investigación: la estimulación temprana en niños con Síndrome Down en el contexto familiar desde una perspectiva socio-cultural en Moa. El cual tuvo como objetivo proponer un sistema de acciones de orientación y asesoramiento en el contexto familiar y desde una perspectiva sociocultural para las familias de niños con Síndrome de Down de 0 a 5 años, que contribuya a su exitosa integración social. La investigación se presenta a partir de la metodología cualitativa, el método utilizado es el fenomenológico y las técnicas empleadas son la observación participante, la entrevista no estructurada o en profundidad, el análisis de documentos y la consulta a especialistas. Después de un estudio de las características que presentan los niños con Síndrome de Down se obtuvo como resultado que existe diversidad en el 2 grupo de familias en cuanto a: convivencia familiar, nivel socioeconómico y cultural, entorno social y variedad de actitudes y criterios sobre el conocimiento de la estimulación temprana. En conclusión, el niño con síndrome de Down, con una correcta y oportuna estimulación temprana, se sitúa en una posición ventajosa que disminuye las deficiencias en su desarrollo y propicia su inclusión social exitosa.

Enriquez y Leon (2019) el niño con Síndrome de Down tiene el potencial necesario para adquirir las herramientas que le permitan adaptarse al sistema escolar y social.

Para lograr este fin es indispensable comenzar con un completo y efectivo desarrollo psicomotor. Por este motivo se planteó en la presente investigación como objetivo determinar el efecto del Taller de Matrogimnasia en el Desarrollo Psicomotor de los niños con Síndrome de Down de 2 a 3 años en el C.E.B.E. Unámonos. Se evaluó una población de 20 niños con Síndrome de Down de 2 a 3 años de edad, pertenecientes al C.E.B.E. Unámonos de las aulas de Inicial I. El estudio corresponde a un diseño pre - experimental de tipo cuantitativo. La variable Desarrollo Psicomotor fue analizada con la Escala Abreviada de Desarrollo, que evalúa 04 áreas de este y con 61 ítems, a través de una lista de cotejos con una evaluación de entrada (pre - test) y una evaluación de salida (post - test). Los resultados fueron analizados mediante la T de Student, y mostraron que si se ve un efecto estadísticamente significativo del Desarrollo Psicomotor a través del Taller de Matrogimnasia, con valores de $t = 9,105$ y $p = 0.05$. Además, se buscaron asociaciones significativas entre las distintas áreas del Desarrollo Psicomotor, el 70% se ubica en el nivel medio y un 30% se ubica en un nivel alto lo que tomamos como un indicador positivo logrado por la correcta aplicación del Taller de Matrogimnasia.

Revilla y Silva (1996) llevaron a cabo un trabajo de investigación La estimulación temprana en el aspecto motriz grueso en niños con síndrome de Down, con retardo mental moderado, para optar el título de Licenciada en Educación Especial, especialidad Retardo Mental, la muestra está compuesta por 60 niños de 0 a 3 años, que asistieron al Programa de Estimulación Temprana como pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de febrero y marzo de 1995, el tipo de investigación fue tecnológica y el diseño cuasi experimental, las conclusiones fueron que los niños de 0 a 11 meses de edad cronológica que recibieron un programa de Estimulación Temprana obtuvieron ventajas en el rendimiento motriz grueso con respecto a aquellos niños y niñas de la misma edad que no recibieron dicha estimulación temprana.

Maguiña y Rodríguez (1995) realizaron a tesis Relación del sistema postural y coordinación dinámica general en sujetos con síndrome de Down y sujetos con retardo mental, para optar el grado de Licenciada en Educación Especial, la muestra de estudio estuvo conformada por 57 sujetos de 8 y 12 años de edad con deficiencia mental, la muestra fue seleccionada en centros educativos especiales de los distritos de Chorrillos, La Molina y San Borja, el tipo de investigación fue sustantiva

descriptiva y el diseño descriptivo correlacional, llegando a las siguientes conclusiones, sí existe una relación positiva entre el sistema postural y coordinación dinámica general en sujetos con síndrome de Down, existe una estrecha relación entre el sistema postural y coordinación dinámica general en sujetos con retardo mental, los sujetos con síndrome de Down evidencian mayor alteración en su sistema postural en comparación con los sujetos con retardo mental.

Ticona (2015) la presente investigación tuvo como objetivo demostrar el efecto del programa de intervención temprana en la psicomotricidad fina de los niños de uno a tres años del Programa de Intervención Temprana. Para nuestros fines, utilizamos un diseño de investigación pre-experimental con un solo grupo de estudio a quienes se les aplicó un pre y pos-test. La muestra estuvo constituida por 23 estudiantes de 1 a 3 años y de ambos sexos. Los datos recogidos se procesaron utilizando el programa Excel 2010 para las estadísticas descriptivas, y el programa de SPSS 17 para la contratación de hipótesis. Los resultados obtenidos fueron favorables, puesto que antes de la aplicación del Programa se observó que el 65% del grupo de estudio manifestó nivel bajo de psicomotricidad fina, y posteriormente, después de aplicar el programa, el grupo de estudio se desplazó a los niveles medio y normal respectivamente.

Cárdenas (2016) la presente investigación titulada: Técnicas no gráficas para mejorar las habilidades motrices finas en niños con Síndrome Down- Ayacucho, 2016, con la finalidad de comprobar el grado de influencia de la aplicación de técnicas no gráficas en la mejora de las habilidades motrices finas en niños con Síndrome de Down en una institución educativa de Ayacucho. El tipo de investigación desarrollada es el experimental, con su diseño pre experimental, asimismo, la población muestral estuvo conformada por 20 estudiantes de la mencionada institución educativa. El trabajo de recolección de datos se realizó a través de una ficha de observación el mismo que permitió comprobar el grado de influencia entre las variables en estudio. El estadígrafo utilizado en la presente investigación fue Wilcoxon, con un nivel de significancia del 5% (0,05). Los resultados obtenidos nos permiten concluir que la aplicación de técnicas no gráficas influye significativamente en la mejora de la motricidad fina en niños con Síndrome de Down en una institución educativa del distrito de Ayacucho- 2016. Esto debido a que el nivel de significancia obtenida es $p=0.00$ que es menor a $\alpha=0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la

hipótesis alterna, y se puede afirmar que existen diferencias significativas en el nivel de motricidad fina entre el pretest y postest a un nivel de confianza del 95% y significancia de 5%, resultado que permite comprobar la hipótesis general.

1.2.3 A nivel regional

Quispe (2018) la investigación descriptiva simple tuvo como objetivo identificar si existe inclusión/exclusión educativa de niños y niñas con discapacidad en las IIEs en la ciudad de Puno. se trabajó con una muestra de 36 instituciones educativas iniciales de la ciudad de Puno, para la recogida de la información se utilizó la encuesta y entrevista dirigida a los directores de las instituciones educativas iniciales y a la especialista en educación especial de la UGEL Puno, cuya hipótesis es: existe un porcentaje alto de exclusión educativa de niños y niñas con discapacidad en las instituciones educativas del nivel inicial de la ciudad de Puno, pese a que existe avance normativo en brindar una educación inclusiva de calidad, obteniendo como principales resultados que en las instituciones educativas del nivel inicial de la ciudad de Puno que el 61,1% de las instituciones sus espacios son poco accesibles, el 41,7% de sus ambientes son nada accesibles, el 72,2% de instituciones no cuentan con material didáctico accesible, el 69,4% indican que no cuentan con docentes capacitados y el 75% consideran que los niños con discapacidad deben ser separados de sus compañeros; por lo que se ha llegado a Identificar que en las instituciones educativas iniciales de la ciudad de Puno no existe una verdadera inclusión de niños con discapacidad y la exclusión del sector estudiantil con discapacidad es alta, porque se ha identificado que existen causas que impiden la inclusión de niños con discapacidad, por no brindar las condiciones adecuadas para atender las necesidades de los niños con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás, por lo que la posibilidad de incluir a un niño con discapacidad es mínima.

Mamani (2017) se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca. Al aplicar el cuestionario, los resultados obtenidos es un 41% de nivel medio de respuestas acertadas de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños, encuestados a los docentes y el 38% de nivel bajo de respuestas acertadas de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con

hiperactividad en los niños, encuestados a los padres de familia. Quiere decir que desconocen el tema del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Lo que se quiere es que profesores y los padres detecten a un niño con TDAH, lo observen cuidadosamente, avisen al psicólogo o psicopedagogo del centro y hablen con la familia, para que ésta ponga en marcha una entrevista con su pediatra, quien decidirá si lo envía al especialista en psiquiatría infantil. Lo peor que puede pasar es confundir a un niño inquieto a un niño hiperactivo. Es importante que tengan conocimiento acerca del TDAH los docentes y padres de familia, teniendo en cuenta para referirse o etiquetar el comportamiento de nuestros niños es hiperactivo o inquieto.

Velasquez (2020) la presente investigación surge con la finalidad de dar a conocer una problemática dentro de un ambiente educativo, la cual se encuentra relacionado con dos términos muy importantes, inclusión educativa y necesidades educativas especiales. Cuenta con el objetivo general de determinar el nivel de atención de la inclusión educativa en niños y niñas con necesidades educativas especiales “María Auxiliadora” ”Club de Leones” ”Los Cariñositos” de la ciudad de Puno, la investigación de tipo descriptiva busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del problema a investigar; donde la población de estudio estuvo constituida por treinta y uno docentes de las tres Instituciones Educativas; a quienes se les aplico el instrumento encuesta que fue para recoger los datos de investigación, se obtuvo resultados positivos y favorables, el nivel de atención de la inclusión educativa en niños y niñas con necesidades para con los objetivos de la presente investigación.

Nayra (2017) la investigación titulada “Influencia de la discapacidad del niño/niña en la dinámica familiar: caso Asociación Ángeles Caminantes a la Luz del distrito de Juliaca-2017”, tuvo por objetivo analizar la influencia de la discapacidad del niño/niña en la dinámica familiar, la población de estudio fue 60 padres de niños que presentan discapacidad sensorial, motora y cognitiva. En cuanto a la metodología el enfoque es cuantitativo y el tipo de investigación es explicativo. Los resultados prueban la hipótesis de que la discapacidad del niño/niña influye significativamente en la dinámica familiar, entre los resultados tenemos que el 48% de las familias de niños con discapacidad motora presentan una dinámica familiar inestable, esto

debido a que el nacimiento y diagnóstico del niño con discapacidad por las características físicas y las limitaciones del niño provoca una crisis que repercute en el sistema familiar provocando angustia, incertidumbre, estrés, e inestabilidad, por lo que existe rompimiento en las relaciones familiares y la comunicación familiar se ve gravemente afectada; así mismo EL 50% muestran relaciones familiares de conflicto, el diagnóstico del tipo de discapacidad del niño incita la búsqueda de culpables, la cual recae en la madre y genera un rompimiento de las relaciones familiares; el 35% de familias de niños con discapacidad severa muestran un estilo de comunicación agresiva en la familia, donde el padre impone sus decisiones a los demás y la madre se relega a obedecer por el sentimiento de culpa de la discapacidad de su hijo.

Charca (2015) el presente estudio tuvo como Describir la relación entre el estado nutricional y el consumo de alimentos de niños con Síndrome de Down que asisten a las Instituciones Públicas y Privadas de la ciudad de Puno, en el año 2015. En cuanto a los resultados de la evaluación nutricional según T/E, el 71.0% de los niños se encuentran entre el rango de normalidad, el 12.0% se encuentra en déficit y 17.0% en exceso, en cuanto al P/E, el 71.0% de los niños se encuentran en rangos normales; el 12.0% en déficit, el 17.0% con exceso. Al asociar el IMC con la edad, se obtuvo que 45.0% de los niños se encontraba en rangos normales, el 29.0% en exceso y el 26.0% en déficit. En cuanto a la calidad del consumo de alimentos, tienen un consumo bueno el 19.0% de los niños, 66,7% su consumo es regular y el 14,3% tienen un consumo malo. Con respecto a los factores asociados a el estado nutricional se encontró que el 31.0% de los niños presentaron enfermedades cardiovasculares, 26.0% presentan hipotiroidismo y el 43.0% no presentaban patologías, el 52.0% de ellos realizaba algún tipo de actividad; 21.0% dedicaban entre 10 minutos a 2 horas diarias a mirar televisión, el 53.0% de ellos pasaban entre 3 a 8 horas, el 100.0% de los niños consumen sus alimentos en su casa. En cuanto a la cantidad de comidas diarias el 93.0% de los niños desayunan, el 100.0% almuerza, 81.0% meriendan y el 100.0% cenan. Además de las comidas principales, el 74.0% de los niños ingiere colaciones entre las comidas y el 26.0% de ellos no come nada entre comidas. No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de los alimentos consumidos por los niños con síndrome de Down que asisten a las instituciones educativas de la ciudad de Puno.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación del problema

Los niños con discapacidades físicas y mentales (niños con habilidades diferentes o especiales) existentes en el Perú 1 575 402 padecen de alguna discapacidad y representan el 5,2% de la población nacional, según el INEI. En el Departamento de Puno hay 5,95 % de discapacitados. En cuanto a discapacitados con “Síndrome Down” en el Dep, de Puno no hay disponible. Considerando que la educación es un derecho de todos los ciudadanos, como lo expresan las constituciones de 1979 y 1 de 1993; en las cuales no se excluyen a los discapacitados; por lo tanto, es necesario asistir en la educación a los discapacitados para que no sean excluidos y marginados en el ámbito social y especialmente en el laboral. Pero ellos necesitan estrategias especiales según su discapacidad, por lo cual amerita, conocer mejor para mejorar o innovar las ya existentes.

En la ciudad de Puno, después de haber averiguado recabada información a través de las maestras y de los padres de la IEE “niño Jesús de Praga”, ubicada en barrio “Chanu Chanu”, primera Etapa, en la cual, vemos que también hay ciertas dificultades en la educación de estos niños con SD. Para este propósito, solo se ha designado a la IEE ya mencionada, de nivel inicial y primario, conformando un total de 22 estudiantes que asisten normalmente en la institución “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno-2017; existiendo otra en el barrio “Chejoña” denominada PRITE. En ellos se advierte, como es de entender, que sus habilidades naturales se ven alteradas, disminuida y a veces limitadas por su discapacidad física o mental; entre las discapacidades mentales tenemos: retardos mentales leves y moderados que a veces van asociados a discapacidades motoras en las extremidades. En la presente investigación se pretende

investigar a los niños (estudiantes) con Síndrome “Down” en un total de 8 con esta anomalía, que también tienen discapacidades Mentales y físicas, con retardo mental leve o moderado (cuyas características se describen el marco teórico de la presente investigación). Después de haber evaluado las dificultades que experimentan la maestra de Inicial o escuela, nos informan que hay dificultades en el proceso de aprendizaje tanto cognitivo como motor, ya que estos niños son caprichosos, y reticentes a obedecer las mandatos o estimulaciones que le da la maestra. Por lo tanto, si pensamos en la buena educación, también tenemos que pensar en mejorar nuestras estrategias; pero para ello, es necesario previamente identificar el problema para luego evaluar el problema; de lo contrario, el problema de la baja calidad educativa persista.

2.2 Enunciados del problema

2.2.1 Problema general

¿Qué grado de correlación existe entre la expresión corporal y el desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno -2017?

2.2.2 Problemas específicos

- a) ¿En qué medida se estimula con la expresión corporal a los niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno -2017?
- b) ¿En qué medida se manifiesta el desarrollo motor en los niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno -2017?

2.3 Justificación

Considerando la existencia de niños (as) con habilidades diferentes (discapacitados en el aspecto físico, Psíquico o mixto) en nuestra sociedad (alrededor de 1,5 millones según el INEI); el Minedu, para solucionar la educación de estos niños e incluirlos a la sociedad, ha creado para tal efecto las Instituciones Educativas especiales (IEE). Con la presente investigación realizada se busca conocer esta realidad en la educación de la IEE “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno y a su vez poder abrir la posibilidad de mejorar la situación que genera la discapacidad y darle una educación apropiada a su condición. En

la presente investigación se ha elegido a los discapacitados específicos con el síndrome “Down”. Esto será posible solo con la mejora o innovación de estrategias para niños con habilidades diferentes o especiales; decisiones que deben tomar los docentes dentro del ámbito pedagógico para mejorar los aprendizajes (desarrollo motor) es decir la Psicomotricidad. Pero para tomar estas decisiones, es necesario conocer el nivel de relación simple o elevada entre las variables “expresión corporal” y “desarrollo motor” en niños con síndrome Down.

O sea, con la investigación, se quiere probar que hay una correlación moderada entre las dos variables, para poder inferir que en la relación subyace una influencia o de causa efecto de una variable a otra, aunque para precisar, habría que hacer una investigación cuasi experimental, para que así puedan tomar las decisiones pertinentes las maestras (mayor énfasis en la expresión corporal), con la última finalidad de mejorar la educación especial en niños con esta discapacidad (ya que estos niños de la IEE “Jesús de Praga de la ciudad de Puno” presentan torpeza psicomotor y retardo mental).

Considerando que estos niños con discapacidades, también pueden ser útiles a sus familiares y a la sociedad (cuando sean adolescentes y jóvenes) si reciben una adecuada estimulación en la expresión corporal.

También, es una motivación para que otros investigadores investiguen sobre estos temas considerando otros contextos de la región.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Determinar el grado de correlación existe entre la expresión corporal y el desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno -2019.

2.4.2 Objetivos específicos

- a) Averiguar la medida en que se estimula con la expresión corporal a los niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno -2019.

- b) Averiguar la medida en que se manifiesta el desarrollo motor en los niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno -2017.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Existe una correlación de grado moderado entre la expresión corporal y el desarrollo motor de niños y niñas con síndrome “Down” de la Institución educativa especial “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno.

2.5.2 Hipótesis específicas

- a) La valoración en que las maestras estimulan con la “expresión corporal” en las dimensiones “expresiva, comunicativa y creativa” están en “proceso” en los niños y niñas de la Institución educativa especial “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno.
- b) La valoración en que los niños y niñas han logrado el “desarrollo motor” corresponde a “proceso” en la Institución educativa especial “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Lugar de estudio

El departamento de Puno está ubicado al extremo sur este del Perú, entre los 13°00'00" y 17°17'30" de latitud sur y los 71°06'57" y 68°48'46" de longitud oeste del meridiano de Greenwich; cuenta con una extensión territorial de 71 999,0 km² (6,0 por ciento del territorio nacional) siendo el quinto departamento más grande en el ámbito nacional. Limita por el norte con la región Madre de Dios, por el este con el país de Bolivia, por el sur con la región Tacna y el país de Bolivia y por el oeste con las regiones de Moquegua, Arequipa y Cusco.

La región está subdividida en 13 provincias y 110 distritos, distribuidos de la siguiente manera: Puno 15 distritos, Azángaro 15, Carabaya 10, Chucuito 7, El Collao 5, Huancané 8, Lampa 10, Melgar 9, Moho 4, San Antonio de Putina 5, San Román 5, Sandia 10 y Yunguyo 7. Según el Censo de Población y Vivienda 2017, el departamento de Puno tiene un ligero predominio de población urbana, la cual representa el 53,8 por ciento; mientras que la población rural fue de 46,2 por ciento. El ritmo de crecimiento de la población urbana ha sido mayor que la rural, registrando una tasa de crecimiento promedio anual de 2,9 por ciento en el período 1940 - 2017; mientras que la población rural solo aumentó 0,2 por ciento e incluso de 2007 a 2017 disminuyó 1,6 por ciento. Este aumento se debe al acelerado proceso de urbanización, especialmente en las grandes ciudades de la región como Juliaca, Puno, San Miguel y Azángaro.

3.2 Población

La población de estudiantes está constituida por todos los estudiantes del nivel inicial y primario, conformando un número total de 22 estudiantes. Cuyas edades están comprendidas entre 3 a 21 años que asisten normal mente en la institución niño Jesús de Praga de la ciudad de puno- 2017.

Tabla 1

Población de niños de IEP “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno.

Nivel grado	Varones	Mujeres	Total
Inicial 3 años	1	1	2
Inicial 4 años	3	-	3
Inicial 5 años	1	2	3
1° de primaria	1	3	4
2° de primaria	2	1	3
3° de primaria	1	2	4
4° de primaria	1	1	2
5° de primaria	-	-	1
6° de primaria	1	-	-
Total	12	10	22

3.3 Muestra

Teniendo la población organizada en grupos intactos la muestra se eligió de forma intencional, escogiendo de esta manera a los niños y niñas de esta institución educativa especial y que tienen edades comprendidas de 3 a 18 años porque son niños con discapacidades asociadas, siendo la principal discapacidad el síndrome de Down.

Tabla 2

Muestra de estudio

Nivel grado	Varones	Mujeres	Total
Inicial 3 años	1	1	2
Inicial 4 años	3	-	3
Inicial 5 años	1	2	3
Total	5	3	8

3.4 Método de investigación

Los métodos aplicados fueron: Científicos, Analítico-sintético, cuantitativos, y Modelo Estadístico. Se utilizó como instrumentos: la ficha de observación aplicada a las niñas y niños con Síndrome de Down, la cual fue destinada a valorar el nivel de desarrollo motor grueso y fino.

3.4.1 Tipo y diseño de investigación

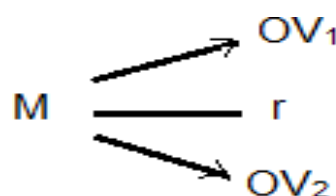
Según el *propósito* de la investigación, que es averiguar la correlación” de dos variables corresponde al tipo básico. Para Hernández (2014) el propósito principal de los estudios correlacionales cuantitativos son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. El propósito es solo averiguar, determinar el grado de relación que hay entre las dos variables: expresión corporal y desarrollo motor.

A este respecto Charaja (2011) expresa: en un problema de tipo correlacional se deben describir las características de las dos variables que se pretende correlacionar según los sondeos que tenemos y, luego, se debe describir la probable correlación que suponemos que existe entre las dos variables asociadas.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo que corresponde al estudio no experimental. Donde las variables no serán modificadas.

3.4.2 Diseño de investigación

El esquema de investigación que corresponde a la presente investigación correlacional simple, es el siguiente:



Donde: M: muestra

OV₁: Información de la 1ra variable.

OV₂: información de la 2da variable

r: Grado de relación existente

3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

3.5.1 Descripción de variables analizadas en los objetivos específicos

- a) Para la primera variable (expresión corporal) corresponde la técnica de la Observación, siendo su instrumento ficha de observación, el mismo que se elaboró según sus indicadores (Anexo 1). Se procedió a aplicar la prueba de correlación Spearman y Kendall
- b) Para la segunda variable (desarrollo motor) corresponde la técnica de la Observación, siendo su instrumento ficha de observación, el mismo que se elaboró según sus indicadores (Anexo 2). Se procedió a aplicar la prueba de correlación Spearman y Kendall

3.5.2 Descripción detallada del uso de materiales, equipos, instrumentos, insumos, entre otros

La técnica para la presente investigación será la Técnica de la observación, con su respectivo instrumento que es la Ficha de observación.

Según el autor Palomino (2007) manifiesta: El método de la observación puede aplicarse para la realización de investigaciones descriptivas, explicativas e integrarse al método experimental, cuyas técnicas son las siguientes: Modalidades de observación tenemos la directa; cuyas técnicas son: simple o por fichas. Cuyos instrumentos son: fichas de observación, fichas documentales o de investigación, libretas de campo, cuaderno de apuntes, anecdotario, registro de ocurrencias, etc. Fichas de registro, fichas de observación, lista de cotejo o comprobación.

3.5.3 Aplicación de prueba estadística inferencial

Para probar la hipótesis se considera el diseño estadístico de la correlación de datos nominales agrupados en clases de Spearman y Kendall, cuya fórmula y esquema son las siguientes:

$$P = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)} =$$

Donde: p = Coeficiente de correlación de Spearman

n = Población

D^2 = Diferencia de los valores de las variables elevado al cuadrado.

a) **Hipótesis estadística:**

Ho: $(V1 \leftrightarrow V2) = 0$ No existe ningún nivel de correlación entre las dos variables.

H1: $(V1 \leftrightarrow V2) \neq 0$ Existe cierto nivel de correlación entre las dos variables.

b) **Nivel de significancia**

$$a = 0,05$$

c) **Prueba estadística:**

$$p = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)} =$$

Donde:

p = Coeficiente de correlación de Spearman.

n = Población

D^2 = Diferencia de los valores de las variables elevado al cuadrado.

d) **Regla de decisión:**

Para tomar la decisión respecto del coeficiente de correlación que se obtendrá, se considerará los grados de correlación de Spearman para luego comparar con la que se muestra en la tabla elaborada para este propósito. Para tomar la decisión respecto del coeficiente de correlación que se obtuvo, se consideró los grados de correlación de Pearson, lo que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 3
Grados de correlación según el coeficiente "r"

Valor cuantitativo	Significado literal
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Los niveles de expresión corporal

En la presente investigación el proceso para recoger datos se realizó a través de una ficha de observación que se refieren a los indicadores de la primera variable. Fueron 18 items (anexo 05) correspondientes a los indicadores, de los cuales cinco indicadores con 6 items corresponden a la dimensión *expresión*; cuatro indicadores con 6 items, a la dimensión *comunicativa* y, cuatro indicadores con 6 items, a la dimensión *creativa*.

Luego, de tabular los datos y, considerando la escala de valoración asignada, se elaboró la tabla de distribución porcentual que se muestra a continuación.

Esta tabla de distribución porcentual es ilustrada por una figura estadística (antes llamada gráfico).

Introducción: cómo se recogieron los datos, con qué instrumentos, cuándo y dónde y cómo se trataron los datos (Microsoft Excel).

En seguida mostramos el recojo de datos a través de tablas según sus dimensiones.

Tabla 4
Expresión corporal, en la “Dimensión expresiva”, en los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.

Escala de Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Inicio	0	0,0
Proceso	2	25.0
Logro	6	75.0
Total	8	100,0

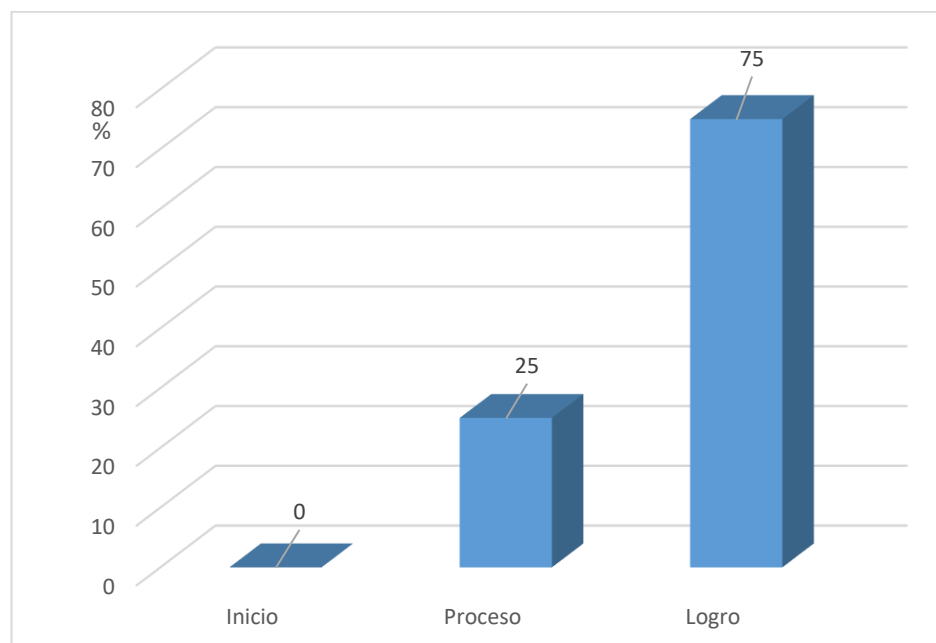


Figura 3. Expresión corporal, “dimensión expresiva” de los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.

Análisis e interpretación

En la tabla 4 y figura 3, están tabulados los datos recogidos de la Institución Educativa especial “Niño Jesús de Praga”, los niños (as) observados sobre la variable “expresión corporal” en la “*Dimensión expresiva*” fueron en número de 8, de los cuales 0 están en inicio que es el 0,00%, 2 están en “proceso” que constituye 25 % y 6 están en “logro” que constituye 75% según la escala de valoración asignada.

Tabla 5
Expresión corporal, en la “Dimensión comunicativa”, en los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.

Escala de Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Inicio	0	0,0
Proceso	3	37,5
Logro	5	62,5
Total	8	100,0

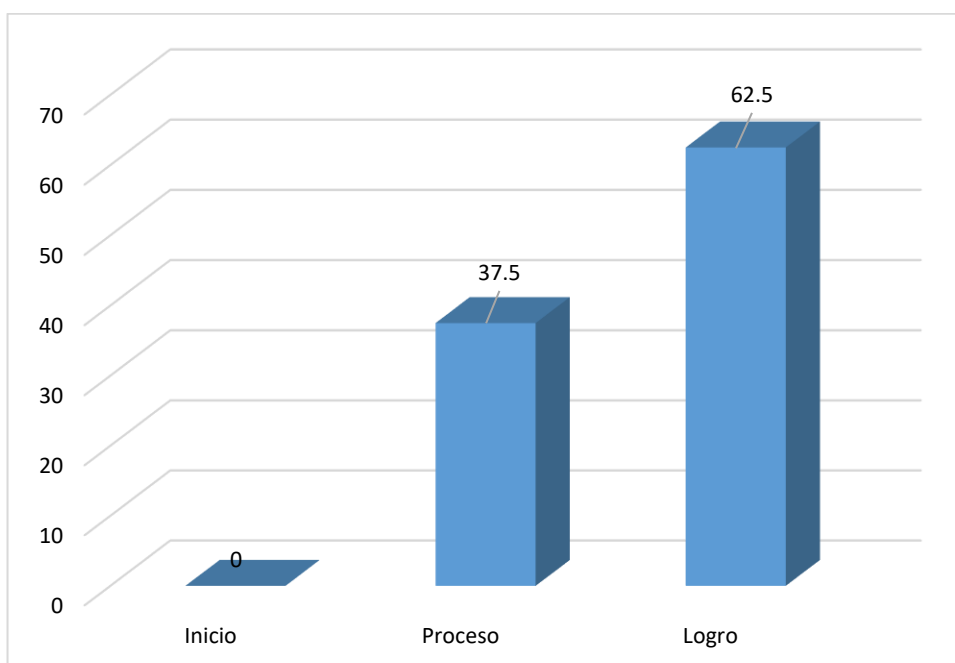


Figura 4. Expresión corporal, “dimensión comunicativa”

Análisis e interpretación

En la tabla 5 y figura 4, están tabulados los datos recogidos de la Institución Educativa especial “Niño Jesús de Praga”, los niños (as) observados sobre la variable “expresión corporal” en la “Dimensión comunicativa” fueron en número de 8, de los cuales 0 están en inicio que es el 0,00%, 3 están en “proceso” que constituye 37,5 % y 5 están en “logro” que constituye 62,5% según la escala de valoración asignada.

Tabla 6
Expresión corporal, en la “Dimensión creativa”, en los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.

Escala de Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Inicio	0	0,0
Proceso	4	50,0
Logro	4	50,0
Total	8	100,0

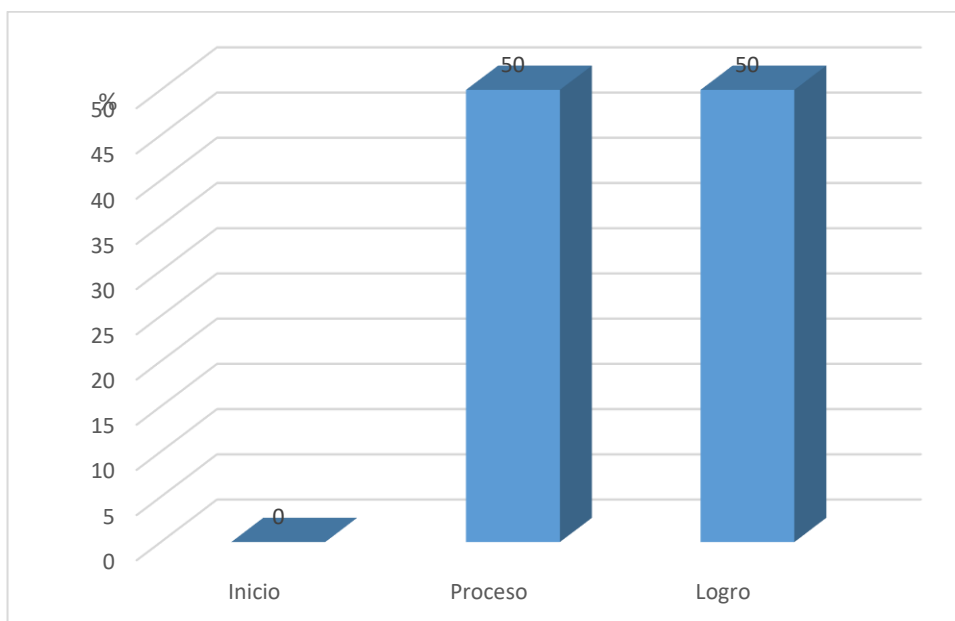


Figura 5. Expresión corporal, “dimensión creativa”

Análisis e interpretación:

En la tabla 6 y figura 5, están tabulados los datos recogidos de la Institución Educativa especial “Niño Jesús de Praga”, los niños (as) observados sobre la variable “expresión corporal” en la “Dimensión creativa” fueron en número de 8, de los cuales 0 están en inicio que es el 0,00%, 4 están en “proceso” que constituye 50 % y 4 están en “logro” que constituye 50% según la escala de valoración asignada.

Tabla 7
Expresión corporal en los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.

Escala de Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Inicio	0	0,0
Proceso	3	37,5
Logro	5	62,5
Total	8	100,0

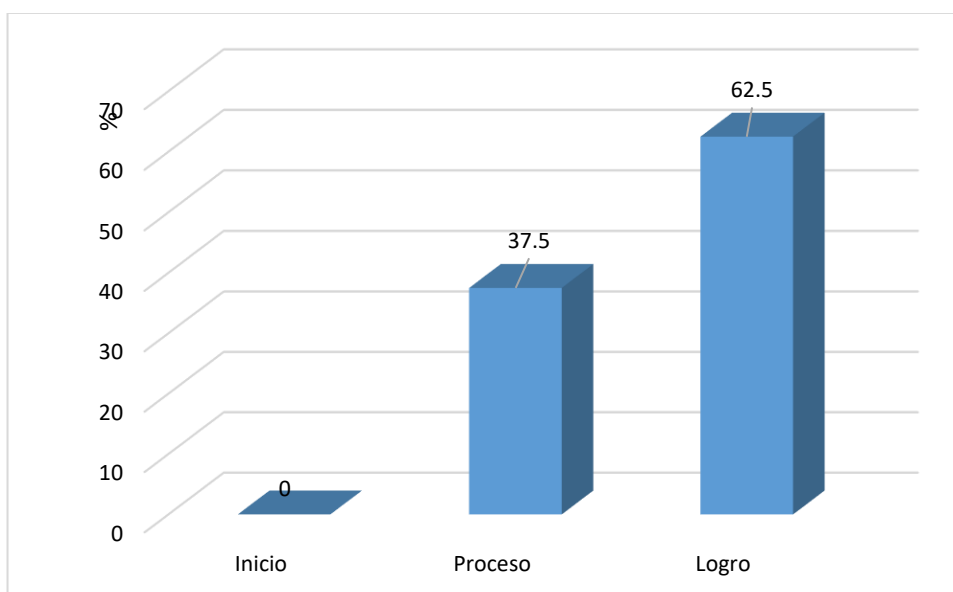


Figura 6. Expresión corporal de los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.

Análisis e interpretación

En la tabla 7 y figura 6, están tabulados los datos recogidos de la Institución Educativa especial “Niño Jesús de Praga”, los niños (as) observados sobre la primera variable “expresión corporal” fueron en número de 8, de los cuales 0 están en inicio que es el 0,00%, 3 están en “proceso” que constituye 37,5 % y 5 están en “logro” que constituye 62.5% según la escala de valoración asignada.

Discusión

Después de la interpretación del cuadro, ahora consideramos el primer objetivo específico planteado en relación a la de la primera variable (la expresión corporal, en sus dimensiones expresiva, comunicativa y creativa); la información más significativa es que el 37.5% de niños (as) están ejercitando, con la dirección de las maestras, para ir aprendiendo sobre el control de los movimientos y habilidades Psicofísicas, corresponden a “Proceso” según la escala de valoración asignada.

El objetivo de investigación, respecto de esta variable, fue identificar el nivel de ejercitación a través de la estimulación a los niños (as) por parte de las maestras; estos datos se lograron conocer a través de la ficha de observación.

La presente investigación no pretendió saber cuánto conocen las maestras de estrategias para estimular a niños (as) con discapacidad, sino conocer sobre el nivel de aplicación de la estimulación en la “expresión corporal” a los niños por parte de las maestras.

Razón por la cual se elaboraron en la ficha de observación, ítems relacionadas con la ejercitación de la “expresión corporal” por parte de los niños y, así, lograr mejores niveles de aprendizaje por parte de los niños (as) con habilidades diferentes (niños con Síndrome Down).

Después del análisis e interpretación, podemos sostener que la técnica de la “expresión corporal” no fue implementada adecuadamente por parte de las maestras por falta de empeño y dominio de esta técnica pedagógica. Según las indagaciones realizadas, podemos sostener que, entre otros factores, se destacan el desconocimiento de la técnica, en el proceso de enseñanza aprendizaje para niños especiales; esto, también es debido a la falta de capacitación en temas de estrategias metodológicas para niños discapacitados.

Entre algunas investigaciones que alcanzaron similares conclusiones, se destaca el estudio realizado por Asato (2012), quien, entre otros resultados, concluye que el nivel del desarrollo de la motricidad gruesa antes de la implementación del programa de intervención tuvo un puntaje bajo ($X=7.10$): luego, después de la implementación del programa de intervención tuvo un puntaje alto ($X=10.13$).

4.1.2 Los niveles de desarrollo motor fina y gruesa

En la presente investigación el proceso para recoger datos se realizó a través de una ficha de observación que se refieren a los indicadores de la segunda variable (Desarrollo motor, con dimensiones: Desarrollo motor fino y grueso). Fueron 12 ítems (anexo 06) correspondientes a los indicadores, de los cuales cinco indicadores con 6 ítems corresponden a la dimensión *Desarrollo motor fino* y cinco indicadores con 6 ítems a la dimensión *Desarrollo motor grueso*. Luego, de tabular los datos y, considerando la escala de valoración asignada, se elaboró la tabla de distribución porcentual que se muestra a continuación.

Tabla 8
Desarrollo motor en la dimensión “Motor fino” en los niños (as) IEE “Niño Jesús de Praga”.

Escala de Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Inicio	0	0.0
Proceso	2	25,0
Logro	6	75,0
Total	8	100,0

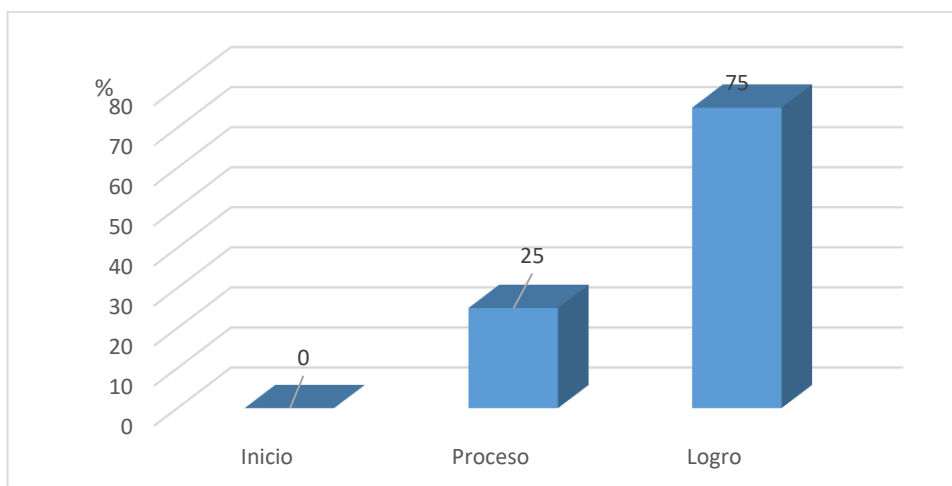


Figura 7. Desarrollo motor en la “dimensión Fino” de los niños de la IEE “Niño Jesús de Praga”.

Análisis e interpretación

En la tabla 8 y figura 7, están tabuladas los datos recogidos de la Institución Educativa especial “Niño Jesús de Praga”, los niños (as) observados sobre la variable Desarrollo

motor en la dimensión “Motor fino” fueron en número de 8, de los cuales ninguno está en “inicio” que constituye el 0,0%; 2 está en “proceso” que constituye 25 % y 6 están en “logro” que constituye 75% según la escala de valoración.

Tabla 9

Desarrollo motor en la dimensión “Motor grueso” en los niños (as) IEE “Niño Jesús de Praga”.

Escala de Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Inicio	0	0,0
Proceso	2	25,0
Logro	6	75,0
Total	8	100,0

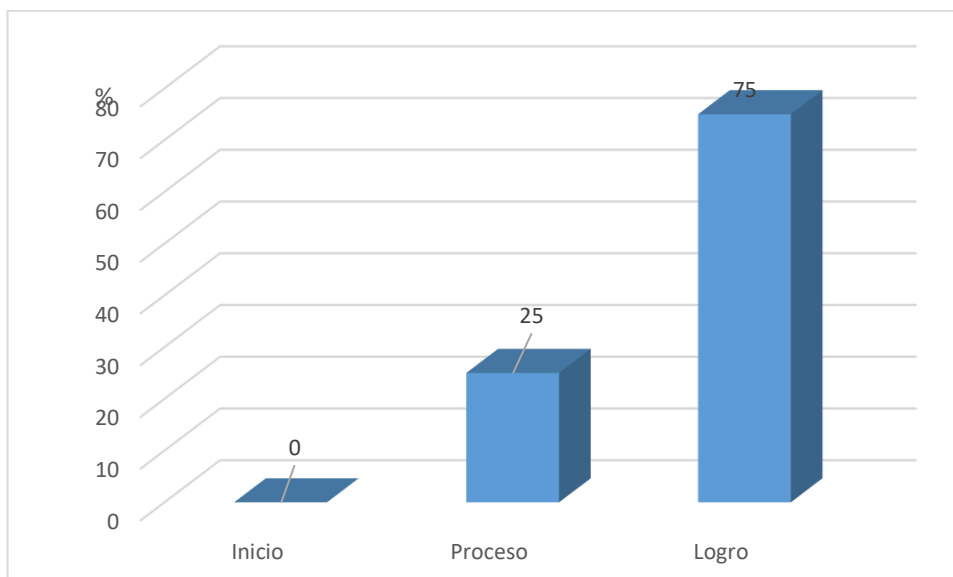


Figura 8. Desarrollo motor en la dimensión “Motor grueso” en los niños (as) IEE “Niño Jesús de Praga”

Análisis e interpretación

En la tabla 9 y figura 8, están tabuladas los datos recogidos de la Institución Educativa especial “Niño Jesús de Praga”, los niños (as) observados sobre la segunda variable Desarrollo motor en la dimensión “Motor grueso” fueron en número de 8, de los cuales ninguno está en “inicio” que constituye el 0%; 2 están en “proceso” que constituye 25 % y 6 están en “logro” que constituye 75% según la escala de valoración.

Tabla 10
Desarrollo motor en los niños (as) IEE “Niño Jesús de Praga”.

Escala de Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Inicio	0	0,0
Proceso	1	12,5
Logro	7	87,5
Total	8	100,0

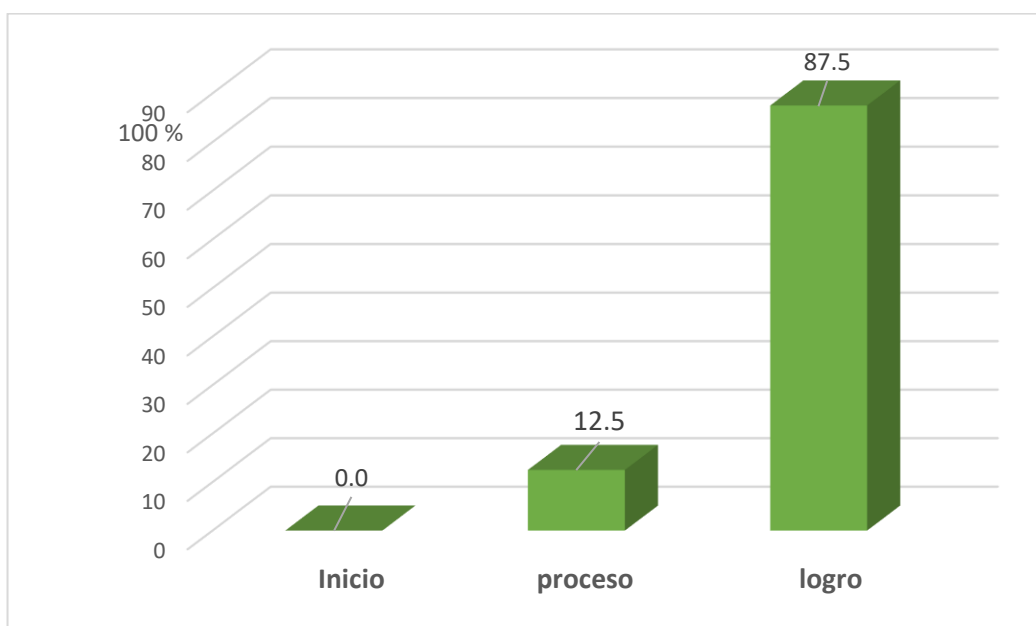


Figura 9. Desarrollo motor de los niños (as) Niño Jesús de Praga.

Análisis e interpretación

En la tabla 10 y figura 9 están tabuladas los datos recogidos de la Institución Educativa especial “Niño Jesús de Praga”, los niños (as) observados sobre la segunda variable (Desarrollo motor” fueron en número de 8, de los cuales ninguno está en “inicio” que constituye el 0%; 1 están en “proceso” que constituye 12,5 % y 7 están en “logro” que constituye 87.5% según la escala de valoración.

Discusión

Después de la interpretación del cuadro, ahora consideramos el segundo objetivo específico planteado en relación a la segunda variable; la información más significativa es que el 87.5% de niños (as) están ejercitando, con la dirección de las

maestras, para ir aprendiendo sobre el control de los movimientos y habilidades Psicofísicas, corresponden a “logro” según la escala de valoración asignada.

El objetivo de investigación, respecto de esta variable, fue identificar el nivel de aprendizaje sobre el *desarrollo motor fino y grueso*, por medio de la estimulación (expresión corporal) a los niños (as) por parte de las maestras; estos datos se lograron conocer a través de la ficha de observación.

La presente investigación no pretendió saber cuánto conocen las maestras sobre “desarrollo motor” como consecuencia de la estimulación a niños (as) con discapacidad, sino, conocer el nivel de “desarrollo motor fino y grueso” en los niños Down después de la ejercitación a través de la “expresión corporal”.

Razón por la cual se elaboraron en la ficha de observación, ítems relacionadas con el “desarrollo motor” por parte de los niños y, así, lograr mejores niveles de aprendizaje en habilidades de Psico- motricidad por parte de los niños (as) con habilidades diferentes (niños con Síndrome Down).

La investigación que logró similares conclusiones, es la realizada por Asato (2012) quien, concluye que el nivel del desarrollo de la motricidad gruesa antes de la implementación del programa de intervención tuvo un puntaje bajo ($X=7.10$): luego, después de la implementación tuvo un puntaje alto ($X=10.13$). Además, las conductas de motricidad gruesa que más desarrollaron los niños con síndrome de Down después de la intervención por parte de enfermería fueron: movimientos ideo motriz, control cefálico y rólido. La conducta de motricidad gruesa que menos desarrollaron los niños con síndrome de Down después de la intervención de enfermería fue: la bipedestación sin apoyo.

4.1.3 Prueba de hipótesis

Después del análisis e interpretación de datos, por separado, se procede con la prueba de hipótesis, para lo cual se cumple con el proceso ritual de toda prueba de hipótesis, que a continuación lo detallamos:

1° Determinación de las hipótesis estadísticas:

H₀ : Entre la expresión corporal y el desarrollo motor NO existe relación de grado moderado y directo en los niños (as) de la IEE “ niño Jesús de Praga.

H₁ : Entre la expresión corporal y el desarrollo motor existe relación de grado moderado y directo en los niños (as) de la IEE “ niño Jesús de Praga.

2° Determinación del nivel de significancia:

$$\alpha = 0,05$$

3° Prueba estadística:

Se proceso con la aplicación del modelo estadístico de la correlación de Rho de Spearman-Kendall, a través del software SPSS, versión 25, siendo los resultados que se obtienen los siguientes.

Tabla 11
Estadígrafos de la correlación de Spearman- Kendall

		Expresión corporal	Desarrollo motor
Expresión corporal	Coefficiente de correlación	1,000	0,488
	Sig. (bilateral)	.	0,220
	N	8	8
Desarrollo motor	Coefficiente de correlación	0,488	1,000
	Sig. (bilateral)	0,220	.
	N	8	8

Nota: Los datos se obtienen aplicándose el Software SPSS, versión 25.

El grado de correlación que se obtiene es de $r = 0,488$, lo que, según la tabla de valores, corresponde al grado moderado y de tipo directo.

4° Regla de interpretación:

Para tomar la decisión, respecto del coeficiente de correlación obtenido, se considera la siguiente tabla de valores:

Tabla 12
Los grados de correlación

Valor cuantitativo	Significado literal
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Nota: La correlación negativa también se conoce como correlación indirecta, en tanto que a la correlación positiva también se conoce como correlación directa.

5° Decisión que se toma:

Dado que el coeficiente de correlación obtenido es de $r = 0,488$ y considerando la tabla de grados de correlación, se asume que entre la expresión corporal y el desarrollo motor de los niños (as) de la IEE existe un grado de correlación moderado y de tipo directo, comprobándose con ello que la hipótesis planteada en la investigación es cierta.

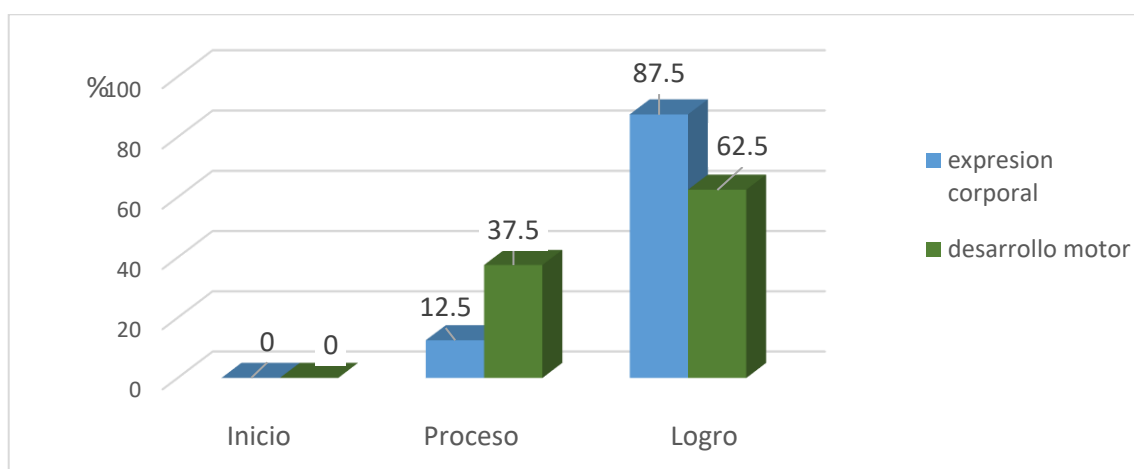


Figura 10. Correlación entre “Expresión corporal” y “Desarrollo motor” de los niños (as) de IEE Niño Jesús de Praga.

4.2 Discusión

El hallazgo principal de la presente investigación realizada es la correlación positiva y de nivel moderado, según lo establece la tabla, entre la “Expresión corporal” ejercitado por los niños, con la orientación de las maestras y el “Desarrollo motor” por parte de los niños (as) de la IEE “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno, durante el año escolar del 2019.

Esta correlación moderada se sustenta en las estimulaciones y orientaciones por parte de las maestras en el proceso educativo, con la estrategia “Expresión corporal” y sus dimensiones: Expresión, comunicación y creatividad; para lo cual se elaboró 18 Items que nos permitió recoger datos sobre esta variable, según la valoración de Inicio, Proceso y logro, determinadas para este propósito.

Debemos aclarar que la investigación no se refirió al conocimiento de las dos variables, sino a la aplicación durante las actividades educativas por parte de las maestras y los resultados evidenciados en el “desarrollo motor”. Por consiguiente, los indicadores de cada variable versaron acerca de las acciones concretas que una Maestra debería haber realizado para ejercitar la expresión corporal como una estrategia pedagógica, así como el “desarrollo motor” como desarrollo Psicomotriz que forma parte del proceso enseñanza –aprendizaje, es decir, estimulación -aprendizaje.

Con la investigación que logró conclusiones similares, es la realizada por Asato (2012) quien, concluye que el nivel del desarrollo de la motricidad gruesa antes de la implementación del programa de intervención tuvo un puntaje bajo ($X=7.10$): luego, después de la implementación tuvo un puntaje alto ($X=10.13$). Además, las conductas de motricidad gruesa que más desarrollaron los niños con síndrome de Down después de la intervención por parte de enfermería fueron: movimientos ideomotriz, control cefálico y rólido.

La conducta de motricidad gruesa que no desarrollaron los niños con síndrome de Down después de la intervención de enfermería fue: la bipedestación sin apoyo, es decir que no pudieron caminar sin apoyo (ayuda). De aquí se concluye que entre la estrategia “expresión corporal” y el desarrollo motor existe una estrecha relación, como lo expresa la autora.



El aporte principal de la presente investigación, es que: dentro de la pedagogía en educación especial está la estrategia “expresión corporal” para niños con SD esta en estrecha correlación con el desarrollo motor, como lo expresa la prueba de Hipotesis.

Es necesario que la investigación se realice en más instituciones de la región, indagando sobre la correlación de estas dos variables y luego una investigación cuasi experimental para averiguar la influencia directa de la expresión corporal sobre el desarrollo motor, en la IEE “niño Jesús de Praga”. También sería conveniente investigaciones cualitativas que nos permitan conocer más acerca de las dos variables que constituyen factores determinantes de una buena educación.

CONCLUSIONES

- Primera.** Entre las dos variables que se usaron para la presente investigación; el grado de correlación que encontró es moderado y el tipo de correlación es positivo o directo entre el nivel de “Expresión corporal” realizado por los niños (as) con la orientación de las maestras y, el nivel en que los niños (as) ejercitaron el “Desarrollo motor” tanto fino como grueso, en la IEE “Niño Jesús de Prega” de la ciudad de Puno en el 2019. Se llegó a esta conclusión teniendo en cuenta el coeficiente de correlación obtenido, de $r = 0.488$, lo que corresponde en la tabla de valores de Spearman y Kendal, a grado moderado positivo, es decir, si la “la expresión corporal” es deficiente, entonces, el “desarrollo motor” es más bajo.
- Segunda.** Las maestras estimularon, orientaron aplicando la estrategia de “expresión corporal” a los niños y niñas con síndrome de Down de la IEE “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno -2019; en la que se averiguó la medida de 0,0% en la categoría “inicio”; 37,5% en “proceso” y 63,5% en la categoría “logro”. Lo que significa que la estimulación con dicha estrategia tuvo un efecto significativo.
- Tercera.** Los niños (as) con síndrome de Down de la IEE “Niño Jesús de Praga” de la ciudad de Puno -2019; manifestaron el “desarrollo motor” grueso y fino, en la que se averiguó la medida de 0,0% en la categoría de “inicio”; 12,5 % en “proceso” y 87,5% en la categoría de “logro”. Lo que significa que el aprendizaje sobre las habilidades Psicomotrices en el desarrollo motor ha sido relevante.

RECOMENDACIONES

- Primera.** Se debe implementar capacitaciones a las maestras, sobre estrategias metodológicas y actualizaciones para la educación especial en general, pero en particular para los niños Down, por parte de la UGEL de Puno, De personal y la ausencia de supervisión de en este aspecto. En general, poco o nada de importancia se le da al arte de asistir a otros, como sostiene Menéndez (2011), para definir y clarificar sus metas y objetivos, establecer un camino para lograr los resultados esperados poniendo en práctica las capacidades que, muchas veces, lo tenemos latente.
- Segunda.** Se debe seleccionar adecuadamente a las maestras que van a ejercer este tipo de educación especial por parte de la UGEL, ya que este tipo de enseñanza requiere también cualidades especiales por parte de las maestras (preparación y “vocación de servicio”); pensando siempre en la buena estimulación (educación) en beneficio de estos niños (as) especiales.
- Tercera.** Se debe solicitar la participación de los padres de familia, para que sean partícipes, en la medida de sus posibilidades, en el proceso de estimulación en sus casas, dándoles el cariño, afecto, y confianza para que su equilibrio emocional de sus hijos con discapacidad no se desvaríe.
- Cuarta.** Hacer una labor de concienciación por parte de la Ugel y de las autoridades en general, para que la población valore y no discrimine a estos niños (as) con diferentes discapacidades, ya que, ayudándoles en el desarrollo de sus habilidades, pueden incorporarse en el mercado laboral, según sus capacidades desarrolladas. Y de esta manera hacer que sean personas útiles para sus familias y la sociedad y no un estorbo.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada, F., Gómez, I., y Moller, C. (2004). *Desarrollo de habilidades sociales un camino a la integración social de los niños con Síndrome de Down del Colegio Especial*. Santiago: Chile: Universidad de Santo Tomás. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/394894208/TESIS-2004-doc>
- Asato, K. (2012). *Efectividad de la implementación de un programa de intervención en el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down del Centro Poblado Buena Vista – Lurín*. Lima: Perú. Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/305>
- Aymerich, C. (2012). La expresión y el teatro infantil. *Edición digital a partir de Boletín Iberoamericano de Teatro para la infancia*, 821.134.2(7/8)-2. Obtenido de <https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc2f889>
- Azor, J. F. (2011). La expresión corporal en niños y niñas con Síndrome de Down. *efdeportes.com*, <https://www.efdeportes.com/efd154/la-expresion-corporal-Sindrome-de-Down.htm>.
- Bautista, R. (2002). *Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Bernabeu, N. y Goldstein, A. (2009). *Creatividad y aprendizaje. El juego como herramienta pedagógica*. España: Narcea.
- Berruezo, P. (1995). El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad. *psicomotricidad Revista de Estudios y Experiencias*, 49, 15-26. Obtenido de <https://www.academia.edu/38437188/Berruezo>
- Bhattacharyya, R. C. (15 de mayo de 2009). Un estudio de las anomalías de comportamiento en el grupo Síndrome de Down. *Diario indio de Ciencias Médica*, págs. 63 (2), 58-65.
- Candel, I. (1993). Programa de atención temprana. *Intervención en niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo*, https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10413/informe_Down.PDF.

- Cárdenas, Y. (2016). *Técnicas no gráficas para mejorar las habilidades motrices finas en niños con Síndrome Down*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18867?locale-attribute=es>
- Charaja, F. (2011). *El MAPIC en la metodología de investigación*. Puno: Sagitaripo Impresiones.
- Charca, S. E. (2015). *Estado Nutricional y Consumo de Alimentos de Niños con Síndrome de Down En Instituciones Educativas*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Coste, J. (1980). *Las 50 Palabras Claves de la Psicomotriz*. Madrid : Médica y Técnica. España.
- Enriquez, L. L. (2019). *Aplicación del taller de matrogimnasia para el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 2 a 3 años con Síndrome Down en el C.E.B.E.* . Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Florez, J. (1994). *Patología cerebral en el Síndrome de Down: Aprendizaje y conducta* . Madrid: Ediciones Pirámide S.A.
- Florez, J. y Troncoso, M.V. (1988). *Síndrome de Down: Avances en acción familiar*. Cantabria: Fundación Síndrome de Down.
- Frank, K. y Esbensen, A. (2015). Fine motor and self-care milestones for individuals with Down syndrome using a Retrospective Chart Review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(8), 719- 729. Obtenido de <https://www.ucl.ac.uk/intellectual-developmental-disabilities-research/sites/intellectual-developmental-disabilities-research/files/finemotorcontrol.pdf>
- Godoy, B. y Campos P. (2011). *Descripción del nivel de desarrollo psicomotor en niños con síndrome de Down: creación de una tabla descriptiva*. Barcelona: Masson S. A.
- Gutiérrez, D. B. (2015). *La ludoterapia en el desarrollo motor de los niños de 3 a 5 años con síndrome de down en la fundación de niños especiales San Miguel*. Quito: Ecuador : Universidad Técnica de Ambato.

- Gutierrez, L. y Tovar, C. (2009). El cuerpo como instrumento de expresión y sentimientos y emociones. *En línea, disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/1717/1/121565.pdf>.*
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación (sexta edición)*. México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Jiménez, J. (2010). *Ciencia y didáctica: La Danza como propuesta educativa y de comunicación en la educación física*. Jaén: Enfoques Educativos.
- Kaminker, P., & Armando, R. (2008). Enfoque clínico-genético. *Síndrome de Down*, 106(3):249-259
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2008/v106n3a11.PDF>.
- Limachi, C. P. (2016). *Circuitos psicomotores para el desarrollo psicomotor de niños y niñas con Síndrome de Down que asisten a la fundación mario parma de la que asisten a la fundación mario parma de la que asisten a la fundación Mario Parma*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.
- Lloyd, M. (18 de Mayo de 2008). Physical activity of preschool age children with and without Down syndrome. *Ph.D. dissertation, University of Michigan, United States, Michigan.*, pág. from Dissertations & Theses: A&I database. (Publication No. AAT 3305026).
- Madrigal, A. (2004). El Síndrome de Down. *Servicio de información sobre discapacidad*, 9-12. Obtenido de <https://sid-inico.usal.es/documentacion/el-sindrome-de-down/>
- Maguiña, R. y Rodríguez, G. (1995). *Relación entre sistema postural y coordinación dinámica general en sujetos con síndrome Down y sujetos con retardo mental*. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Mallea, N. P., Niemeyer, D. y Rodriguez, L. J. (2013). *Nivel de motricidad de niños con Síndrome de Down de 6 a 10 años de edad medido a través del test de Mc clenaghan y gallahue*. Santiago: Universidad Andres Bello de Chile.
- Mamani, B. (2017). *El nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas Privadas*. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano.

- Montobbio, E. (1995). *La identidad difícil. El falso yo en la persona con discapacidad psíquica. Diseños de Integración. Fundació Catalana Síndrome de Down.* Barcelona: Masson S.A.
- Nayra, Y. (2017). *Influencia de la discapacidad del niño / niña en la dinámica familiar: Caso Asociación Ángeles Caminantes a la Luz.* Juliaca : Universidad Nacional del Altiplano.
- Palomino, P. G. (2007). *Investigación cualitativa y cuantitativa .* Puno : Universidad Nacional del Altiplano.
- Papalia, D. E., Wendkos O. S. y Duskin. R. (2004). *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia.* México: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Undécima Edición.
- Perera, J. (1995). *Síndrome de Down. Aspectos específicos.* Barcelona: Masson.
- Pérez, D. (2005). *La expresión corporal en el currículum: una propuesta integradora desde la formación del profesorado hasta el primer ciclo de la enseñanza primaria. (Tesis doctoral).* Barcelona : Universidad Granada y Universidad Carlos Rafael Rodríguez.
- Pueschel, S. y Pueschel, J. (1994). *Síndrome de Down: Problemática biomédica.* Barcelona: Elsevier, España.
- Pupo, J. y Rodríguez, H. (2010). *En la investigación: La Estimulación Temprana en niños con Síndrome Down en el contexto familiar desde una perspectiva socio-cultural en Moa.* <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9756/EDSendill.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Quiroga de Michelena, M. I. (1982). *El niño con síndrome de down.* Lima: Gráficos P. L. Villanueva S. A.
- Quispe, Z. (2018). *Inclusión/exclusión educativa de niños y niñas con discapacidad o necesidades educativas especiales en las instituciones del nivel inicial.* Puno: Universidad Nacional del Altiplano.

- Revilla, X. y Silva M. (1996). *La estimulación temprana en el aspecto motriz grueso en niños con síndrome de Down, con retardo mental moderado*. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Riquelme, I. y Manzanal, B. (2006). Desarrollo motor del niño con Síndrome de Down y patología osteoarticular asociada. *Sobre el Síndrome de Down*, 34-40 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138207406700495>.
- Riquelme, J. M., Serés, A., Casaldaliga, J. y Trias, K. (2006). *Síndrome de Down. Aspectos médicos actuales*. Barcelona: Masson y Fundación Catalana Síndrome de Down.
- Rodríguez, E., & Hernández, M. (2010). *Lenguaje no verbal, como gestionar una comunicación de éxito*. España: Gesbiblo S.L.
- Rondal, J. A. (1995). Especificidad sindrómica del lenguaje en el retraso mental. *Rev. Logop. Fon., Audiología*, vol. XV, p. 1: 3-17.
- Sanchez, J. (1996). *Jugando y aprendiendo juntos. Un modelo de intervención didáctico para favorecer el desarrollo de los niños y niñas con Síndrome de Down*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Sanchez, J. (1996). *Jugando y aprendiendo juntos. Un modelo de intervención didáctico para favorecer el desarrollo de los niños y niñas con Síndrome de Down*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- TEDI. (2019). Motricidad fina y gruesa en niños con SD. *Síndrome de Down*, <https://sindromededown.us/desarrollo/motricidad-fina-y-gruesa-en-ninos-con-sd/>.
- Ticona, L. G. (2015). *Programa de atención temprana para mejorar la psicomotricidad fina en los niños con Síndrome de Down*. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
- Toro, R., & Toro, V. (2011). Una poética en el encuentro humano. *Revista Argentina Biodanza- primavera.Nº1*, <http://www.slideshare.net/diegoam11/revista-argentina-debiodanza>.
- Torres, S. E. y Valdivieso, M. A. (2015). *La expresión corporal en el desarrollo de la motricidad gruesa de las niñas y niños con Síndrome de Down de 3-4 años, que*



asisten al centro de rehabilitación y educación especial C.A.D.E. de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/15938>.

Tuesta, W. V. (2017). *Evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas con síndrome de down asistentes al programa de intervención temprana de Punchana*. Equitos: Universidad Científica del Perú.

Valerezo, K. A. (2015). *La técnica danzaterapia para mejorar la motricidad gruesa, en niños y niñas con síndrome de down, que asisten a la unidad de educación especial ciudad de Loja Nro 1*. Loja:ecuador :
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21123/1/TESIS%20KARO.pdf>.

Vasquez, M. (2009). Síndrome de Down de Jerez. *Disponible en:*
<http://www.cedown.org/articulos/fisioterapia/psicomotricidad-gruesa.htm>.

Velasquez, N. K. (2020). *Nivel de atención de la inclusión educativa a niños y niñas con necesidades educativas especiales en las instituciones María Auxiliadora, Club de Leones, Los Cariñositos* . Puno: Universidad Nacional del Altiplano .

Viciana, V. y Arteaga, M. (2004). *Las actividades coreográficas en la escuela: Danzas, Bailes, Funky, Gimnasia-Jazz*. Barcelona: Inde.

Wolpert, G. (14 de mayo de 2001). Lo general, los educadores tienen que decir acerca de éxito incluidos los estudiantes con síndrome de Down en sus clases. *Diario de la Investigación en Educación*, págs. 16 (1), 28-38pp. doi:Obtenido 14 de mayo de 2009, de ProQuest base de datos de Revistas en educación. (Document ID: 92343221).



ANEXOS

Anexo 1. Ficha de observación para describir la influencia de la expresión corporal

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS.

- 1.1 Institución Educativa Niño Jesús de Praga de Puno.
- 1.2 Nombre del niño:
- 1.3 investigadora: Karina Roque valencia.
- 1.4 Autor: Comellas

II. INSTRUCCIONES: Ser objetivo e imparcial en la apreciación de las conductas de los niños y niñas con síndrome de Down, marca con una “x” lo que corresponde a la categoría del ítem respectivo, según la escala asignada.

Dimensiones (aspectos)	N°	Ítems	Categoría		
			1	2	3
Inexpresiva	01	Expresa corporalmente movimientos libres			
	02	Señala partes de su cuerpo cabeza tronco y extremidades superiores e inferiores			
	03	Por pareja señala partes de la cabeza, ojos, cejas, nariz boca etc.			
	04	Se relaciona con sus compañeros en juegos corporales			
	05	Participa en juegos de imitaciones de animales realizando el gesto y movimiento			
	06	Al escuchar música baila naturalmente.			
Comunicativa	01	Sabe el nombre de la mayoría de las cosas (concidas)			
	02	Dice palabras como “yo” “mi” “tu” etc			
	03	Dice el nombre de su profesora y algunos compañeros			
	04	Dice los nombres de su papa y mama			
	05	Imita sonidos onomatopéyicos de (animales)			
	06	Entona pequeñas canciones con armonía			
Creativa.	01	Realizan movimientos del deporte que más les gusta sin utilizar la voz			
	02	Observaran siluetas de un deporte y luego imitan la acción 1Re			
	03	Realizan movimientos con música utilizando su creatividad			
	04	Utilizado su creatividad cuando trabaja en equipo			
	05	Sigue un ritmo dando golpes con las manos			
	06	Sigue un ritmo utilizando partes de su cuerpo			

Autor: Comellas

Leyenda:

- Frecuentemente (1)
- Poca frecuencia (2)
- No usa (3)

Anexo 2. Ficha de observación para observar el desarrollo motor fino y grueso de los niños Down

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 2

I. DATOS INFORMATIVOS.

1.1 Institución Educativa Niño Jesús de Praga de Puno.

1.2 Nombre del niño:

1.3 **investigadora:** Karina Roque valencia.

1.4 **Autor:** Comellas

II. INSTRUCCIONES: Ser objetivo e imparcial en la apreciación de las conductas de los niños con síndrome de Down, marcar con una “x” lo que corresponde a la categoría del ítem respectivo, según la escala asignada.

Dimensión (aspectos)	N°	ITEMS	Categoría		
			A	B	C
Desarrollo motor fino	01	Toma una bolilla con tres dedos			
	02	Recorta diversas siluetas			
	03	Embolilla papel			
	04	Agarra un lápiz con tres dedos y grafica trazos zigzag, cuadrados, círculos			
	05	Pega siluetas			
	06	Agarra los colores con presión			
Desarrollo motor grueso.	01	Domina los movimientos de su cuerpo			
	02	Controla los movimientos de su cuerpo al patear			
	03	Camina en línea recta			
	04	Separa de un pie			
	05	Brinca la cuerda			
	06	Corre en una sola dirección			

Autor: Comellas

Leyenda:

- Logro. (A)

- Proceso. (B)

- Inicio. (C)

Anexo 3. Instrumentos de validación



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO
ESCUELA DE POST GRADO – MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TESIS:

LA INFLUENCIA DE LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA I.E.E. NIÑO JESUS DE PRAGA DE LA CIUDAD DE PUNO

Investigadora: Lic. Karina Roque Valencia

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "ficha de observación sobre la influencia de la expresión corporal en el desarrollo motor" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Nombre del experto : Victor Clair Alexandre Coaquira
 1.2 Actividad laboral del experto : Docente - coordinador
 1.3 Institución laboral del experto : UNA-PUNO
 1.4 Nombre del instrumento : Ficha de Observación
 1.5 Autor del instrumento : _____

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Muy deficiente(MD)=0.0 Deficiente(D)=0.5 Regular(R)=1.0 Bueno (B =1.5 muy bueno(MB)= 2.0

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD 0.0	D 0.5	R 1.0	B 1.5	MB 2.0
1 CLARIDAD: Está escrito en el lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.				X	
2 OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.			X		
3 ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formulación de instrumentos de investigación.				X	
4 ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.				X	
5 COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretenden medir.				X	
6 COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder el planteamiento del problema general y los específicos.			X		



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO
ESCUELA DE POST GRADO – MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL

7 CONSISTENCIA TEÓRICA: Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
8 METODOLOGIA: Este instrumento corresponde a la técnica de investigación apropiada para recoger datos confiables de la variable correspondientes.				X	
9 ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos.				X	
10 ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario se menciona la fuente.				X	
PUNTAJES PARCIALES			2	12	
PROMEDIO FINAL					

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

- El instrumento debe ser reformulado (01-10) ()
- El instrumento requiere algunos reajustes (11-13) ()
- El instrumento es adecuado (14-17) (X)
- El instrumento es excelente (18-20) ()

IV. RECOMENDACIONES (En el caso que debe ser reformulado o reajustado):

.....

.....

.....

.....

.....

Puno, 19 de Septiembre de 2019


M.Sc. Víctor Carl Fernando Cosquina
DOCENTE

Firma y posfirma



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO
ESCUELA DE POST GRADO – MAESTRIA EN EDUCACION ESPECIAL

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TESIS:

LA INFLUENCIA DE LA EXPRESIÓN CORPORAL EN EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA I.E.E. NIÑO JESUS DE PRAGA DE LA CIUDAD DE PUNO

Investigadora: Lic. Karina Roque Valencia

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "Ficha de observación sobre la influencia de la expresión corporal en el desarrollo motor" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Nombre del experto : Yony Abelardo Quispe Manza
- 1.2 Actividad laboral del experto : Docente
- 1.3 Institución laboral del experto : Universidad Nacional del Altiplano
- 1.4 Nombre del instrumento : _____
- 1.5 Autor del instrumento : _____

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Muy deficiente(MD)=0.0 Deficiente(D)=0.5 Regular(R)=1.0 Bueno (B)=1.5 muy bueno(MB)= 2.0

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD 0.0	D 0.5	R 1.0	B 1.5	MB 2.0
1 CLARIDAD: Está escrito en el lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.				X	
2 OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.				X	
3 ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formulación de instrumentos de investigación.				X	
4 ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.				X	
5 COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretenden medir.				X	
6 COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder el planteamiento del problema general y los específicos.				X	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO
ESCUELA DE POST GRADO – DOCTORADO EN EDUCACIÓN

7 CONSISTENCIA TEÓRICA: Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.			X		
8 METODOLOGÍA: Este instrumento corresponde a la técnica de investigación apropiada para recoger datos confiables de la variable correspondientes.				X	
9 ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos.			X		
10 ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario se menciona la fuente.				X	
PUNTAJES PARCIALES:			2	12	
PROMEDIO FINAL					

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

- El instrumento debe ser reformulado (01-10) ()
- El instrumento requiere algunos reajustes (11-13) ()
- El instrumento es adecuado (14-17) (X)
- El instrumento es excelente (18-20) ()

IV. RECOMENDACIONES [En el caso que debe ser reformulado o reajustado]:

.....

.....

.....

.....

.....

Puno, 19 de setiembre de 2019.

Firma y sello
Dr. Tony Abelardo Quirope Mamani
DOCENTE UNA - PUNO

Anexo 4. Matriz de consistencia

TITULO: La expresión corporal en el desarrollo motor de niños y niñas con Síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cómo influye la Expresión corporal en el desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo influye la Expresión corporal en el desarrollo motor fino de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno?</p>	<p>Objetivo general Identificar la influencia de la expresión corporal en el desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno</p> <p>Objetivos específicos Determinar la influencia de la expresión corporal en el desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno</p>	<p>Hipótesis general La expresión corporal influye en el desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno</p> <p>Hipótesis específicas La expresión corporal influye positivamente en la dimensión expresivamente del desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno</p>	<p>Variable independiente Expresión corporal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiva • Comunicativa • Creativa 	<p>Tipo de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación Descriptivo correlacional</p> <p>Técnica e instrumento • Ficha observación expresión corporal</p>
<p>¿Cómo influye la Expresión corporal en el desarrollo motor grueso de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno?</p>	<p>Indicar la influencia de la expresión corporal en el desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno</p> <p>-Comparar la influencia de la expresión corporal en el desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno</p>	<p>La expresión corporal influye positivamente en la dimensión comunicativamente del desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno</p> <p>La expresión corporal influye positivamente en la dimensión creativamente Del desarrollo motor de niños y niñas con síndrome de Down de la Institución educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno</p>	<p>Variable dependiente Desarrollo motor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo motor grueso • Desarrollo motor fino 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha observación de desarrollo motor fino y grueso Población de estudio 22 niños Muestra de estudio 8 niños Diseño estadístico Spearman y Kendall



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Karina Roque Valencia,
identificado con DNI 45033629 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
EN: Educación con mención: Educación Especial.

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
"La expresión Corporal en el desarrollo motor de niñas y niños con
Síndrome de Down de la Institución educativa especial niño
Jesús de Praga de la Ciudad de Puno - 2017"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 24 de Julio del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



VRI
Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Karina Rogue Valencia,
identificado con DNI 45033629 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
EN: Educación con mención en: Educación Especial.

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
“La expresión Corporal en el desarrollo motor de niños y niñas con Síndrome de Down de la Institución Educativa especial niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno - 2017.”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 24 de Julio del 20 23

FIRMA (obligatoria)



Huella