

Trastornos de sueño en adultos y niños con síndrome de Down

Tonnie Coppus

Dra. Tonnie Coppus. Médica especializada en discapacidad intelectual. Coordina la policlínica multidisciplinar para personas con síndrome de Down en el hospital Elmond/Deurne (Países Bajos). Trabaja como epidemióloga en el hospital universitario Erasmus de Rotterdam. Sus investigaciones se centran sobre todo en adultos con síndrome de Down.

EN RESUMEN | Determinados trastornos del sueño relacionados con procesos respiratorios, como la apnea del sueño, son más frecuentes en personas con síndrome de Down. El artículo revisa algunos de esos trastornos, sus consecuencias en las personas con síndrome de Down, así como su detección y tratamiento.

ABSTRACT | Certain sleep disorders related to respiratory processes, such as sleep apnea, are more common in people with Down syndrome. The article reviews some of these disorders, their consequences in people with Down syndrome, as well as their detection and treatment.

Varias investigaciones han demostrado que los trastornos del sueño relacionados con procesos respiratorios, como la apnea del sueño, son mucho más habituales de lo que se pensaba en niños y adultos con síndrome de Down (SD) y más frecuente que en la población general. Estos trastornos tienen consecuencias negativas importantes para el bienestar físico y el funcionamiento general. Por ello, es fundamental detectarlos a tiempo y tratarlos.

I. RELACIÓN SÍNDROME DE DOWN – SUEÑO

Definición

Tanto los niños como los adultos con síndrome de Down (SD) corren mayor riesgo de desarrollar trastornos respiratorios relacionados con el sueño, como puede ser el síndrome de la apnea obstructiva de sueño (AOS). Se trata de un trastorno crónico, en el que los músculos que sostienen los tejidos blandos en la garganta, como la lengua y el paladar blando, se relajan de forma temporal. Cuando estos músculos se relajan, la vía respiratoria se estrecha o se cierra y la respiración se corta por un momento. El grado de la AOS se traduce en el índice de apnea-hipopnea. Durante una apnea, no hay flujo de aire hacia los pulmones durante aproximadamente 10 segundos. Durante la hipopnea, tan sólo la mitad del aire llega a los pulmones. La causa es el cierre parcial de las vías respiratorias.

Los problemas respiratorios relacionados con el sueño reciben cada vez más atención debido a las importantes consecuencias que tienen en aspectos cardiovasculares, cognitivos y neurológicos. Causa, además, una mala calidad del sueño, con muchos despertares e inquietud.

¿Son frecuentes los trastornos de sueño en el síndrome de Down?

Ocurren con mayor frecuencia que en la población general. Si en ésta se da en el 4 a 17%, en niños con síndrome de Down es más de la mitad (55%). En adultos va aumentando según la edad y puede llegar al 90% (1,2).

¿Por qué las personas con síndrome de Down son tan sensibles al SAOS?

Generalmente se relaciona con sus características clínicas, que son aquellas con las que nace la persona. No todo el mundo manifiesta estas características, pero de estar presentes, el riesgo de desarrollar SAOS es mayor. Podríamos resumirlas en: una cara muy plana, relativamente pequeña, mandíbula pequeña, hipotonía de la boca y las vías respiratorias, macroglosia, amígdalas dilatadas, cuello corto y sobrepeso. Son características que hacen que no se sujeten adecuadamente las vías respiratorias y éstas se colapsan con facilidad (3,4).

El sobrepeso es un factor de riesgo importante. La grasa se deposita debajo de la mandíbula y en el cuello, y contribuye a que se cierren las vías respiratorias. También una barriga con mucha grasa impide una buena respiración. Existe claramente una relación directa entre el sobrepeso en las personas con SD y la apnea de sueño. Por otro lado, es fundamental vigilar la función tiroidea, puesto que un mal funcionamiento de la glándula tiroidea causa mayor cansancio y subida de peso.

La hipotonía adquiere especial importancia cuando hablamos de la posición del cuerpo a la hora de dormir. Dormir en decúbito supino (boca arriba) facilita que se cierren las vías respiratorias. Durmiendo de lado disminuye el problema significativamente. Sabemos que muchos niños y adultos con SD tienen posturas muy peculiares en la cama, por ejemplo inclinándose hacia delante sobre las rodillas. Es posible gracias a la hipotonía generalizada, pero a la vez protege del riesgo de que se cierren las vías respiratorias.

2. CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE SUEÑO

En niños con problemas de sueño se observan más dificultades de aprendizaje y de conducta, sobre todo agresividad, ansiedad, hiperactividad, una menor concentración y un peor funcionamiento en todos los ámbitos de la vida diaria (comunicación, autocuidado, colegio, movilidad...) (5,6). Debido al impacto tan amplio de este trastorno, es importante prestarle atención más allá de llevar a cabo una revisión física y pasar un cuestionario. Se recomienda medir la saturación nocturna una vez cada dos años. Si ésta es muy baja, es preciso hacer una polisomnografía nocturna.

La apnea del sueño no se puede descuidar nunca, ni siquiera después de la extracción de las amígdalas. Después de varios años de mayor espacio en las vías respiratorias, la apnea puede volver a aparecer.

Las consecuencias en adultos

En los adultos, la falta de sueño se manifiesta igualmente en un peor funcionamiento general. La calidad de vida disminuye al aparecer trastornos psiquiátricos como la depresión o la fatiga crónica, y una peor condición física. Son frecuentes las patologías de circulación y coronarias, con mayor riesgo de trombos e hipertensión, pero también reflujo y desajustes en el sistema nervioso autónomo. La falta de sueño hace que las personas sientan angustia, estén despiertos de noche y somnolientos de día. Es fácil comprender que esto influye negativamente en la cognición de la persona (7).

El síndrome de Down y la relación con el sueño y la demencia

El síndrome de Down se considera como una variante genética de la demencia, puesto que es causado por una trisomía total o parcial del cromosoma 21. Este cromosoma tiene el gen APP (Amyloid Precursor Protein), responsable de la producción de la proteína Amyloide, que es una proteína que se acumula en el cerebro y favorece el desarrollo de la demencia. Todos producimos esta proteína, pero las personas con síndrome de Down lo hacen en grandes cantidades debido a la trisomía 21. Empiezan a acumular Amyloide desde el nacimiento.

Sabemos que personas que sufren demencia, a menudo duermen mal. Una menor cantidad de horas de sueño hace que se acumule más Amyloide en el cerebro, y provoca que empeoren a mayor velocidad (8). Puesto que las personas con síndrome de Down ya van acumulando esta proteína a edades tempranas, este proceso se verá acelerado en el caso de trastornos del sueño. Incluso se sospecha que el deterioro cognitivo en personas jóvenes está relacionado con la apnea de sueño grave.

¿Cómo constatar la presencia de trastornos del sueño en personas con síndrome de Down?

El primer paso es preguntar por la calidad del sueño: si ronca, si se duerme fácilmente durante el día, por ejemplo, en el coche. Existen cuestionarios específicos que reflejan de manera subjetiva la calidad del sueño (Pittsburg / Epworth, cuestionario de Berlín). Hay que admitir que estos cuestionarios no siempre son muy fiables para personas con síndrome de Down, porque sus trastornos del sueño a veces se manifiestan de otra manera.

El ritmo de actividad y descanso se pueden medir con relojes tipo Smartwatch, que miden los patrones de movimiento durante 24 horas. Utilizando este tipo de reloj durante una semana ya permite hacerse una idea cuando alguien está activo o en reposo.

La prueba definitiva para determinar los trastornos del sueño es la polisomnografía, a través de unos electrodos en la cabeza y un sistema de registro. Esta prueba a veces se puede hacer en casa, en el hospital o en un centro específico de trastornos del sueño, donde hay que permanecer toda la noche. Esto puede llegar a ser impactante para una persona con síndrome de Down.

En los últimos años se han ido desarrollando nuevos aparatos que simplifican la prueba y permiten recabar gran cantidad de información. El monitor de apnea de sueño WatchPAT por ejemplo, mide la saturación de oxígeno en sangre. Puesto que la respiración es la responsable del oxígeno en sangre, es sencillo determinar la gravedad del trastorno del sueño.

Dado que es un trastorno bastante frecuente (más de la mitad de la población con síndrome de Down), es interesante estudiarlo de cara a la prevención.

3.- EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

El tratamiento se enfocará en primer lugar a las medidas más asequibles:

- En caso de sobrepeso, régimen y adaptación del estilo de vida
- Cuando se duerme sobre la espalda, se intentará modificarlo hacia la postura lateral con métodos caseros o con ayuda de aparatos
- El hipotiroidismo o la congestión nasal se pueden tratar con medicación
- Niños y adultos con amígdalas grandes pueden ser intervenidos quirúrgicamente para mantener “abiertas” las vías respiratorias
- Varios artilugios plásticos tienen también su utilidad a la hora de mantener abiertas las vías respiratorias: los dispositivos supraglóticos y faríngeos y maxilomandibular. Una nueva técnica es la estimulación del nervio hipogloso, algo similar a un marcapasos para el corazón.

En EE.UU. actualmente se están estudiando los efectos de la apnea obstructiva del sueño en adolescentes con síndrome de Down (9).

Si ninguna de las técnicas mencionadas surte efecto, se opta por administrar aire directamente en las vías respiratorias. La forma más habitual se llama CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), con diferentes variaciones, que hacen llegar oxígeno a los pulmones bajo presión. El aparato necesario para ello impresiona, algo que hace desistir a muchas familias con hijos con problemas de sueño. Sin embargo, con un buen acompañamiento, la mayoría lo acepta bien y puede usarlo sin problemas (10).

CONCLUSIONES

Es importante diagnosticar y tratar adecuadamente la apnea del sueño en personas con síndrome de Down. Un tratamiento apropiado disminuye los síntomas clínicos asociados a este problema.

Al margen de un descanso insuficiente, los trastornos del sueño pueden llevar a enfermedades importantes, como infarto cerebral, problemas de corazón e hipertensión. También influyen en el comportamiento. Producen problemas de ansiedad, exceso de cansancio e, incluso, se asocian a la depresión.

Es importante considerar la relación entre el trastorno del sueño y un declive en la cognición. Hay indicios de que la falta de sueño favorece el desarrollo de la demencia.

En resumidas cuentas, el tratamiento adecuado de los trastornos del sueño mejora la salud y la calidad de vida de las personas con síndrome de Down que los padecen, y de sus familiares y cuidadores.



REFERENCIAS

- Giménez S, Videla L, Romero S, Benejam B, Clos S, Fernández, et al. Prevalence of sleep disorders in adults with Down syndrome: A comparative study of self-reported. Actigraphic and Polysomnographic Findings. *J Clin Sleep Med.* (10): 1725-33. 2018
- Lin Sc, Davey MJ, Horne Rs, Nixon GM. Screening for obstructive sleep apnea in children with Down syndrome. *J. Pediatr.* 165 (1): 117-22. 2014
- Trois Ms, Capone GT, Lutz JA, Melendres MC, Schwartz AR, Collop NA, et al. Obstructive sleep apnea in adults with Down syndrome. *J Clin Sleep Med.* 5 (4): 317-23. 2009
- Akotko BG, Macklin EA, Muselli M, Voelz L, McDonough ME, Davidson E, et al. A predictive model for obstructive sleep apnea and Down syndrome. *Am J Med Gent A.* 173 (4): 889-96. 2017
- Esbensen AJ, Hoffman EK, Beebe DW, Byars KC, Epstein J. Links between sleep and daytime behavior problems in children with Down syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 62 (2): 115-25. 2018
- Joyce A, Dimitriou D, Sleep-disordered breathing and cognitive functioning in preschool children with and without Down syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 61 (8): 778-91. 2017
- Cunningham J, Hunter M, Budgeon C, Murray K, Knui-man M, Huy J, et al. The prevalence and comorbidities of obstructive sleep apnea in middle-aged men and women: the Bussleton Healthy Ageing Study. *J Clin Sleep Med.* 17 (10): 2029-39. 2021
- Cedernaes J, Osorio RS, Vargas AW, Kam K, Schioth HB, Benedict C. Candidate mechanisms underlying association between sleep-wake disruptions and Alzheimer's disease. *Sleep Med Rev.* 31: 102-11. 2017
- Yu PK, Stenerson M, Ishman SL, et al. Evaluation of Upper Airway Stimulation for adolescents with Down syndrome and obstructive sleep apnea. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 148 (6): 522-528. 2022
- Giménez S, Farre A, Morente F, Videla L, Gutiérrez M, Clos S, et al. Feasibility and Long-Term compliance to continuous positive airway pressure treatment in adults with Down syndrome a genetic form of Alzheimer's disease. *Front Neurosci.* 16:838412. 2022

“Ahora por fin duermo tranquilo”

Testimonio de una madre

Como complemento al artículo y con el objeto de presentar un caso real, entrevistamos a Rosa Edesa, madre de Diego de Pablo, que nos aporta su experiencia personal.

¿Qué situaciones hicieron sospechar que pudiera haber problemas de sueño? ¿Qué motivó la consulta y a qué profesional acudió en un primer momento?

Desde bien pequeño habíamos observado que su sueño era “caótico”: se despertaba varias veces en la noche, adoptaba posturas extrañas hasta el punto de dormir sentado, con hiperextensión del cuello. Presentaba también cansancio por el día y/o irritabilidad a pesar de procurarle 10 horas de sueño (que ajeno a nuestra rutina resultó ser NO REPARADOR).

Y lo que más nos alertó fue observar llamativas pausas en su respiración, de eternos segundos de duración, con ruidosa y profunda inspiración para retomar aire. Se lo comentamos a su pediatra de la consulta de respiratorio a la que acudía para seguimiento de su asma.

¿Cuál es el proceso que se sigue? ¿Qué pruebas y consultas se hacen? ¿Son invasivas?

La pediatra lo derivó a la Unidad del Sueño. Para el diagnóstico se realiza una prueba en absoluto invasiva que obtiene un registro durante las horas de sueño de una noche, la polisomnografía (ver foto). Antes era necesario pasar la noche en el hospital, pero ahora hay registros más sencillos e igual de válidos para realizarlo en el domicilio y prácticamente sin lista de espera.

También nos derivaron al otorrino para descartar que la causa fueran unas amígdalas grandes (en este caso hubieran precisado su extirpación).





En el caso de vuestro hijo, ¿cuál es la principal razón de la apnea de sueño? Factores anatómicos/no anatómicos.

En el caso de nuestro hijo (como en la mayoría de las personas con síndrome de Down) son apneas de origen mixto, es decir obstructivas (por hipotonía del paladar, laringe, lengua...) y centrales (condición genética del centro neurológico que regula la respiración).

¿Qué propuesta de tratamiento se hizo y se lleva a cabo actualmente? ¿Qué evolución se ha notado?

El tratamiento o corrección de las apneas en su caso consiste en dormir con una Cámara de Presión Positiva de Aire (CPAP), es decir un efecto de “soplador” para estimular la inspiración y evitar la pausa (ver foto). La máquina hace un registro permanente de seguimiento y por control remoto directamente con el médico de la Unidad del Sueño.

En un primer intento Diego tenía 8 años y tras 2 meses intentando tolerar la mascarilla tuvimos que desistir y esperar mayor madurez pues aceptaba dormir con ella, pero en el primer despertar, le molestaba y se la quitaba.

Desde los 12 años duerme sin problema como veis en la foto. Él solo se coloca la mascarilla y enciende y apaga la CPAP si a medianoche precisa ir al servicio.

El registro (prueba muy objetiva) de las apneas mejoró de forma espectacular, pasando de más de 20 pausas por hora a 2 apneas en la hora. Además, duerme TRANQUILO. Y sólo si coincide con un proceso catarral observamos incomodidad respiratoria.

Los compañeros como agentes de inclusión

Karol Adriana Medina

Profesional de Acompañamiento educativo. Corporación Síndrome de Down. Colombia

Luz García de Galindo.

Directora Corporación Síndrome de Down. Colombia

EN RESUMEN | Todos los agentes de la comunidad educativa juegan un rol fundamental en el desarrollo de una educación inclusiva. Entre ellos se ha de resaltar el papel que desempeñan los compañeros, dado que las situaciones de mayor riesgo de exclusión no suelen presentarse en momentos académicos, sino en espacios sociales. El artículo destaca la importancia de planificar actividades que generen conciencia colectiva, como actividades de conocimiento, o promover el trabajo en equipo, entre otras. Como cierre presenta ejemplos de actividades prácticas llevadas a cabo en la Corporación Síndrome de Down de Colombia.

ABSTRACT | All agents in the educational community play a fundamental role in the development of inclusive education. Among them, the role played by colleagues must be highlighted, given that the situations of greatest risk of exclusion do not usually occur during academic moments, but in social spaces. The article highlights the importance of planning activities that generate collective awareness, such as knowledge activities, or promoting teamwork, among others. In closing, it presents examples of practical activities carried out in the Down Syndrome Corporation of Colombia.

En los últimos años hemos evidenciado importantes avances en la educación inclusiva, lo cual ha logrado generar una mayor visibilidad y conciencia social en los contextos educativos y en los agentes que hacen parte de los mismos (padres, directivos, docentes, estudiantes), sobre el impacto de ésta en la vida, tanto de los estudiantes con alguna condición como en todos los demás, favoreciendo la consolidación de sus diferentes procesos académico, social, convivencial y personal, en pro de una mirada respetuosa de la diversidad y de una escuela responsable de promover los derechos de todas las personas.

Apostarle a la educación inclusiva ha sido un camino lleno de retos que ha implicado una conceptualización diferente de la discapacidad, una transformación legislativa basada en los derechos de todos los niños, niñas y jóvenes a la educación, y la mirada a los seres humanos no desde un diagnóstico sino desde el ser, brindando a todos las mismas oportunidades para desarrollarse.

Si bien todos los agentes parte de la comunidad educativa juegan un rol fundamental en el desarrollo de una educación inclusiva, en este artículo nos enfocaremos en la importancia del papel que cumplen los compañeros.

Las situaciones donde se presenta mayor riesgo de exclusión no se presentan en los momentos académicos, sino en los espacios sociales abiertos que se dan durante la jornada escolar (recreo, hora de almuerzo, salidas pedagógicas, etc.), y son los compañeros quienes, al capacitarse como agentes promotores de la inclusión, pueden favorecer la participación de todos en igualdad de condiciones.

Para que dicho proceso sea echado a andar, es necesario que a través del docente se gestione dentro del aula el reconocimiento entre pares desde una óptica de la diversidad. ¿Cómo se puede llegar a transformar esta óptica en los estudiantes? Promoviendo dinámicas que favorezcan romper estereotipos sociales que por años impidieron la participación y conocimiento de las habilidades de las personas con discapacidad, buscando presentar un panorama desde la individualidad que hace único a cada ser con sus distintas formas y ritmos para aprender.

Es así como se recomienda partir desde un proceso de sensibilización por parte del docente hacia su grupo de estudiantes, por medio de actividades que generen una conciencia colectiva desde la empatía, al identificar que todos tenemos diferentes habilidades, pero el derecho a las mismas oportunidades para alcanzar una meta. En este orden de ideas es muy útil una dinámica de grupo que lleve a un análisis personal sobre las propias fortalezas y debilidades, que permita reconocer en el trabajo en equipo una oportunidad de crecimiento, y que facilite la toma de conciencia con relación a que en diferentes situaciones de la cotidianidad todos en algún momento podemos brindar apoyo o requerir apoyo de parte de otros para cumplir el objetivo.

Conocer al compañero con alguna condición como ser humano es mucho más importante que hablar sobre su diagnóstico. Solo en la medida que todos los compañeros incluidos aquellos con alguna condición, se conozcan en sus gustos, intereses, temores, capacidades, necesidades de apoyo y demás, se pueden establecer relaciones entre pares. Hablar sobre el diagnóstico solo aporta en la medida en que sea posterior al conocimiento del ser humano, y de que se enfoque a comprender algunas particularidades en su desarrollo, entender sus fortalezas y sus necesidades de apoyo en algunos aspectos. Hablar sobre el diagnóstico (luego de conocer a la persona) se recomienda en grados donde los estudiantes están en edades a partir de los 8 años aproximadamente, pues ya se hacen preguntas frente a las características de sus pares con la condición y no siempre encuentran respuestas acertadas o constructivas. Se debe enfocar el tema hacia la comprensión de la condición, para así entender los ajustes realmente requeridos evitando limitarlos, o brindar privilegios no pertinentes, y por el contrario promoviendo su participación y en la medida de su edad y particularidad su independencia y autonomía.

“Conocer al compañero con alguna condición como ser humano es mucho más importante que hablar sobre su diagnóstico”

Los pares que son orientados de esta manera, se convierten en modelos al interior de la entidad educativa, del rol que cualquier estudiante debe cumplir para facilitar que los chicos con alguna condición sean realmente parte del contexto educativo.

Promover la participación del trabajo en equipo con un empoderamiento desde los estudiantes regulares en diferentes actividades de la cotidianidad escolar, le permitirá al docente consolidar el vínculo entre pares, fortalecer valores como la solidaridad, la tolerancia y el respeto. El docente debe dar las pautas de trabajo, mencionando el rol que cumplirán como grupo y de manera individual, modelando los apoyos que el estudiante con condición requiera para acceder a la información, comprender la misma y el producto final que debe aportar a su equipo, esto con el fin de que, cómo se mencionó anteriormente, los compañeros vayan adquiriendo herramientas para conocer la manera para involucrar activamente al estudiante con discapacidad y pueda dominar estrategias para que facilite su trabajo de manera independiente.

Otra de las recomendaciones que puede favorecer el proceso de inclusión, es proponer la muestra de gustos, intereses y actividades de la vida diaria que el estudiante con alguna condición ejecuta. Esta puede sugerirse dentro de alguna actividad general de grupo, en donde todos deban

preparar su presentación personal involucrando estos aspectos; de esta manera se puede lograr transformar la perspectiva centrándose en las habilidades e intereses. Así se facilitará a los compañeros sentirse identificados y conectarse a través de estos aspectos compartidos.

”Preparar a los compañeros como facilitadores de la inclusión es una tarea fundamental del docente en la educación inclusiva”

La educación inclusiva no solo es un derecho de todos los estudiantes, sino una gran oportunidad para que todos los niños, niñas y jóvenes se formen en valores no desde lo conceptual sino desde sus vivencias diarias.

Quienes conviven la mayor parte del tiempo con un estudiante con condición son sus mismos compañeros, así que se hace absolutamente necesario que éstos desarrollen una mirada a la diversidad como parte de la vida, conozcan a sus compañeros con alguna condición no desde el diagnóstico sino como seres humanos, comprendan la particularidad de su condición no con el fin de discriminar sino de identificar los apoyos pertinentes: formas de interacción y comunicación, presentación de instrucciones y ejecución de las mismas tanto en actividades culturales, deportivas como académicas, opciones para promover su participación, etc.

Preparar a los compañeros como facilitadores de la inclusión es una tarea fundamental del docente en la educación inclusiva, bajo el convencimiento de que ésta será un gana-gana para todos los chicos y no solo para aquellos con alguna condición.

La educación inclusiva, como sabemos, no abarca solo el aspecto académico sino fundamentalmente el social y emocional, lo que requiere que todos sean parte y estén involucrados y se promuevan dinámicas no solo pedagógicas sino convivenciales, que facilitarán la permanencia escolar aprendiendo y compartiendo con otros.



ACTIVIDADES

La Corporación Síndrome de Down entidad con la cual las autoras estamos vinculadas, desarrolló un proyecto junto con América Solidaria llamado “Tú y yo somos parte” mediante el cual se diseñaron diferentes estrategias para favorecer la formación de compañeros como agentes de inclusión, las cuales esperamos compartir en artículos futuros.

Algunas de las actividades que se han desarrollado a modo de taller en diferentes instituciones educativas fueron:

Actividad: Acepto el reto

Objetivos:

- Valorar la importancia del trabajo en equipo.

- Reconocer la diferencia desde el valor del respeto.

Recursos:

- Fichas juego de memoria (parejas)
- Lápices y Papel

Metodología

1. Se organizan grupos de acuerdo con la cantidad de estudiantes.
2. Cada grupo deberá seleccionar un representante en cada ronda para pasar a elegir una pareja de fichas que estarán pegadas en la pared y al respaldo contendrán palabras como amistad, respeto, tolerancia, solidaridad, trabajo en equipo, equidad.
3. Cada vez que un grupo halle una pareja, todos los grupos deberán ir anotando las palabras tras las fichas destapadas.
4. Al culminar la selección de todas las parejas de palabras, todos los grupos deberán armar una frase con las palabras halladas y por turnos deberán leerla, realizando una reflexión con un ejemplo de situación escolar en donde se halla o no aplicado lo que suscita la frase. Ej.: La solidaridad fortalece el trabajo en equipo y nos hace ser más solidarios desde el respeto por el otro.
5. Para terminar, se presenta una imagen (niña o niño llorando en el patio de una escuela mientras otros niños juegan) la cual deberán analizar y responder: ¿Qué crees que está pasando?, ¿has vivido una situación así?, ¿cuál podría ser la solución?

Actividad: Habilidades diversas

Objetivos:

- Sensibilizar a los estudiantes frente a las diferentes habilidades que tenemos todos.
- Reconocer el valor del trabajo en equipo para cumplir un objetivo.
- Identificar que todos tenemos diferentes tiempos de respuesta y diferentes ritmos de trabajo.

Recursos:

- Tiras de papeles con: palabras escritas (estas se utilizarán para proponer se mencione un fragmento de canción que contenga esa palabra), adivinanzas y trabalenguas.
- Bolsa para introducir los papeles con cada una de las opciones de actividad (palabra, adivinanza, trabalenguas)

Metodología

1. Se asignan grupos según sea la indicación del adulto (a elección de los estudiantes, por listado, por numeración).
2. Una vez organizado el espacio por grupos, el adulto se gira en sentido contrario de los estudiantes y puede hacer una repetición de palabras (tingo – tango, 1, 2, 3) mientras que la bolsa con las tiras de papel va rotando de grupo en grupo quedando en donde corresponda

cuando el adulto mencione de manera fuerte la última palabra de la secuencia usada ej.:

1,2,3,1,2,3,1,2,3,1,2,3

3. Se entrega un papel al grupo correspondiente, el cual tendrá una palabra con la que se debe pensar en una canción cantarla en grupo o una sola persona, una adivinanza y cualquier miembro del grupo podrá responderla, o un trabalenguas que deberán leer en grupo intentando tener el mínimo margen de error. Para ello se dará un tiempo límite de 5 minutos para pensar su actividad o respuesta y exponerla al resto de compañeros. En caso de que ningún participante del grupo logre cumplir el reto, se le podrá dar la oportunidad a otro grupo de intentarlo.
4. Se realiza una socialización frente a lo percibido por los estudiantes frente a como se sintieron en competencia, frente a la necesidad de trabajo en equipo, el tiempo como limitante y la frustración en momentos donde se les dificultó o definitivamente no lograron realizarlo.
5. Finalmente se realiza una retroalimentación en donde se establece la importancia del reconocimiento a la diversidad, comprendido desde los ritmos de aprendizaje de todos los seres humanos, la manera en cómo recibo y proceso la información, los tiempos de respuesta que componen la particularidad de cada individuo, las herramientas que requiero para llevar a cabo una función o acción, así como la importancia del trabajo en equipo y del reconocimiento del apoyo del otro para la culminación de una tarea en donde siento que mis habilidades necesitan de otro tipo de apoyo. Finalmente se hace la asociación de lo vivido durante la dinámica con la importancia de estos elementos dentro del proceso de inclusión escolar.

Actividad: Conociendo a mis pares

Objetivos:

- Favorecer el clima escolar con enfoque a una sana convivencia desde el respeto por la particularidad.
- Establecer un espacio en el reconocimiento de las habilidades de cada uno, sus deseos, aspiraciones y sueños.

Recursos:

- Juego de twister (tapete plástico con 6 círculos verdes, 6 amarillos, 6 azules y 6 rojos y tablero tipo reloj con cuatro segmentos repartidos en cada color y una parte del cuerpo pie o mano con sugerencia de lateralidad izquierda o derecha)
- Imágenes hobbies y profesiones (estas serán de acuerdo con los gustos que cada estudiante previamente haya mencionado a su docente y la profesión que le gustaría ejercer a futuro)
- Cartel con los nombres de cada estudiante y un espacio para pegar su hobby y profesión
- Fichas de papel enumeradas según cantidad de estudiantes
- Bolsa para introducir numeración

Metodología

1. Se entrega un número a cada integrante del grupo y sorteará quien vaya participando según el adulto saque un número de la bolsa.



2. Se presenta la dinámica de juego de Twister (tablero tipo reloj con cuatro colores amarillo, azul, verde, rojo) y con una parte del cuerpo y direccionamiento de una lateralidad (pie izquierdo, pie derecho, mano derecha, mano izquierda) en donde encontrarán una imagen de hobby y profesión en cualquier círculo de color del tablero de twister, según corresponda la acción Ej. pie izquierdo en rojo, el estudiante que está participando deberá ejecutarlo y tomar la imagen que este donde puso su parte del cuerpo y mencionar lo que observa e intentar adivinar a qué compañero corresponde.
3. Si el estudiante acierta podrá poner la imagen en el cartel donde corresponde al nombre de su compañero y si no podrá elegir mencionar algún aspecto personal como profesiones de sus padres, su edad o fecha de cumpleaños, ello con el fin de que los demás conozcan otros aspectos de su vida.
4. Una vez todos hallan pasado, reflexionar sobre los aspectos que desconocemos de los otros y la importancia de darle valor a cada quien desde sus gustos, intereses, habilidades y proyección vocacional evitando fijarse en lo que se le dificulta o carece.