



Guía para la  
Inclusión  
Educativa del  
Alumnado  
con  
Síndrome de  
Down

Dolores María Peñalver García  
Angela Menéndez Gil



# Guía para la inclusión educativa del alumnado con Síndrome de Down

Dolores María Peñalver García  
Ángela Menéndez Gil



Primera edición: noviembre de 2024



Dolores María Peñalver García  
Ángela Menéndez Gil

Depósito Legal: MU 1394-2024

I.S.B.N.: 978-84-129561-0-8

Edita: Eruditae Ediciones  
[www.quieroelibro.es](http://www.quieroelibro.es)

Todas las imágenes han sido obtenidas de la herramienta Canva. En concreto, del paquete "Infographic Pie Flow Chart Jigsaw Cycle Diagram 4 Sections" (Gratis para Canva para Educación)

Esta obra está licenciada bajo CC BY-NC-ND 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> © 2 por Dolores María Peñalver García y Ángela Menéndez Gil

Eres libre de:

Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

El licenciante no puede revocar estas libertades siempre y cuando usted cumpla con los términos de la licencia.

En los siguientes términos:

**Atribución:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o a su uso.

**No comercial:** no puede utilizar el material con fines comerciales.

**Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no podrá distribuir el material modificado.

**Sin restricciones adicionales:** no puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer algo que la licencia permite.

# Índice

Introducción . . . . .	4
¿Qué es el Síndrome de Down? . . . . .	5
El diagnóstico . . . . .	8
Dimensiones del Síndrome: Más allá de lo evidente. . . . .	9
Comorbilidades . . . . .	10
Características físicas . . . . .	12
Características neurológicas . . . . .	14
Características cognitivas . . . . .	15
Lenguaje . . . . .	17
Características psicológicas y conductuales. . . . .	18
Fortalezas. . . . .	19
Estrategias para docentes. . . . .	21
¿Qué puedo hacer desde el aula? . . . . .	21
Estructuración del espacio: el aula . . . . .	22
Aprendizaje por rutinas . . . . .	23
Comunicación . . . . .	30
Conducta . . . . .	32
Sexualidad . . . . .	36
Bibliografía . . . . .	37

# Introducción

Este pequeño proyecto surge de la necesidad que manifiestan muchos docentes de poder adecuar su estilo de enseñanza a las necesidades individuales de los niños y niñas. Principalmente, se quiere romper la brecha del desconocimiento sobre el Síndrome de Down y aportar información relevante sobre su concepto, posibles causas, dimensiones que abarca y, sobre todo, estilo de aprendizaje que ningún docente debe pasar por alto.

Todo ello puede resultar de gran interés para cualquier etapa educativa, desde la primera infancia hasta la adolescencia. Sin embargo, es importante recalcar que dichas estrategias están dirigidas, sobre todo, al alumnado de Educación Infantil y Primaria.

Por otro lado, no están diseñadas únicamente para ser de utilidad con niños y niñas con Síndrome de Down. Muchas de ellas pueden extrapolarse a todo el alumnado, con el fin último de alcanzar un entorno inclusivo que respete y aproveche las diferencias de cada uno.

**Profes:** este libro es para vosotros. Para ser vuestro fiel acompañante en el día a día, para ayudaros a cumplir con vuestra labor y responder de una forma más sencilla a todas las exigencias que recaen sobre vosotros ante esta realidad que evoluciona exponencialmente.

*La diversidad es que te inviten a la fiesta. La inclusión  
consiste en que te saquen a bailar.*  
Verna Myers

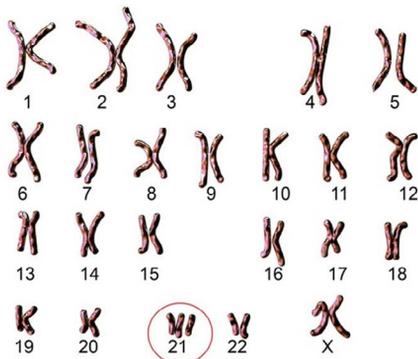
# ¿Qué es el Síndrome de Down?

Es una alteración genética

El cuerpo humano se compone de 46 cromosomas agrupados en 23 pares:

- 22 pares de autosomas: son los mismos en hombres y mujeres.
- 1 par sexual: determina el sexo biológico de la persona (XX: mujer, XY: hombre)

El Síndrome de Down se caracteriza por la presencia de 3 cromosomas en el par 21.



Total = 47 cromosomas

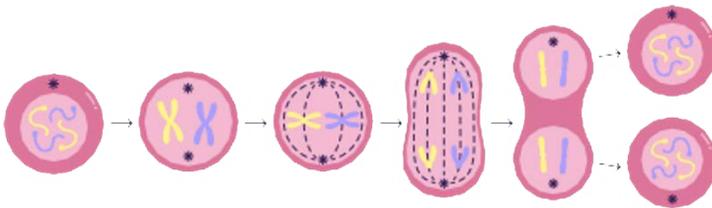
## Y, ¿por qué ocurre esto?

Pues bien, esta condición puede llegar a producirse por 3 motivos diferentes:

### 1 Trisomía regular o libre

95% de los casos

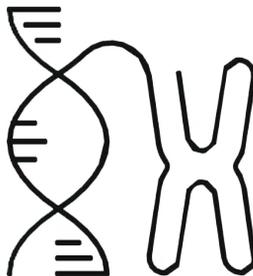
Durante el proceso de división celular que tiene lugar en la formación de los gametos, en lugar de repartirse equitativamente, una de las células recibe un cromosoma extra mientras que la otra recibe uno de menos.



### 2 Translocación

3%-4% de los casos

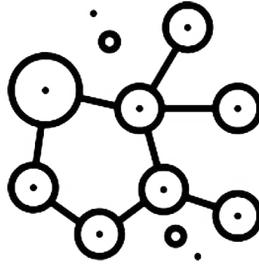
El cromosoma extra o un fragmento del brazo largo del cromosoma 21 se une a otro cromosoma, habitualmente al 14.



## 3 Mosaicismo

1%-2% de los casos

Error genético producido durante la división celular y que no afecta a todas las líneas celulares. Hay algunas con 46 cromosomas y otras con 47.



Es la principal causa de discapacidad intelectual congénita

**Factores que aumentan el riesgo de su aparición:**

### 1 La edad de la madre

A mayor edad, más riesgo.

### 2 Factor hereditario

Si la madre está afectada o en la familia hay varios casos.

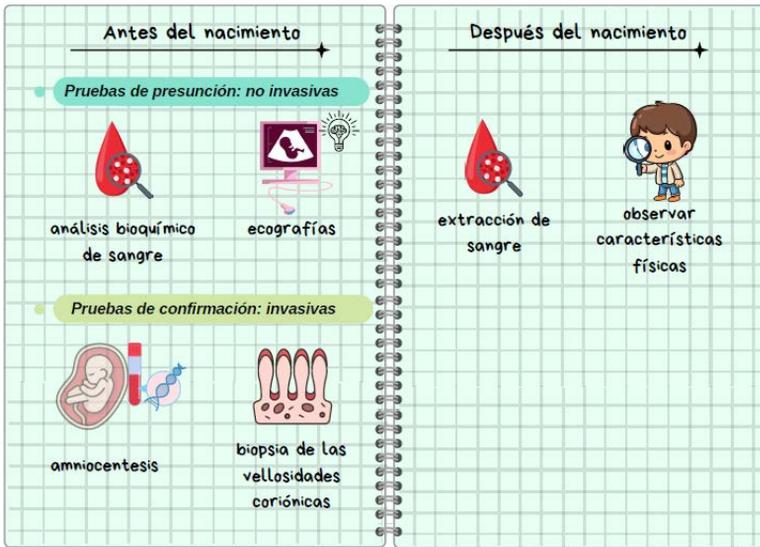
Si alguno de los padres es portador de una translocación.

### 3 Factores externos

Infecciones víricas, exposición a radiación o falta de determinadas vitaminas.

# El diagnóstico

Esta alteración genética puede detectarse en 2 momentos:



**Translucencia Nucal (TN): método de detección temprana. (Semanas 11-13 de gestación)**

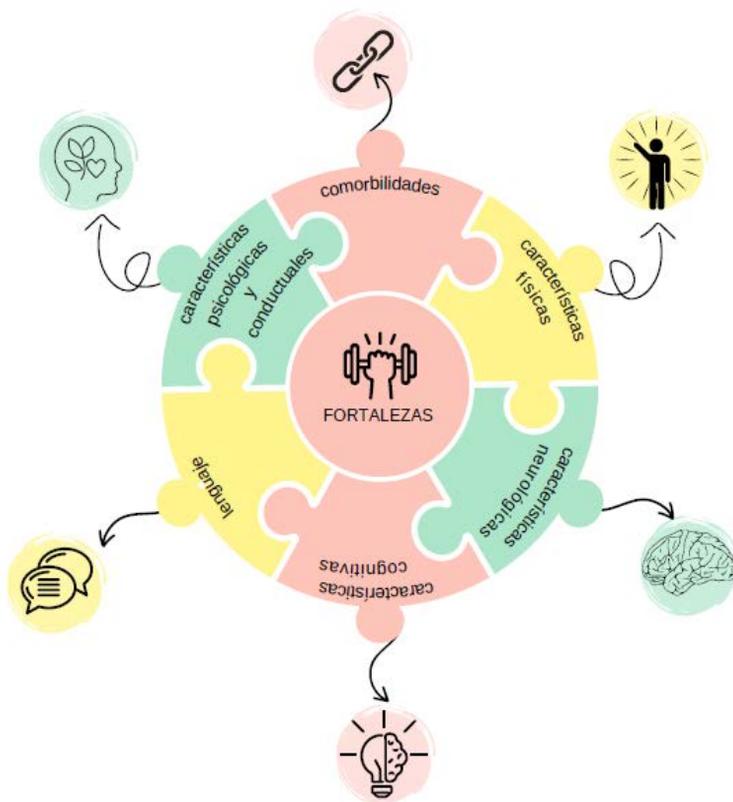
A través de una ecografía se mide el grosor del líquido que se acumula en la nuca del bebé.

- Si mide entre 2,5 mm - 2,9 mm = en riesgo
- Superior a 3 mm = Translucencia Nucal Aumentada (TNA)

**Puede indicar la presencia de una alteración genética.**

A pesar de su bajo índice de falsos positivos, aumentar fiabilidad mediante la realización de otras pruebas.

# Dimensiones del Síndrome: Más allá de lo evidente





## Comorbilidades

Las personas con Síndrome de Down tienen más probabilidades de padecer algunas enfermedades. La parte positiva es que la mayoría de ellas pueden ser tratadas y su esperanza de vida actualmente ha aumentado.

### Problemas cardiacos

Alteración en la estructura del corazón que compromete a la función cardiaca. Afecta a un 50% de los recién nacidos con Síndrome de Down.

### Trastornos endocrinos

Durante la primera infancia la prevalencia de hipotiroidismo es de un 80%-90%.

- Consecuencia: desarrollo físico más lento. No alcanzan la estatura adulta promedio.

### Alteraciones gastrointestinales

Suelen aparecer en un 10% de las personas con Síndrome de Down.

Es habitual la presencia de alteraciones en la cavidad oral:

- Dientes tardíos o atípicos.
- Tendencia a caries o periodontitis.

### Manifestaciones oftalmológicas

60% de las personas con Síndrome de Down tienen alguna alteración visual.

La visión va a ser una vía muy importante para el aprendizaje, por lo que es beneficioso realizar revisiones oftalmológicas periódicas.

## **Leucemias**

Tienen entre un 15% y un 30% más de probabilidades de experimentar esta patología.

## **Alteraciones otorrinolaringológicas**

Es muy común el aplanamiento superior facial.

- Consecuencia: tabique nasal estrecho que puede dificultar la respiración.
- Frecuente presencia de obstrucciones nasales e infecciones recurrentes (rinitis y vegetaciones).

Pueden presentar un canal auditivo muy estrecho. Esto dificulta el paso del sonido.

- Consecuencia: hipoacusia
- Es frecuente la acumulación de cerumen u otitis recurrentes.

## **Obesidad**

Puede venir determinada por alteraciones metabólicas.

También, está condicionada por la poca participación en actividades físicas de alta intensidad debido a:

- Problemas cardiovasculares.
- Problemas articulares.

## **Alteraciones metabólicas**

Envejecimiento en la década de los 40 debido a:

- Poca capacidad de regeneración de las células.
- Problemas de salud.
- Deterioro funcional y cognitivo.

## Diabetes

Los niños/as con Síndrome de Down tienen más probabilidades de experimentar diabetes.

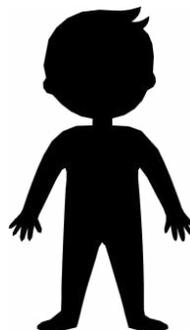
A pesar de los años de investigación, aún se desconoce por qué su riesgo es 3 o 4 veces mayor.



### Características físicas

El Síndrome de Down tiene unas características específicas que podemos apreciar a simple vista. Esto puede ser útil para detectarlo desde el nacimiento o incluso antes. Estas características se ven influenciadas por las diferencias individuales de cada uno, por lo cual, no todos van a manifestar los mismos rasgos.

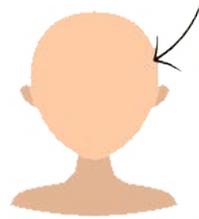
- Baja estatura.
- Metabolismo lento (tienden a acumular grasa).
- Hipotonía (bajo tono muscular).
- Hiperlaxitud (movilidad excesiva de las articulaciones).



- Microcefalia (tamaño de la cabeza más pequeño de lo habitual).
- Braquicefalia que consiste en el aplanamiento de la parte posterior de la cabeza (occipital).



- Perfil plano (las partes de la cara tienen menos prominencia). Puente nasal ancho.
- Nariz respingona.
- Epicanto (pliegue en la zona interna del ojo). Malformación del oído externo.
- Canal auditivo estrecho. Ojos almendrados.
- Manchas de Brushfield (decoloraciones blanquecinas alrededor del iris)
- Macroglosia (lengua grande) Desarrollo tardío de la dentadura.
- Voz grave y gutural por la hipotonía.
- Cuello corto.
- Pliegues en la piel del cuello.



- Manos pequeñas y anchas. Dedos cortos.
- Único pliegue palmar.



- Primer dedo del pie más separado de lo habitual.





## Características neurológicas

El exceso de material genético condiciona el desarrollo del sistema nervioso. Esto aumenta la probabilidad de que se alteren las funciones celulares y los procesos de desarrollo.

### Periodo de gestación



Sobre las semanas 20-24 se observa un volumen más reducido del hipocampo o del cerebelo, lóbulos frontales, occipitales y temporales) cambios funcionales que van a limitar desarrollo.

### Neuronas

Menor número de neuronas y menos conexiones cerebrales.



### Motricidad

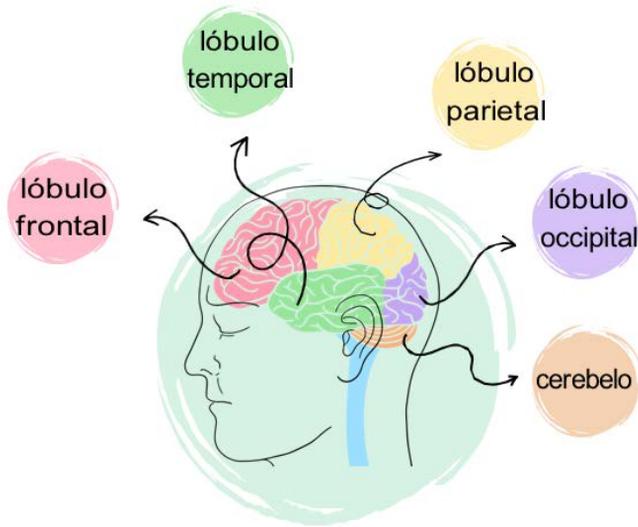


Las dificultades motoras se deben al bajo tono muscular, la excesiva movilidad de las articulaciones y a las alteraciones perceptivas que pueden dificultarle el conocimiento del espacio, la coordinación u ocasionarle cierta torpeza y alteraciones en la postura y el equilibrio.

### Discapacidad intelectual

Ocasionada por el exceso de material genético: desregula los patrones de funcionamiento de las neuronas.



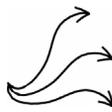


## Características cognitivas

Escasas conexiones en la corteza prefrontal



repercute en



aprendizajes

lenguaje

funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas engloban el conjunto de mecanismos dirigidos a la resolución de problemas, control de pensamiento y conducta.

Mecanismos: planificación, memoria de trabajo, inhibición, capacidad de iniciar y supervisar una acción y flexibilidad cognitiva.



**Atención:** Suele estar alterada

-durante tiempos prolongados.

-se distraen ante estímulos nuevos.

-por alteraciones en la visión y audición.

-influyen las alteraciones anatómicas y funcionales cerebrales y las infecciones respiratorias habituales.

**Procesamiento sensorial:** Presentan dificultades en el procesamiento de la información por el canal auditivo por lo que la respuesta emitida no suele ser correcta.



- Alto umbral del dolor
- Complicaciones para inhibir conductas



**Memoria:** Presentan dificultades en la memoria verbal a corto plazo, en la memoria de trabajo y en la memoria a largo plazo.

- Captan mejor la información por el canal visual que por el auditivo.



**Escasa iniciativa:** Baja tendencia a la exploración y baja capacidad de respuesta a estímulos del ambiente.

- Pueden dar la sensación de tener una actitud de pasividad y desinterés.



**Resistencia al cambio:** Se suelen oponer a iniciar nuevas actividades o dejar tareas sin terminar.



## Lenguaje

La adquisición del lenguaje es un aspecto que está estrechamente relacionado con el desarrollo cognitivo.

Los niños/as con Síndrome de Down suelen desarrollar el lenguaje con mayor lentitud pero siguiendo el mismo proceso evolutivo. Su nivel comprensivo es mejor que el expresivo.

- Características físicas que pueden afectar a la aparición del lenguaje:  
Tamaño de la lengua, formas irregulares de los dientes y bajo tono muscular.
- Mayores dificultades a la hora de establecer contacto visual, utilizar la sonrisa, balbuceos y juegos vocálicos.
- Las primeras palabras aparecen alrededor de los 2/3 años.
- Buenas habilidades sociales.
- Las dificultades auditivas afectan a la adquisición de fonemas.



Durante el discurso hablado, las aportaciones suelen ser respuestas simples y agradecimientos. La capacidad narrativa mejora con apoyos visuales.



## Características psicológicas y conductuales

Entre las personas con Síndrome de Down, al igual que el resto de población, existe una enorme variabilidad. Por tanto, generalizar o etiquetar sería un grave error, pues va a hacer que creemos unas expectativas sobre las posibilidades de la persona.

**Sin embargo, algunas características físicas de su sistema nervioso aumentan la probabilidad de presentar ciertos rasgos conductuales.**



### Alteración anatómica del hipotálamo.

Puede generar mayor irritabilidad, hiperactividad e impulsividad.

### Algunos factores de la estructura cerebral.

Afectan al control inhibitorio. Es común que presenten una mayor sensibilidad ante los sentimientos y emociones de terceras personas.



### Alteraciones en la corteza cerebral.

Pueden provocar un exceso de contacto físico.

### Más rasgos de personalidad:

#### Contacto visual

Cuando lo adquieren son propensos a ejercitarlo, mostrando un buen desarrollo de la atención conjunta y conductas de apego. Esto puede influir positivamente en sus interacciones sociales.



## Juego en solitario



A pesar de su buena adaptación social, suelen preferir jugar en solitario. Las posibles razones pueden ser: la dificultad de seguir las normas o la rapidez en la que se suceden los estímulos. Suelen preferir seguir su propio ritmo.

## Fortalezas

Es importante reconocer las fortalezas de todo el alumnado. Todas las personas tienen “capacidades” y es necesario tenerlas en cuenta para motivar su aprendizaje.

Tienden a ser personas constantes, puntuales y responsables, que realizan sus tareas de forma cuidadosa.



## Memoria visual

La memoria visual a corto plazo es uno de sus puntos fuertes.

Es útil tener en cuenta esta vía como recurso para el aprendizaje.



## Actividades manipulativas, perceptivas y motrices



Tienen desarrollada la memoria procedimental y operativa, por lo que pueden llevar a cabo tareas secuenciadas con precisión. Este tipo de memoria es la que se pone en marcha al adquirir habilidades que con repetición y práctica se acaban automatizando.

## Inteligencia social

Se adaptan bien socialmente. Utilizan el contacto visual y la atención conjunta. Empatizan con las emociones de los demás.



## Lenguaje

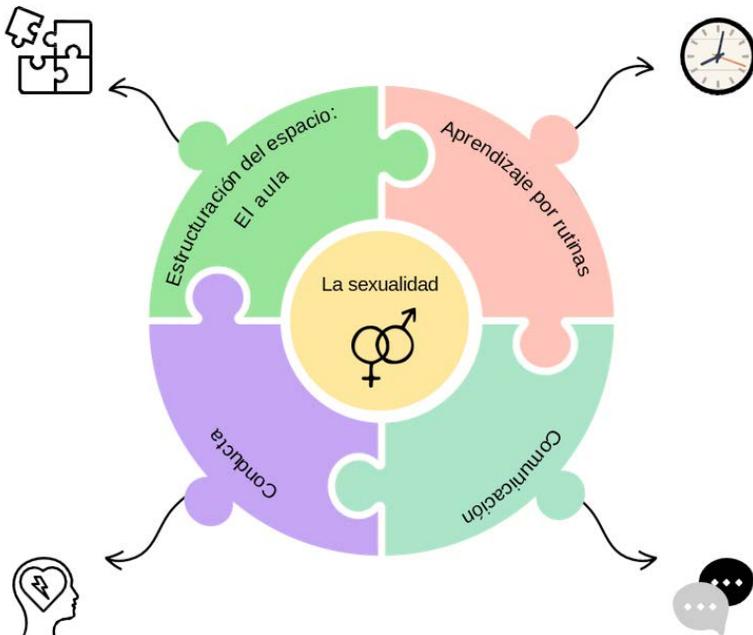


Tienen una potente capacidad de comunicarse mediante gestos. Esta nueva estrategia la desarrollan para compensar la menor capacidad expresiva.



# Estrategias para docentes

## ¿Qué puedo hacer desde el aula?



A través de las siguientes estrategias se busca conseguir un aula inclusiva para todo el alumnado.



**¿CÓMO CONSEGUIREMOS ESTO?**

Dirigiendo las medidas a todo el conjunto del alumnado y no solo a aquellos que presentan necesidades educativas. Queremos un clima que respete las diferencias de todos, sin señalar a nadie. Solo así conseguiremos un espacio completamente inclusivo.



## Estructuración del espacio: el aula

La escuela es uno de los entornos naturales de los niños, pues pasan allí muchas horas al día. Por este motivo, es fundamental que el aula transmita comodidad, seguridad y bienestar.



**Mantén un equilibrio cromático.**

**Reduce los estímulos visuales.**

Asegúrate de que la decoración sea escasa y el espacio esté ordenado.



**Organiza el espacio de manera que se permita un uso autónomo.**

- Coloca el material a la altura de los niños.
- Etiqueta el material (con letra y pictogramas).



Recurso "etiquetado de material"

## Crea rincones.

Para que los niños sepan diferenciar el uso de diferentes rincones es necesario delimitar su espacio y acomodarlos según corresponda.



- Rincón de la calma: este rincón, en concreto, es muy importante. Puede ayudar a favorecer la intimidad o soledad que todos necesitamos en ocasiones. Se puede utilizar cojines, sábanas, cortinas o un tipi.

**Importante:** de este espacio se debe beneficiar todo el alumnado, no solamente aquel que tiene necesidades educativas especiales.

- Otros rincones: rincón de juego, rincón de lectura, rincón de trabajo, rincón de asamblea, etc.

Es importante disponer de espacios sin mobiliario para permitir actividades que impliquen movimiento, juegos e interacción entre ellos.



## Aprendizaje por rutinas

### Imitación

Su percepción auditiva está más limitada, por lo que captan peor las indicaciones que se den de manera oral.

Debe aprovecharse su capacidad de observación e imitación para la adquisición de nuevos aprendizajes.

Acompañar nuestras palabras con gestos, imágenes, dibujos o pictogramas va a ser un punto positivo.

## Motivación

- Necesitan que los aprendizajes sean útiles o aplicables a su vida diaria, así como utilizar materiales manipulativos, que les permitan experimentar.
- Asociar actividades o rutinas a canciones va a facilitar su recuerdo y va a convertirlas en algo más lúdico.



## Llegada

### *Saludar a sus iguales*



- Dirígete al alumno con una sonrisa y dile “hola” acompañándolo del gesto correspondiente.
- Anima al resto de alumnos a que lo hagan del mismo modo entre ellos y no solo al compañero con síndrome de Down.

*Observando a los demás se aprende más rápido.*

### *Colgar mochila y abrigo en el perchero*



- Cuelga en las perchas una foto de cada niño.
- Sitúa la suya en alguno de los extremos para facilitar la tarea.



## Asamblea

### *Delimitar el espacio*

- Coloca una alfombra o mueble separador.
- Etiqueta el espacio de forma visible.



Puedes situar el pictograma de ARASAAC que simboliza la "asamblea" o bien colocar una foto del alumnado durante una asamblea. De este modo, se identificará de forma más clara cómo utilizar el espacio.

**Situat al niño con Síndrome de Down cerca de nosotros para que pueda observar nuestras expresiones faciales y gestos.**

### *Recomendaciones inclusivas para la asamblea*

- Identificación de compañeros: al pasar lista, además de mencionar a cada niño, señáales con el dedo. Esto ayudará a todo el alumnado a crear esa asociación.
- Agenda visual: situada en un lugar visible y que implique la participación de todo el alumnado. Fomenta la anticipación.



Algunos pictogramas útiles

- Días de la semana: asocia cada uno de ellos a una experiencia táctil diferente.

Sugerencia:

- Lunes - algodón
- Martes - lija
- Miércoles - velcro
- Jueves - papel de burbuja
- Viernes - esponja
- Sábado - cartón
- Domingo - tela



## Actividades

### *Identificar zona de trabajo*



- Crea una temática para la clase (partiendo de los intereses de los niños).
- Distribuye las mesas en grupos.
- Asocia cada grupo a un personaje de la temática. Este a su vez estará asociado a un color que les ayudará a identificar su lugar de trabajo.

### *Actividades cortas*

- Ten en cuenta que los periodos atencionales de niños con Síndrome de Down son cortos. Es mejor adaptar

las actividades a su capacidad atencional e ir las prolongando de forma progresiva.



### *Presentar los elementos de uno en uno*

- Es un error presentar varias informaciones de forma simultánea.
- Indica a todo el alumnado paso a paso cómo llevar a cabo una actividad.
- Si se va a trabajar una ficha, es mejor recortarla y dársela por partes. Mejorará su atención y sentimiento de éxito.



*¡Hazlo con todos los niños y niñas de igual manera!*

### *Alternar actividades*

- Intercala actividades que precisan más concentración con otras que necesiten menos.
- Intercala actividades estáticas con otras de movimiento y exploración.
- Intercala actividades de interior y exterior.

*¡Esto mejorará la implicación de todos los peques!*



### *Trabajo individual y en grupo*

- Para contrarrestar la dependencia hacia la figura adulta, una buena idea es potenciar

el trabajo en parejas o pequeños grupos, donde colaboren entre ellos.



- Cuando el trabajo sea individual:
  - ✕ No les ofrezcas tu ayuda en aquello que pueden realizar por sí mismos.
  - ✕ Déjalas que se esfuercen, aunque lo hagan despacio.

### *Responsable de grupo*

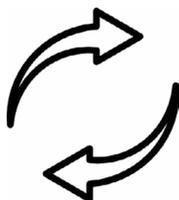
- Asigna cargos y responsabilidades.
  - ✕ Propuesta: asigna un responsable de grupo de modo que cada día de la semana vaya rotando el cargo.
  - ✕ Esta persona será la encargada de las diferentes acciones que delimite la figura docente: coger el material necesario para una actividad y llevarlo a su equipo, recoger el material, repartir a cada alumno un objeto o circular, etc.



Ejemplos de "carnet"

### *Ofrecer oportunidades de repetición*





- Necesitan repetir los aprendizajes muchas veces para poder afianzarlos.
- Plastifica fichas: de este modo, el alumnado que lo desee las pueden realizar todas las veces que quieran tanto en el aula como en otros contextos o momentos del día.



## Aseo

### *Identificar los pasos a seguir*



- Lavado de manos:
  - ✕ Es posible que, ante el desconocimiento de qué hacer, muchos niños y niñas se queden con las manos todo el rato debajo del grifo.
  - ✕ Pega una secuencia temporal con pictogramas para que puedan acceder visualmente a esa información mientras siguen los pasos.



- Uso del baño:  
Podemos seguir la misma dinámica.

"Secuencias temporales de baño"

1

2

3

4

5

## Fila

¿Cómo instaurar esta rutina?



- Anticípala:  
Puedes asociar una canción al momento de formar una fila.
- Al principio, apóyate de la guía física:
  - ✕ Puedes mostrarles cómo se hace poniendo sus manos sobre los hombros del compañero de delante.
  - ✕ Retira esta guía tan pronto como veas que va ejecutando esta acción de forma autónoma



## Comunicación

A la hora de comunicarnos, debemos mostrar una gran implicación por compensar sus dificultades de atención y expresión verbal.



Algunas estrategias comunicativas:



Llama al niño por su nombre.

De este modo captarás su atención.



Ponte a su altura para hablarle.



*Utiliza mensajes breves, sencillos y sin doble sentido*



*Escúchalo y dale tiempo a que conteste.*



LSE

- Complementar la lengua hablada con el uso de signos ayuda a:
  - ✕ Acelerar el proceso de adquisición de vocabulario en los niños.
  - ✕ Proporcionar una vía de expresión para aquellos que tienen dificultades en la producción oral.
- Introduce signos básicos en la realidad del aula, por supuesto, para todos los alumnos.



Signos básicos de utilidad y diccionario oficial LSE



## Conducta

Crear un ambiente estable y predecible es fundamental para todos los niños, pero, en especial, si tienen poca tolerancia al cambio.

### Modelo del semáforo

- Coloca en un lugar visible y accesible para los niños un semáforo.
- ✕ **Color rojo:** escribe las conductas que no serán admitidas bajo ninguna circunstancia.
- ✕ **Color amarillo/ naranja:** escribe las cosas que solamente se admiten tras obtener el permiso del docente.
- ✕ **Color verde:** escribe las conductas que están siempre permitidas.



*En el amarillo/ naranja, intenta colocar el menor número de normas posibles, pues pueden generar confusión.*

### Plan de Apoyo Conductual Positivo

¿Cómo modificar conductas problemáticas?

El Apoyo Conductual Positivo consiste en manipular los contextos antes de que tenga lugar una conducta problemática, y enseñar estrategias o alternativas que puedan reducir o eliminarla.

Es importante saber que:

**Toda conducta problemática tiene una función para la persona.**

2 principales propósitos:



## Pasos del Plan

### 1 Crear un círculo de apoyo.

Crea una red de apoyo que esté formada por personas que conozcan al niño, pasen tiempo con él y se preocupen e impliquen.



### 2 Evaluación funcional de la conducta.

Hay que establecer un sistema de observación:

#### Modelo ABC de la conducta

Es una estrategia para modificar comportamientos negativos.

Objetivo: comprender que detrás de toda conducta hay unos antecedentes que generan esta respuesta en el niño, y que, tras esta, hay una consecuencia.



¿Cómo aplicamos esta estrategia?



*¡Es muy sencillo!  
En 3 simples pasos lo tenemos*

### 3 Identificar objetivos prioritarios.

De las conductas detectadas, hay que priorizar.

Si se han identificado varias conductas problemáticas, esta plantilla puede ser de gran ayuda para identificar cuales son los objetivos prioritarios:



### 4 Desarrollar el Plan de Apoyo Conductual.

Entre todos los miembros que integren la red de apoyo, en base a las prioridades establecidas:

Recoged las propuestas que se van a poner en marcha



- ¿Qué podemos hacer para prevenir la conducta?
- ¿Qué haremos en caso de que la conducta tenga lugar?
- ¿Qué habilidades vamos a enseñar?

## **S** Seguimiento del Plan.

Es importante prestar atención al funcionamiento de este programa.

- Observar si está funcionando como lo esperado o no.
- Adaptar las estrategias a la realidad cambiante.



## **Economía de fichas**

Es una técnica perfecta para despertar la motivación en el alumnado cuando deseamos entrenar conductas que no resultan interesantes para ellos. Se puede utilizar para:

- Extinguir una conducta.
- Generalizar o aumentar la frecuencia de una conducta.

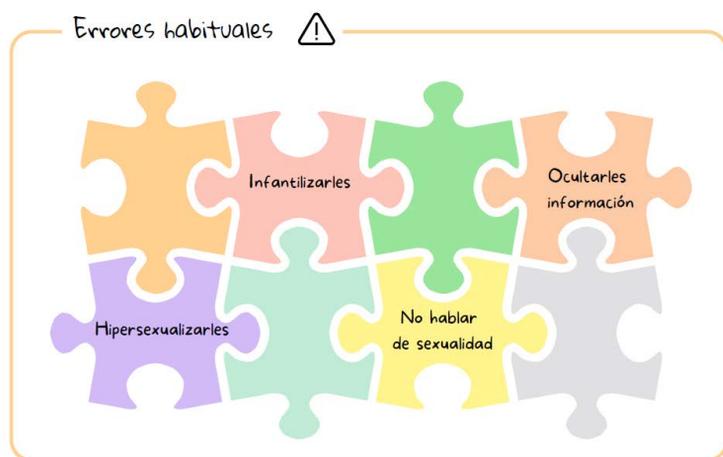
### *Pasos*

- 1 Identificar y explicitar la conducta que se quiere aumentar/disminuir.
- 2 Especificar cuando se entregará o quitará una ficha.
- 3 Elegir el tipo de ficha que se entregará. (Algo visualmente atractivo).
- 4 Elegir cómo se van a canjear las fichas.



# Sexualidad

Este tema es de especial relevancia a tratar, pues en torno a él aún existen un conjunto de mitos y estigmas que llevan años recayendo sobre las personas con Síndrome de Down.



Es importante abordar con ellos de forma temprana y con total naturalidad el tema de la sexualidad. Los objetivos de ello son los siguientes:

- Ayudarles a reconocer su cuerpo y comprender la sexualidad como algo natural.
- Protegerles de abusos o experimentar riesgos sexuales.
- Incidir en qué lugares es adecuado llevar a cabo conductas sexuales.
- Conducirles a experimentar una sexualidad sana y placentera.

# Bibliografía

- Administrador. (2023). *La educación inclusiva en la LOMLOE, nuevo principio fundamental*. EducarEnAcción. <https://educarenaccion.com/2021/04/21/La-educacion-inclusiva-en-la-lomloe/>
- Agarwal Gupta, N., & Kabra, M. (2014). Diagnosis and Management of Down Syndrome. *The Indian Journal of Pediatrics*, 81(6), 560-567. <https://doi.org/10.1007/s12098-013-1249-7>
- Aragall, F. (2010). *La accesibilidad en los centros educativos*. Madrid: Cinca, 2010. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/65744>
- Arenas, A. K. (2016). *De la integración a la inclusión: una escuela para. 10*.
- Arreguín-González, I. J. (2013). *Sinapsis y memoria procedimental*.
- Asim, A., Kumar, A., Muthuswamy, S., Jain, S., & Agarwal, S. (2015). Down syndrome: An insight of the disease. *Journal of Biomedical Science*, 22(11), 41. <https://doi.org/10.1186/s12929-015-0138>
- Basile, H. S. (2008). *Retraso mental y genética Síndrome de Down*. 15.
- Bazin-Berryman, M. (2018). Reading: Children with Down Syndrome. *BU Journal of Graduate Studies in Education*, 10(2), 28-31.

- Bonilla Alriza, C., & Díaz Orgaz, M. (2017). *Claves de apoyo a niños con síndrome de Down en el aula de educación infantil*. Madrid Down España. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5154>
- Borrel, J. M. (2017). *¿Me puede tocar a mi?: Respuestas a las dudas genéticas más habituales sobre el síndrome de Down*. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5150>
- Coppede, F. (2016). Risk factors for Down syndrome. *Archives of Toxicology*, 90(12), 2917-2929. <https://doi.org/10.1007/s00204-016-1843-3>
- Díaz, J. Q., Boronat, J. M. A., Riva, J. A. de la, Sánchez, M. J. M., Rincón, P. R. del, & Huete, J. C. S. (2018). *El síndrome de DOWN: En la familia y la escuela*. Editorial Sanz y Torres S.l.
- Down España. (2020). *El síndrome de Down hoy: Dirigido a familias y profesionales*. Down España. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5997>
- Esparza-Ocampo, K., Chaidez-Fernández, Y., Magaña-Ordorica, D., Angulo-Rojo, C., Guadrón-Llanos, A., Castro-Apodaca, F., & Magaña-Gómez, J. (2023). Principales características fenotípicas crónicas degenerativas asociadas al síndrome de Down: Una revisión narrativa. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa REVMEDUAS*, 12(Esp), 3-22.
- Fariña, N., & Rumeu, S. (2022). "Signándole a la infancia": Una metodología inclusiva en educación infantil. <https://doi.org/10.55777/rea.v15i29.4023>
- Fernández, I. M., Ramos, R. G., Caro, P. C., Peñarrubia, C. A., O'Donnell, C. F., & Pomares, M. L. C. (2012). Neurología y síndrome de Down. Desarrollo y atención temprana. *Revista Española de Pediatría*, 68.

- Fernández Morales, A. D. (2016). Aspectos generales sobre el síndrome de Down. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 2(1), 33-38.
- Flórez, J., & Ruiz, E. (2004). *Síndrome de Down*. Fundación Down21. <https://www.down21.org/>
- Foerste, M., Sabin, S., Reid, D., Reddihough. (2016). Causas de la obesidad en los niños con síndrome de Down: Hiperfagia o inactividad física. *Journal of Intellectual Disability Research*, 181. <https://doi.org/10.1111/jir.12259>
- Gómez-Tabares, A. (2022). Asociación entre las funciones ejecutivas y la teoría de la mente en niños: Evidencia empírica e implicaciones teóricas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9, 1-17. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.3.2>
- González Calderón, C. P., González Muñoz, J. A., Roa de La Torre, J. D., & Asesor. (2015). *Control inhibitorio en niños y niñas con síndrome de Down*. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/618>
- Grieco, J., Pulsifer, M., Seligsohn, K., Skotko, B., & Schwartz, A. (2015). Down syndrome: Cognitive and behavioral functioning across the lifespan. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 169(2), 13 5-149. <https://doi.org/110.1002/ajmg.c.31439>
- Hehir, T., Grindal, T., Freeman, B., Lamoreau, R., Borquaye, Y., & Burke, S. (2016). *A Summary of the Evidence on Inclusive Education*. Abt Associates. <https://eric.ed.gov/?id=ED596134>
- LOMLOE. (2020). Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la .Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

- MirPozo, M. L., Batle Siquier, M., & Hernández Ferrer, M. (2009). Contextos de colaboración familia-escuela durante la primera infancia. *IN: revista electrónica d'investigació i innovació educativa i socioeducativa*. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/5829>
- Molero Chamizo. A., & Rivera Urbina, G. N. (2013). Síndrome de Down, cerebro y desarrollo. *Summa Psicológica UST*, 10(1), 143-154.
- Morales, A. D. F. (2016). Aspectos generales sobre el Síndrome de Down. *Revista Intemacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2(1). Article 1. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4192>
- National Library of Medicine. (2016). *Down Syndrome: Current Status Challenges and Future Perspectives-PMG*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5125364/>
- Partners, P: (2019, enero 8). *5 conceptos en relación con Diversidad e Inclusión que conviene tener claros*. Padula & Partners. <https://www.padulapartners.com/5-conceptos-en-relacion-con-diversidad-e-inclusion-que-conviene-tener-claros/>
- Pérez Chávez, D. A. (2014). Síndrome de Down. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 45, 2357.
- Pérez Molina, D. (2015). Características del lenguaje en el Síndrome de Down. *3cEmpresa: investigación y pensamiento crítico*, 4(1), 27-49.
- Rivero González, M., Cabrera Panizo, IR., García García, A., & de León Ojeda, N. E. (2012). Hipotiroidismo primario en pacientes con síndrome de Down. *Revista Cubana de Pediatría*, 84(2), 146-154.

- Rodríguez, E. R. (2015). *Intervención sobre la conducta: Prevención, anticipación y límites*.
- Rodríguez, M. H., Villa, A. M., Cedrato, A. E., Ferreira, N. C., de Sousa, J. S., Sotos, J. F., Guitián, J. P., Blanco, M. A., Meix, J. M. A., Fernández, J. A., Renom, J. A., Oliver, J. A., Fernández, J. A., Castellanos, R. B., Sánchez, E. B., de Dios, J. G., Ortiz, A. J., López, L. M., Guerrero, S. M., ... Arias, M. P. (2012). Número monográfico: *Síndrome de Down*. 68(6).
- Ruiz, A. P., & Rojas, D.G. (2010). *El éxito del esfuerzo. El trabajo colaborativo. (Estudio de casos)*. Universidad de Castilla La Mancha.
- Ruiz, E. (2012). *Evaluación de la capacidad intelectual en personas con síndrome de down*.
- Ruiz, E. (2016). La gestión del aula: Una herramienta para la inclusión del alumnado con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down: Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down*, 131, 131-144.
- Ruiz Rodríguez, E. (s. f.). *Síndrome de Down*. Fundación Down21. Recuperado 3 de mayo de 2024, de <https://www.down21.org/>
- Ruiz Rodríguez, E. (2004). *Características psicológicas y del aprendizaje de los niños con síndrome de down*.
- Ruiz Rodríguez, E. (2012). *Programación educativa para escolares con síndrome de Down*. <http://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/16937>
- Ruiz Rodríguez, E. (2013a). *Cómo mejorar la atención de los niños con síndrome de down*. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3887>
- Ruiz Rodríguez, E. (2013b). *Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down*. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3936>

- Sabater, V. (2023, enero 3). *El modelo ABC de comportamiento, una herramienta para el cambio. La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/modelo-abc-comportamiento/>
- Sandoval, M. R. N. (2015). Características motrices de niños y niñas con Síndrome de Down. *Congreso científico, 19*. [https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20180927/20180927171237/serie\\_de\\_estudios\\_n\\_4.pdf#page=21](https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20180927/20180927171237/serie_de_estudios_n_4.pdf#page=21)
- Smigielska-Kuzia, J., Bockowski, L., Sobaniec, W., Sendrowski, K., Olchowik, B., Cholewa, M., Lukaszewicz, A., & Lebkowska, U. (2011). A volumetric magnetic resonance imaging study of brain structures in children with Down syndrome. *Neurologia i Neurochirurgia Polska, 45(4)*, Article 4. [https://doi.org/10.1016/S0028-3843\(14\)60107-9](https://doi.org/10.1016/S0028-3843(14)60107-9)
- Troncoso, M. V., del Cerro, M., & Ruiz, E. (s. f.). *Visión general sobre el desarrollo de las personas con síndrome de Down*-Downciclopedia.org. Recuperado 3 de mayo de 2024, de <https://www.downciclopedia.org/educacion/temas-generales-en-el-sindrome-de-down/2963-vision-general-sobre-el-desarrollo-de-las-personas-con-sindrome-de-down>.
- Tu Mochila Educativa. (2023, marzo 21). *Inclusión educativa y síndrome de down*. Tu mochila educativa. <https://tumochilaeducativa.es/inclusion-educativa-y-sindrome-de-down/>
- Vorotyntseva, O., Pozniak, O., Voitenko, A., Lopatina, H., Huz, I., & Husieva, T. (2022). The Preparation of Specialists for the Realization of Individual Education Path of Children with Special Educational Needs: Neuropedagogical Aspects. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 13(2)*, 97-112.

Yang, Y., Conners, F. A., & Merrill, E. C. (2014). La habilidad visuo-espacial en el síndrome de Down: ¿es realmente un punto fuerte? Resumen de un punto fuerte. *Revista Síndrome de Down: Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down*, 122, 134-141.

CELA   
CENTRO DE LOGOPEDIA APLICADA

