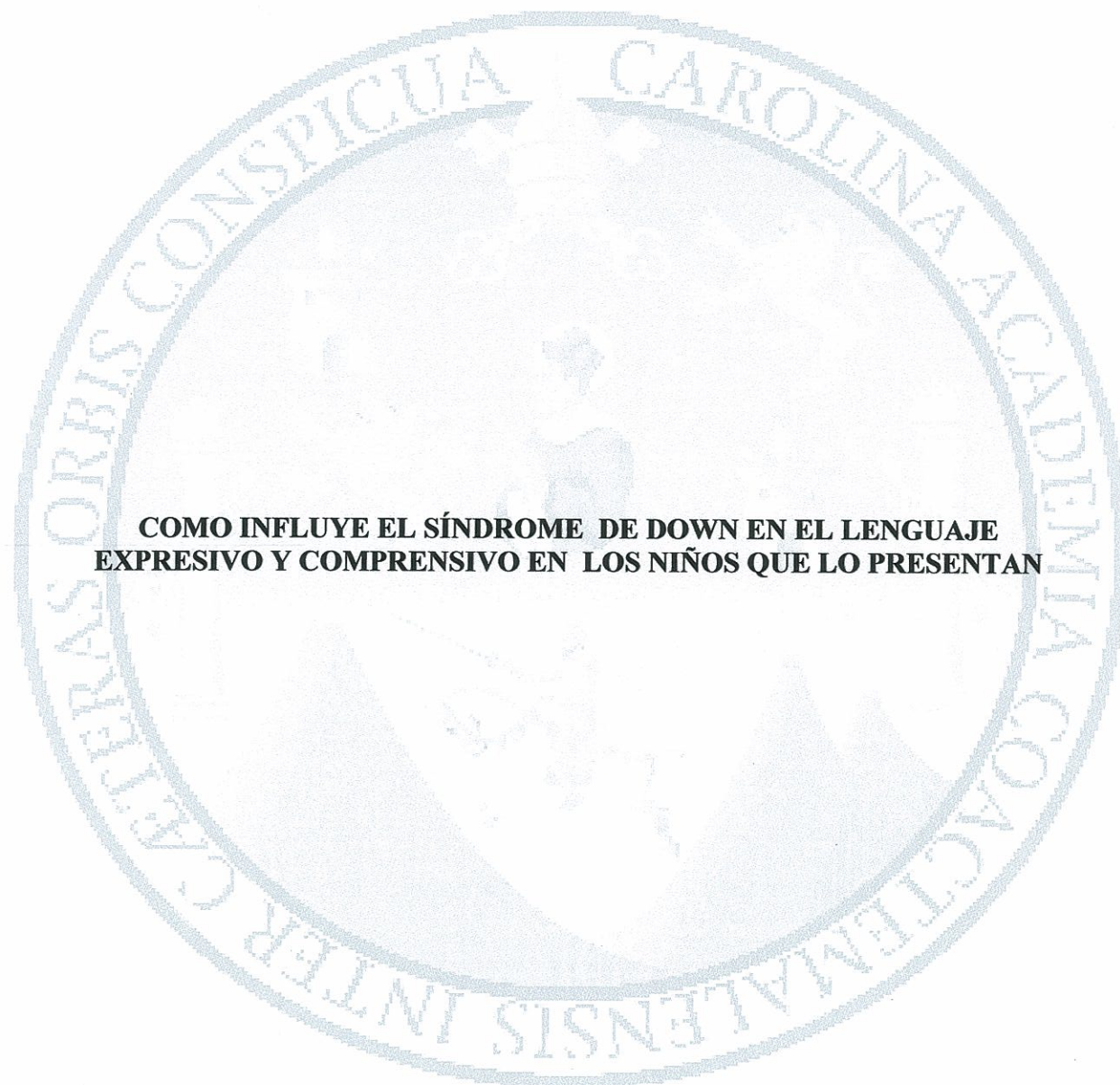


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**COMO INFLUYE EL SÍNDROME DE DOWN EN EL LENGUAJE  
EXPRESIVO Y COMPRESIVO EN LOS NIÑOS QUE LO PRESENTAN**

**Natalia María Martínez Mendoza  
Consuelo Elizabeth Myvett Pirir**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2008**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**“COMO INFLUYE EL SÍNDROME DE DOWN EN EL LENGUAJE  
EXPRESIVO Y COMPRESIVO EN LOS NIÑOS QUE LO PRESENTAN”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACION  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**NATALIA MARÍA MARTÍNEZ MENDOZA**

**CONSUELO ELIZABETH MYVETT PIRIR**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
**TERAPEUTAS DEL LENGUAJE**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
**TÉCNICAS UNIVERSITARIAS**

GUATEMALA, OCTUBRE 2008

## **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
**DIRECTORA**

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
**SECRETARIA**

Doctor René Vladimir López Ramírez  
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
**REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS**

Ninette Archila Ruano de Morales  
Jairo Josué Vallecios Palma  
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 090-2008  
CODIPs. 1392-2008

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

21 de octubre de 2008

Estudiantes

Natalia María Martínez Mendoza  
Consuelo Elizabeth Myvett Pirir  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO (57o.) del Acta VEINTISÉIS GUIÓN DOS MIL OCHO (26-2008), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 16 de octubre de 2008, que copiado literalmente dice:

**QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "**COMO INFLUYE EL SÍNDROME DE DOWN EN EL LENGUAJE EXPRESIVO Y COMPRENSIVO EN LOS NIÑOS QUE LO PRESENTAN**", de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

**NATALIA MARÍA MARTÍNEZ MENDOZA**  
**CONSUELO ELIZABETH MYVETT PIRIR**

**CARNÉ No. 200316967**  
**CARNÉ No. 200317032**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal, y revisado por la Licenciada María de Lourdes Hun Cacao. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA



Velveth S.





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG.: 090-08

CIEPs.: 215-08

**INFORME FINAL**

Guatemala, 14 de Octubre de 2008.

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada María de Lourdes Hun Cacao, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“COMO INFLUYE EL SÍNDROME DE DOWN EN EL LENGUAJE EXPRESIVO Y COMPENSIVO EN LOS NIÑOS QUE LO PRESENTAN”.**

**ESTUDIANTE:**  
**Natalia María Martínez Mendoza**  
**Consuelo Elizabeth Myvett Pirir**

**CARNÉ No.:**  
**2003-16967**  
**2003-17032**

**CARRERA: Terapia del Lenguaje**

Por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Licenciado José Alfredo Enciso Cabrera, a.  
**COORDINADOR**

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-

“Mayra Gutiérrez”

/Sandra G.  
CC. archivo





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 090-08  
CIEPs. 216-08

Guatemala, 14 de Octubre del 2008.

Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera, Coordinador. a.i.  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Enríquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"COMO INFLUYE EL SÍNDROME DE DOWN EN EL LENGUAJE EXPRESIVO Y COMPRENSIVO EN LOS NIÑOS QUE LO PRESENTAN".**

**ESTUDIANTE:**  
Natalia María Martínez Mendoza  
Consuelo Elizabeth Myvett Pirir

**CARNÉ No.:**  
2003-16967  
2003-17032

**CARRERA:** Terapia del Lenguaje

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez", emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,  
**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Licenciada María de Lourdes Hun Cacao  
**DOCENTE REVISORA**



/Sandra G.  
c.c. Archivo

Guatemala 01 de septiembre 2008

Licenciado  
Carlos Orantes Trocolli  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigaciones en Psicología  
C I E Ps.  
Escuela de Ciencias psicológicas

Estimado Licenciado Orantes:

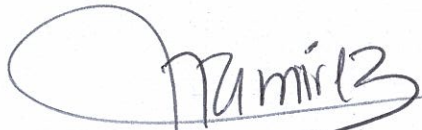
Por este medio me permito informarle que he tenido a la vista el Informe Final de investigación, titulado "COMO INFLUYE EL SÍNDROME DE DOWN EN EL LENGUAJE EXPRESIVO Y COMPRENSIVO EN LOS NIÑOS QUE LO PRESENTAN" estando a cargo de:

Estudiante	Carné No.
Natalia Maria Martínez Mendoza	200316967
Consuelo Elizabeth Myvett Pirir	200317032

Carrera  
Terapia de Lenguaje

El informe en mención estuvo asesorado por su servidora y en su asesoría he constatado que cumple con los requisitos necesarios por lo que fue aprobado. De manera mas atenta solicito a usted, se proceda con los tramites correspondientes.

Atentamente,



Licda. Julia Alicia Ramírez Orizabal  
Asesora





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1916 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 120-06  
CIEPs. 079-08

## APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 24 de Julio del 2008.

**ESTUDIANTE:**  
Natalia María Martínez Mendoza  
Consuelo Elizabeth Myvett Pirir

**CARNE No.:**  
200316967  
200317032

Informamos a ustedes que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Terapia del Lenguaje, titulado:

**“COMO INFLUYE EL SÍNDROME DE DOWN EN EL LENGUAJE  
EXPRESIVO Y COMPRESIVO EN LOS NIÑOS QUE LO  
PRESENTAN”.**

**ASESORADO POR:** Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

Por considerar que reúne los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones, el 24 de junio del año dos mil ocho y les solicitamos iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

*MdLHC*  
Licenciada María de Lourdes Hun Cacao  
**DOCENTE REVISORA**



Vo.Bo.

*Mayra Luna de Alvarez*  
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.- “Mayra Gutiérrez”

MdLHC/ab.  
c.c.archivo

04 de septiembre de 2008

Licenciado  
Carlos Orantes Trocolli  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad

Respetable Licenciado Orantes:

Por este medio me permito hacer constar que la las estudiantes:

**NATALIA MARIA MARTINEZ MENDOZA con CARNE 200316967**  
**CONSUELO ELIZABETH MYVETT PIRIR con CARNE 200317032**

Llevaron a cabo en esta institución, durante los meses de junio a agosto, del año 2008 el Trabajo de Campo de la investigación titulada: "COMO INFLUYE EL SINDROME DE DOWN EN EL LENGUAJE EXPRESIVO Y COMPRENSIVO DE LOS NIÑOS QUE LO PRESENTAN"

A solicitud de las interesadas y para los usos legales que a ellas convengan, extiendo, la presente.

Atentamente,



Lic. Eleonora Campos Orellana  
Directora Académica.



## **PADRINOS**

Luz María Hernández Mendoza  
Licenciada en Psicología Clínica  
Colegiado No. **10301**

Natalia María Martínez Mendoza

Ana Evonn Myvett Pirir  
Licenciada en Psicología Clínica  
Colegiado No. **6105**

Consuelo Elizabeth Myvett Pirir



## AGRADECIMIENTOS

A: Guatemala Patria querida y llena de belleza invaluable

A: Universidad De San Carlos De Guatemala, por darnos la oportunidad de estudiar en esta digna universidad que ha formado grandes profesionales

A: Escuela de Ciencias Psicológicas, por todos los conocimientos adquiridos en sus aulas.

A: Licda. Lucrecia Martínez (Terapia del Lenguaje I)

Licda. Irma Vargas (Terapia del Lenguaje II)

Licda. Karla Carrera (Terapia del Lenguaje III)

A: Licda. Julia Ramírez, por toda su entrega al formarnos con carácter profesional y desempeñar su labor trasmitiéndonos sus conocimientos y capacitarnos para desempeñar nuestro trabajo con la población guatemalteca necesitada, así mismo por ser la asesora de nuestra tesis.

A: Licda. Maria de Lourdes Hun Cacao, por ser una excelente docente y supervisar nuestra tesis; dándonos consejos para la elaboración de la misma.

A: Instituto Neurológico de Guatemala por habernos permitido realizar nuestra Tesis en sus instalaciones, especialmente a la Directora Académica Licda. Eleonora Campos

A: Padres de Familia y Alumnos por su paciencia, comprensión y colaboración con el proyecto.

**Y A TODOS LOS DEMAS QUE DE ALGUNA MANERA COLABORARON CON LA REALIZACIÓN Y ELABORACION DE ESTE EJERCICIO PROFESIONAL, GRACIAS YA QUE CON SU AYUDA HEMOS LOGRADO ALCANZAR NUESTRA META.**

## **Natalia María Martínez Mendoza**

### **ACTO QUE DEDICO**

#### **A Dios**

Por todo lo maravilloso que ha sido conmigo, por ser mi fuente de sabiduría y por haberme dado la oportunidad de culminar una meta mas en mi vida.

#### **A mis padres**

Luis Martínez y Liliana de Martínez infinitamente gracias por todo su apoyo, comprensión, amor y por haberme regalado la oportunidad de cumplir una meta mas; que este sea un presente a su sacrificio, los amo mucho

#### **A mis hermanos (as)**

Joan Estuardo y Luis Antonio por estar allí en los momentos difíciles y el ánimo que me daban para seguir adelante los quiero mucho

#### **A mi cuñada y Sobrino**

Alejandra Pacay y Pablo Mateo por darme la oportunidad de conocerlos y ser unas personas muy importantes en mi vida, gracias por brindarme su cariño y amor

#### **A mis Tíos**

Juan Augusto, Ela y Alba por su apoyo incondicional y en especial a mi tía Ela gracias por compartir conmigo y mi familia toda su bondad y generosidad

#### **A mis Primos**

Gracias por estar a mi lado apoyándome y siendo ejemplo para mejorar en todos los aspectos de mi vida; Los Quiero Mucho

#### **A mi padrino**

Luz Hernández no sabes cuanto le agradezco a Dios por darme una hermana, prima y colega que esta conmigo en las buenas y en las malas, muchas gracias por ser como eres conmigo te quiero mucho

#### **A mis amigas de promoción**

Cony, Yesenia y América, gracias por su amistad, cariño, apoyo, y por todos los momentos buenos y malos que pasamos juntas dentro y fuera de clases las quiero mucho

## **Consuelo Elizabeth Myvett Pirir**

### **ACTO QUE DEDICO**

#### **A Dios**

Por darme vida, por estar siempre a mi lado, por darme fuerza y sabiduría, por su ayuda y por permitirme cumplir este sueño.

#### **A mis padres**

Demian Myvett y Consuelo Pirir de Myvett, por su amor, esfuerzo y buen ejemplo que me ha ayudado a ser la persona que soy. Gracias por sus consejos, por su enseñanza bíblica, por llevarme siempre en sus oraciones. Los amo.

#### **A mi esposo**

Nelson Batres, por su apoyo, su comprensión su ternura y sobretodo su amor.

#### **A mi hijo**

Oseas Jezreel, por ser el regalo más grande que Dios me ha dado. Por llenar mi vida de amor, ternura y cariño. Tú eres el motivo por el que lucho día a día. Te amo

#### **A mis hermanos (as)**

Hugo, Juanita, Salomón, David (QEPD), Jonas, John, Matthews, Evonn, Wylly, Jacobo, Evelyn (gracias por cuidar de mi bebe), gracias por los buenos momentos que pasamos juntos, por su apoyo, por sus consejos, y sobre todo por su cariño.

#### **A mis suegros**

Por su paciencia para cuidar a mi bebe, por su apoyo, y su cariño.

#### **A mis sobrinos**

Por los buenos momentos que pasamos juntos divirtiéndonos, su ternura y cariño sincero.

#### **A mis amigas de promoción**

Naty, Yesenia y América, gracias por su amistad, su cariño, su apoyo, y sobretodo los momentos inolvidables que pasamos juntas.

#### **A Mr. Edwar Pearse**

Por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida escolar.



“COMO INFLUYE EL SINDROME DE DOWN  
EN EL LENGUAJE EXPRESIVO Y  
COMPENSIVO EN LOS NIÑOS QUE LO  
PRESENTAN”

## **INDICE**

### **Capítulo I**

#### Introducción

Introducción	4
Referente Teórico	5

### **Capítulo II**

#### Técnicas e Instrumentos

Población	19
Técnica de muestreo	20

### **Capítulo III**

#### Presentación, Análisis, e Interpretación de Resultados

Presentación y análisis de resultados	24
---------------------------------------	----

### **Capítulo IV**

#### Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones	37
Recomendaciones	38

### **Bibliografía**

Bibliografía	39
--------------	----

### **Anexos**

Pruebas y Plan de Tratamiento	
-------------------------------	--

## PROLOGO

La necesidad de realizar esta investigación respecto a la influencia del Síndrome de Down sobre el lenguaje, surgió producto a las observaciones realizadas a pacientes durante nuestra práctica de Terapia del Lenguaje.

Esta investigación se realizó en el Instituto Neurológico de Guatemala durante el período correspondiente a los meses comprendidos de Junio a Agosto del año 2,008.

El Síndrome de Down, antes llamado mongolismo, es una malformación congénita causada por una alteración del cromosoma 21 que se acompaña de retraso mental moderado o grave.

La mejoría en los tratamientos de las afecciones asociadas al Síndrome de Down ha aumentado la esperanza de vida para estos niños. Los pacientes con grandes dificultades para el aprendizaje pueden ser internados en instituciones, pero la mayoría deben vivir en su domicilio, donde desarrollan de forma más completa todos sus potenciales, precisan un entorno protector, pero pueden desempeñar trabajos sencillos a empresas e industrias.

En general, estas personas pueden llevar una vida normal aunque, en muchas ocasiones, precisan de una supervisión de sus actividades pero, en general, son independientes para las actividades de la vida diaria.

En este trabajo nuestro objetivo fue dar a conocer a la sociedad las capacidades que posee un niño con Síndrome de Down, así mismo una aceptación por el medio, como profesionales nuestro trabajo fue contribuir en el desarrollo lingüístico de los niños que presentan dicho síndrome.

Uno de los principales objetivos, en el tratamiento de los pacientes con Síndrome de Down, es conseguir el desarrollo óptimo de sus facultades; deben tenerse en cuenta sus intereses individuales, sus experiencias personales y sus recursos disponibles. Otro objetivo es conseguir la adaptación social y la incorporación a la vida normal. Es muy importante que estos individuos reciban una educación especial, a ser posible desde la infancia. Debido a lo antes mencionado el propósito de esta investigación es dar a conocer como influye el Síndrome de Down en el Lenguaje tanto expresivo como comprensivo, recordando que afecta también el área cognitiva, motora y sensorial.



1.1 Condiciones especiales de realización: Este trabajo fue realizado en el Instituto Neurológico de Guatemala, en el cual se atienden niños con Síndrome de Down, retraso mental, Síndrome de Nail Patella, Síndrome de Angelman, y otro; teniendo como objetivo el dar a conocer cual es la influencia que tiene el Síndrome de Down en el lenguaje tanto expresivo como comprensivo de los niños, por lo cual se les brindo terapia del lenguaje, lo cual les permitió adquirir nuevas palabras en su vocabulario asimismo la mejor articulación de algunos fonemas, ya que se observaron cambios significativos en cada niño. Todo esto producto y ejecución de un programa de tratamiento de terapia, aplicado posteriormente a la evaluación inicial del lenguaje de cada niño.

1.2 Agradecimientos: Agradecemos de todo corazón al Instituto Neurológico de Guatemala, a la directora; por permitirnos realizar el trabajo en las instalaciones y con los mismos estudiantes de dicho centro, a las maestras, a los padres de familia por su colaboración y su interés para que sus hijos salgan adelante, a los pacientes ya que sin ellos este trabajo no hubiese alcanzado los objetivos planteados asimismo junto con ellos adquirimos conocimientos nuevos.

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

En la presente investigación se dio a conocer la influencia del Síndrome de Down en el lenguaje expresivo y comprensivo de los niños que lo presentan. El lenguaje juega un papel muy importante respecto al desarrollo de la inteligencia, este resulta fundamental para entender los flujos de comunicación entre las personas representando así una forma particular de ver la realidad, ordenándola, clasificándola según categorías y atribuyéndole signos.

El Síndrome de Down es una alteración en el cromosoma 21, que puede o no dañar el lenguaje comprensivo y expresivo en los niños que lo presentan, provocando un déficit en el desarrollo del lenguaje.

Para adquirir el lenguaje son necesarias e indispensables varias habilidades y destrezas como por ejemplo las cognitivas, las sensoriales y las perceptivas, siendo las cognitivas las que hacen posible la adquisición de la palabra.

En nuestra investigación se tuvo como objetivo dar a conocer a la sociedad las capacidades que posee un niño con Síndrome de Down asimismo una aceptación por el medio, determinando los alcances y limitaciones en las actividades motoras y lingüísticas que los niños presentan. Muchas veces estos niños son excluidos por la misma sociedad, ya que se ignora, y se tiene otro pensamiento de lo que es el Síndrome de Down, la sociedad debe de adquirir el conocimiento de que estos niños tienen capacidades y se les debe de dar la oportunidad de realizarse como personas.

El Síndrome de Down es uno de los tipos que con más frecuencia se clasifica como Retraso Mental afectando funciones cognitivas y conductuales produciendo trastornos motores y del lenguaje.

## 1.1 REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL

La sociedad esta entendida como la agrupación natural o pactada de personas, que constituyen unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el fin de cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o alguno de los fines de la vida. Existe un sin fin de definiciones de la sociedad y sus diversos enfoques; la interpretación de todo fenómeno social, tiene que ver con la concepción o paradigma que tomemos como punto de partida, un mismo fenómeno puede ser interpretado de manera diferente y aun contradictoria, esto enriquece el estudio del fenómeno y abre la posibilidad de abordarlo desde diferentes perspectivas.

“**Socialización** es el conjunto de procesos psicosociales por los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad”<sup>1</sup>. A través de la socialización primaria, el individuo adquiere un mundo y desarrolla una identidad personal mediante la socialización secundaria la persona pasa a formar parte de distintos sub-mundos institucionalizados o no, al interior de la sociedad.

La preocupación de la sociedad como objeto de estudio ha acompañado al ser humano a lo largo de su existencia, pero el estudio científico de la sociedad apenas se remonta al Siglo XIX, Saint Simón, Comte son los iniciadores. Este último se encargará de dar nombre a esta nueva ciencia, sociología, “que tiene por objeto de estudio a la sociedad humana y las relaciones sociales, tanto a nivel de estructuras social (instituciones y grupos), como a nivel de la acción social desarrollada por los individuos en su interior”<sup>2</sup>.

Uno de los subsistemas o de las estructuras sociales que llamó la atención de los sociólogos desde el inicio de la sociología fue la educación, la educación como fenómeno social y las relaciones entre educación y sociedad.

Basándonos en el código de la niñez y juventud podemos observar en el Artículo 10 “los derechos establecidos en esta ley, serán aplicables a todo niño, niña y joven sin discriminación alguna, por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión

---

<sup>1</sup> Baró, Martín Ignacio. “Acción e Ideología”. Editorial UCA, El Salvador; 1,990 Pagina 18.

<sup>2</sup> Baró, Martín Ignacio. Op. Cit. Pagina 22



política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, discapacidad física, mental, o sensorial; orientación sexual, impedimento físico, nacimiento o cualquier otra condición”<sup>3</sup>. También en el artículo 48 “los niños, niñas y jóvenes discapacitados física, sensorial y mentalmente, tienen derecho a gozar de una vida plena y digna”<sup>4</sup>.

Entre la población de niños con Síndrome de Down se puede observar que muchas veces son excluidos por la dificultad que presentan, entendiendo exclusión como “echar a una persona fuera del lugar que ocupaba, descartar, rechazar, o negar la posibilidad de alguna cosa”<sup>5</sup>.

Es importante dar a conocer lo que es el Síndrome de Down, lo que conlleva y que factores se pueden observar y como la sociedad puede ayudar a las personas con Síndrome de Down no excluyéndolos tampoco discriminándolos, por lo tanto la sociedad debe de adquirir el conocimiento de que estas personas tienen capacidades y se les debe de dar oportunidad de realización como personas.

Existen diversas anomalías cromosómicas entre las cuales es importante mencionar la trisomía 21 que es el Síndrome de Down, este “es originado por la presencia de un cromosoma extra, caracterizándose por Retraso Mental de moderado a severo y por un patrón típico de deformidades físicas”<sup>6</sup>. Debido a que el Doctor John Langdon Down, se preocupó por la descripción de las características de los niños con este síndrome, por lo que actualmente se le conoce con el Síndrome de Down, el cromosoma extra es el que motiva las alteraciones fisiológicas y mentales observadas en dicho síndrome.

La presencia de tres cromosomas número 21 en las células iniciales no tienen efecto tan grave sobre el desarrollo, como la presencia por el triplicado de los demás cromosomas trisomía 21.

---

<sup>3</sup> Congreso de la República de Guatemala, “CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y JUVENTUD DECRETO NUMERO 78-96” año 1,996, artículos 10

<sup>4</sup> Congreso de la República de Guatemala. Op. Cit. Artículo 48

<sup>5</sup> Morris, Charles G., “Psicología”, décima edición, Pág. 641

<sup>6</sup> Smith, David W. “EL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN” Editorial medica panamericana, Buenos Aires, 1986, página 49-51



El riesgo general para el Síndrome de Down, debe considerarse de acuerdo con la edad materna, porque con los años aumenta la posibilidad de una distribución defectuosa. Después de los 30 años, el riesgo se duplica por cada periodo de cinco años.

El desequilibrio genético causa demasiadas variantes que se reflejan en el potencial mental y físico de cada niño, algunos pueden tener problemas más serios que otros.

“Los cromosomas son pequeñísimas estructuras que se encuentran en el núcleo de cada célula, existen 46 cromosomas, o sea 23 pares en cada una, cada par se designa con número 23 es el cromosoma sexual, un niño con Síndrome de Down tiene por lo general 47 cromosomas, es decir con cromosoma extra agregado al par normal número 21”<sup>7</sup>.

Se pueden observar diversas deformidades en todos los individuos que lo presentan y estas pueden ser aspectos físicos diferentes pero comunes en los que lo padecen, hiperactividad, cráneo redondo, pelo lacio, rostro aplanado, cuello corto, piel reseca, ojos oblicuos e inflamados, dedos y brazos cortos, macroglosia, líneas de la mano diferentes, coeficiente intelectual disminuido, desarrollo global deficiente, necesitan atención especial para superar sus dificultades, en cuanto a su lenguaje estos niños tienden a lograr un lenguaje aceptable o nulo, comunicándose con gestos y sonidos vocales y guturales (gruñidos), cuando adquieren el lenguaje su expresión es menor que su comprensión, habla inteligible, problemas de articulación, vocabulario limitado, falta de significado en su habla, tartajeo y voz monótona, la macroglosia no les permite desarrollar su lenguaje.

Los niños con Síndrome de Down varían en inteligencia desde un retraso muy severo hasta ser casi normales, tiene un potencial de desarrollo intelectual bajo, para que ellos logren alcanzar un máximo potencial es importante estimularlos, alentarlos y ayudarlos porque de esta manera el niño se siente capaz de realizar actividades que quizás en algún momento no fueron de su alcance, las personas que rodean al niño ante todo la familia juega un papel muy importante en el desarrollo del niño, ellos deben de brindarle sobre todo amor, cariño y apoyo, ellos no deben de discriminarlos, ni

---

<sup>7</sup> Smith, David W. Op. Cit. Página 14-15

esconderlos, ya que ellos también son seres humanos dignos de respeto, admiración y valoración.

En los primeros años de vida del niño los miembros de la familia serán los primeros estimuladores y profesores en el desarrollo sensoriomotor si ellos no participan esto no se puede llevar a cabo, por ello es necesario mejorar o incrementar, la relación entre madre e hijo ya que la madre es la persona mas allegada al niño.

El Síndrome de Down es uno de los más frecuentes entre los tipos clasificables de retraso mental.

El retraso mental “es la expresión sintomática de una enfermedad neurológica que generalmente estuvo activa durante el tiempo de la gestación o el periodo perinatal, o incluso, aunque menos frecuentemente, durante la niñez”<sup>8</sup>. Su proceso patológico, sobre todo en el retraso mental severo y profundo, afecta al sistema nervioso, no solo en las funciones cognitivas y conductuales, sino también produciendo trastornos motores, del habla y del lenguaje, convulsiones y dificultades sensoperceptivas. El retraso mental puede deberse a múltiples factores; entre los más comunes se encuentran los que actúan sobre el desarrollo embrionario, como las infecciones intrauterinas: Rubéola, virus Citomegalico, toxoplasmosis, sífilis; la exposición de la madre a la radiación, alcoholismo materno, drogadicción, e ingestión de diversos fármacos, exposición materna a sustancias tóxicas como plomo y mercurio, problemas metabólicos endocrinos de la madre, como la diabetes y la disfunción tiroidea.

El niño con retraso mental presenta con mayor frecuencia trastornos de conducta, que los observados en los demás niños. Tienen dificultades de atención, hiperactividad, impulsividad, conductas obsesivas, reacciones explosivas, actividades motoras repetitivas, estereotipadas y sin objetivo definido, juegos y búsqueda inusual de experiencias sensoriales.

---

<sup>8</sup> Hernández, Mauricio. “PROBLEMAS DE APRENDIZAJE” Editorial Euro México, S.A. de C.V., México, 2003, Página 49-51

El retraso no es una enfermedad, sino un síndrome complejo como resultado de una amplia variedad de condiciones que incluyen no solo trastornos del sistema nervioso central, sino aquellos derivados de la esfera social psicológica.

Además es una condición dinámica posible de modificaciones ilimitadas a través de tratamiento médico, educativo, psiquiátrico y estimulación socio-ambiental, aunque el defecto cerebral sea irreversible además del problema intelectual que poseen los sujetos, presentan alteraciones en el lenguaje, motricidad, sociabilidad y adaptación.

El retraso mental, producto de la incapacidad que tienen de adquirir y retener conocimientos y también tendrá déficit de experiencias que adquiere cualquier niño de esa edad escolar. Si el defecto mental es leve, el niño mostrará pocos signos de esta deficiencia hasta entrar a la escuela. Es en ésta, cuando la adaptación social se vuelve importante y sirve como índice de retraso social. Con relación al adulto, el niño refleja antes de llegar a esta etapa, poca capacidad que tiene para relacionarse con sus padres, maestros y persona de su misma edad y en términos de función intelectual, le es difícil retener y recordar por lo que no puede adquirir información. Cuando se trata de resolver problemas, se encuentra en circunstancias que sobrecargan su capacidad intelectual. Funciona bien dentro del marco social y vocacional que le es familiar, siempre y cuando su desarrollo emocional haya sido sano. En cuanto al diagnóstico que se le hace al niño, el objetivo es establecer si padece de retraso mental. Qué grado de retraso posee y qué tipo de tratamiento se debe programar.

Para llegar a este diagnóstico se deben investigar los factores que provocan su deficiencia mental, cómo ha afrontado la familia la situación, la historia médica familiar y finalmente la historia médica de la persona que se evalúa.

También es necesario tener en cuenta que el retraso mental, además de poseer defecto intelectual, tiene otras alteraciones como: deficiencia para observar las cosas con amplitud, profundidad, etc. deficiencia para comparar, planear y discriminar.

De acuerdo con la clasificación Americana de Deficiencia Mental, existen varias razones y propósitos en el desarrollo de un sistema de retraso mental.



Permite la objetivación de los datos estadísticos de grupos de casos. Clasifica los datos de incidencia y prevalencia, aporta detalles de las características e información necesaria para conocer y comprender el retraso mental de acuerdo al nivel en que se encuentra. Además el sistema de clasificación de los retrasados mentales hace posible incrementar la comunicación en trabajos de investigación.

Para los efectos de la clasificación del retraso mental, es necesario tomar en cuenta el nivel - intelectual, conducta de adaptación al medio familiar y social. Para la clasificación existen 2 aspectos importantes:

1. *Medición de la inteligencia*
2. *Medición de la conducta adaptativa.*

Para lograr cada caso hay cinco niveles que pueden ser comparables de acuerdo al grado de la incapacidad.

El funcionamiento intelectual, se puede medir por medio de pruebas de inteligencia que sean estandarizadas. La separación del retraso mental en cinco niveles se da en términos de unidades de desviación Standard. Esta clasificación la presenta la Asociación Americana de Deficiencia Mental 1954.

Las Clasificaciones se pueden dar Graves C.I de 0 a 25, Severos C.I de 25 a 36, Moderados C.I de 37 a 51, Leve C.I de 52 a 68, Normal, torpe o fronterizo, más de 68.

#### Los niveles de Conducta Adaptativa

Según la Asociación Americana del Deficiente Mental, existen estos cinco niveles en forma cualitativa:

1. Fronterizo: los que se encuentran en este nivel, son capaces de aprender conocimientos académicos, y a veces hasta cursan un sexto grado, puede mantenerse en forma independiente, idealmente deben incorporarse a escuelas de niños con problemas de aprendizaje.
2. Leve: pueden aprender conocimientos académicos básicos, mientras que de adultos pueden mantenerse independientes en la comunidad.



3. Moderado: los niños en este nivel, pueden aprender a desarrollar actividades de auto-ayuda, comunicación, conocimientos sociales básicos y ocupacionales simples, académicos y vocacionales limitados.
4. Severos: en este nivel necesita supervisión estrecha y constante, pero pueden ejecutar trabajos simples y tareas de auto-ayuda en forma supervisada.
5. Profundos: requieren supervisión estrecha y continua, algunos ejecutan tareas simples de auto-ayuda, estas personas generalmente tienen impedimentos que les hace necesitar supervisión total a lo largo de toda su vida.

Se puede decir que el retraso mental es la incapacidad que tiene el individuo, de adquirir y reconocer conocimientos, también un déficit de experiencias que adquiere cualquier otro niño de edad escolar. Si el defecto mental es leve, el niño tal vez muestra pocos signos de esta deficiencia y hasta que entra a la escuela, será cuando su adaptación se demuestra un índice de retraso mental.

Hablar supone mucho más que la habilidad de pronunciar palabras. El niño con Síndrome de Down no tiene la misma capacidad de hablar que un niño sin dificultades, en realidad nada puede compensar el tiempo y los esfuerzos que dedica una madre para que su hijo aprenda a pronunciar sus primeras palabras, en casa el niño con Síndrome de Down puede realizar pequeñas tareas, si se lo estimula y se le enseña. Lo más importante es que el niño con Síndrome de Down tiene la capacidad de relacionarse con otras personas, a menudo se adapta al grupo familiar, siempre que la familia esta preparada para la adaptación, se ve que son alegres, amables y activos.

Los niños con Síndrome de Down manifiestan aprecio por su medio, su familia, sus juguetes, sus compañeros de juego, son propensos al buen humor, que mantienen toda su vida, aunque en forma algo inocente, este a su vez responde al medio y a las personas que lo rodean, y al afecto y al estímulo que recibe de los demás. La mayoría de las familias, presta gran atención al niño, lo estimulan para que den los primeros pasos o pronuncie las primeras palabras.

En la actualidad, los psicólogos reconocen que la cultura da forma al desarrollo cognoscitivo al determinar qué y cómo aprenderá el niño a cerca del mundo. Un

exponente importante de esta teoría sociocultural fue creado por Lev Vygotsky, quien dijo que el lenguaje “es el sistema simbólico más importante que apoya el aprendizaje”<sup>9</sup>.

Vygotsky destacó mucho la función del lenguaje en el desarrollo cognoscitivo, porque considera que bajo la forma de habla privada (hablarse uno mismo) el lenguaje orienta el desarrollo cognoscitivo. “Jean Piaget también hace referencia al lenguaje indicando que los niños poseen un habla egocéntrica (hablarse uno mismo)”<sup>10</sup>.

Él creía que al madurar los niños desarrollan un habla socializada, aprenden a escuchar e intercambiar ideas. Al contrario Vygotsky observaba que más de ser un signo de inmadurez cognoscitiva, esos susurros cumplen una función importante en el desarrollo cognoscitivo ya que los niños se están comunicando, así sea con ellos mismos, para orientar su conducta y su pensamiento (habla privada) la cual se desarrolla a partir de las interacciones con otros.

Por lo cual es importante y necesaria la socialización, ya que el lenguaje sirve como mediación socializadora entre la persona y la comunidad, entre la experiencia individual y el orden social.

Los niños con Síndrome de Down manifiestan desde los primeros momentos una relación más pobre con la madre. Dadas sus características tan desiguales, pues en unos casos existen alteraciones auditivas, morfológicas y respiratorias, es lógico que su aprendizaje fonético y fonológico este alterado y, aunque si bien sigue una evolución similar a la de los niños normales, siempre existirán pequeñas alteraciones. En cuanto a su vocabulario, estos niños lo aprenden igual que los sujetos sin dificultades, pero su retraso puede ser debido a que no engloban ni retienen el objeto con la palabra que simboliza, por ello las primeras palabras aparecen en estos sujetos alrededor de dos años y, en muchos casos después. Es importante constatar que el lenguaje viene muy determinado por el ambiente, la motivación, y estimulación que tengan los niños, jóvenes y adultos para comunicarse, por tanto, si en todos los grupos existen diferencias en este todavía son más significativos.

---

<sup>9</sup> Woolfolk, Anita E. “**PSICOLOGIA EDUCATIVA**” Editorial Prentice Hall, México, 1999, Págs. 44,45

<sup>10</sup> Woolfolk, Anita E. Op. Cit. Pagina 46



El terapeuta del lenguaje es un profesional capacitado y científicamente formado para abordar las relaciones objetivo-subjetivas de los individuos, los micro-grupos y los macro-grupos; describe y explica los fenómenos de la realidad psicosocial y cuenta con los conocimientos y habilidades para evaluar y diagnosticar, además de elaborar y desarrollar programas de atención y prevención a los problemas del lenguaje.

Definir conductualmente las actividades del terapeuta del lenguaje implica en especificar en forma objetiva todas las conductas que debe desarrollar como profesional aplicado y como investigador. Esto abarca desde el observar, definir variables cuantitativamente, escribir reportes, programar variables, analizar literatura previa, saber dar instrucciones, saber interactuar con otros en situaciones naturales, analizar datos, representar en formas diversas un mismo fenómeno o conjunto de observaciones, evaluar la adecuación de un concepto a un grupo de datos, saber discriminar la aplicabilidad de una técnica a una situación determinada, etc.

El gran avance de las diferentes tecnologías de la información le ha abierto un nuevo campo de desempeño laboral; en el cual puede diseñar diferentes técnicas de aprendizaje para un mejor uso de la ciencia de la conducta (Psicología).

“El lenguaje es un mecanismo de comunicación superior exclusivo del ser humano básicos para el desarrollo del individuo, es un medio de comunicación a través de sonidos en donde se implican varias funciones cerebrales cuya función última es dar significados a las palabras escritas o habladas”<sup>11</sup>, el lenguaje es innato y adquirido, es innato porque como seres humanos vamos a desarrollarlo, se origina a través de la necesidad de expresarse. Existen tres divisiones del lenguaje: lenguaje interior que es una experiencia significativa que el niño adquiere en su medio ambiente que posteriormente le permitirá relacionar dicha experiencia con el símbolo o significado (de 0-9 meses), el lenguaje comprensivo es cuando el niño reconoce el hecho de que el lenguaje consiste en una serie de palabras individuales que se organiza de acuerdo con leyes y reglas específicas para dar lugar a palabras y frases, la comprensión del lenguaje tiene relación con el significado de las palabras (de 9 meses a 2 años), lenguaje

---

<sup>11</sup> González, Eugenio  
1995, Págs. 82-84

**“NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES”** Editorial CCS, Madrid,

expresivo es la exposición del pensamiento en una variedad del lenguaje a través de una acción motora que es capaz de pronunciar y escribir palabras que tengan significado.

Se denomina desarrollo “a una sucesión regular de ciertas consecuencias y modo de conducta que se llevan a cabo paralelamente con el crecimiento infantil los cuales se alcanzan habitualmente a cierta edad y puede ser influido por factores ambientales y orgánicos”<sup>12</sup>. Los diversos aspectos del desarrollo del niño abarcan el crecimiento físico, los cambios psicológicos y emocionales, y la adaptación social. Muchos determinantes condicionan las pautas de desarrollo y sus diferentes ritmos de implantación.

El lenguaje es la expresión del pensamiento fundamental para la comunicación, el cual se manifiesta a través de la expresión oral, gestual y mímica.

Según Lenneberg “el lenguaje se desarrolla después de una maduración regular, incluso en niños en quienes el proceso se obstaculiza por deficiencia mental como en el síndrome de Down”<sup>13</sup>

El lenguaje oral se inicia en el niño, entre el primero y segundo año, pues ha logrado un grado de madurez neuromuscular que se lo permite. Según Kolb, primero el niño usa interjecciones para expresar sus estados emocionales. Mas tarde señala con nombres, después viene el uso de los verbos y al final del segundo año el niño puede ya formar creaciones simples.

El niño indica que ya puede distinguir con claridad entre los otros y el mismo, cuando empieza a usar pronombres y enriquece su actividad informativa, cuando aprende a utilizar adjetivos y adverbios.

Para que haya un lenguaje significativo se requiere en el niño un cierto grado de abstracción que implica comprensión y expresión.

En esta área se registra el índice mas bajo de progresión del niño con Síndrome de Down. Uno de los factores que impiden en mayor medida que el lenguaje oral se desarrolle al máximo, es la capacidad de mímica que tienen estos niños ya que no

---

<sup>12</sup> López, Faudoa, Silvia "SINDROME DE DOWN", 1980, pagina 63

<sup>13</sup> Rolb, Laerwnce C., "PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA" 1976, pagina 76.



pueden expresar oralmente su pensamiento; otro factor, es la malformación de su cavidad bucal.

Para el desarrollo del lenguaje es necesario que el cuerpo del niño respondo a los sonidos por medio de movimientos, el niño debe de emitir sonidos guturales, sonidos vocálicos y consonánticos, pronunciara palabras, construye frases, entiende y cumple ordenes, construye oraciones, conversa y comunica sus ideas todo esto le permitirá el adecuado desarrollo del lenguaje expresivo, receptivo o comprensivo.

La capacidad para comprender y utilizar el lenguaje es uno de los principales logros de la especie humana. Una característica asombrosa del desarrollo del lenguaje es su velocidad de adquisición: la primera palabra se aprende hacia los 12 meses, y a los 2 años de edad la mayoría de los niños tiene ya un vocabulario de unas 270 palabras, que llegan a las 2,600 a la edad de 6 años. Es casi imposible determinar el número de construcciones posibles dentro del lenguaje individual. No obstante, los niños construyen frases sintácticamente correctas a los 3 años y construcciones verbales muy complejas a los 5 años.

Este extraordinario fenómeno no puede explicarse simplemente desde la teoría del aprendizaje, lo que ha llevado a establecer otras hipótesis. La más destacada es, posiblemente, la del lingüista estadounidense Noam Chomsky, quien planteó que el cerebro humano está especialmente estructurado para comprender y reproducir el lenguaje, por lo que no requiere aprendizaje formal, y se desarrolla al entrar el niño en contacto con él. Aunque los psico-lingüistas del desarrollo no están de acuerdo con todos los conceptos de Chomsky, sí aceptan los sistemas lingüísticos mentales especiales. Aún hoy, los teóricos del lenguaje especulan con la relación entre el desarrollo cognitivo y el lenguaje, asumiendo que éste refleja los conceptos del niño y se desarrolla al mismo tiempo que sus conceptos son más profundos. El desarrollo normal del lenguaje se da por el nivel de madurez y dependiendo de la edad cronológica, comprendido de la edad de 0 a 1 año el niño se encuentra en la etapa del lenguaje Pre-lingüística o Primitiva, la comprensión del lenguaje se inicia al sexto mes de vida con reacciones de gusto o molestia a estímulos ambientales, comprende las palabras No, Adiós, y Bravo y los tonos de voz, en cuanto a lenguaje expresivo se observa la primera vocalización en el llanto, actividad fonatoria refleja, sonidos

inarticulados, estimulados por la respiración, succión, deglución y los movimientos bucales. Se presenta el gorjeo, balbuceo, parloteo, juego vocal y la adquisición de las palabras articuladas mamá, papá y no, al terminar esta etapa el niño debe de expresar de 10 a 20 palabras con significado concreto. De la edad de 1 año a 2 años el niño se encuentra en la etapa del lenguaje inicial, comprende más palabras de las que puede expresar, comprende órdenes sencillos ligados a experiencias concretas, subordina la acción a la palabra, reconoce el significado de algunas palabras. Puede expresar sus deseos con gestos, se observa la repetición e imitación de palabras, la conversación que incluye jerga verbal y gestos, combina palabras con sentido, expresa frases son sustantivos concretos, usa onomatopeyas, al terminar esta etapa el niño debe de expresar de 50 a 100 palabras con significado concreto.

De la edad de dos a cuatro años se presenta la etapa de la estructuración de lenguaje en la cual la comprensión del lenguaje a los dos años el niño asimila el lenguaje materno, comprende y obedece cuatro ordenes sencillas, identifica y nombra cinco imágenes y partes del cuerpo. A los tres años ya existe un buen desarrollo de la comprensión, obedece órdenes de carácter complejo, identifica ocho imágenes. A los cuatro años mezcla ficción y realidad, ya comprende hechos principales de una narración y los adjetivos de igualdad.

Referente al lenguaje expresivo a los dos años desaparece la jerga, imita a los adultos, expresa oraciones de tres o cuatro palabras, domina la estructura elemental del lenguaje, tiene una conversación activa con los adultos ejercitando una comunicación con sentido real, selecciona palabras fáciles de pronunciar, continúa utilizando frases, al hablar suprime el verbo Ser y Estar usa artículos y pronombres propios, dice su nombre y apellido, usa frecuentemente la palabra NO y QUE, las niñas poseen mayor vocabulario que los varones. A los tres años tiene mayor dominio de su expresión oral, dice su sexo, el nombre de sus padres y su edad, inventa juegos de palabras, utiliza el plural, algunas preposiciones y el pronombre YO, empleo los tiempos de verbo con dificultad, utiliza interrogativos en forma elemental, adjetivos y oraciones largas y complejos. Se refiere constantemente asimismo iniciando el lenguaje egocéntrico.

Aun tiene dificultad en la pronunciación de fonemas: /r/, /s/, /l/, /y/, sustituyéndolos por otros. A los cuatro años se observa un periodo floreciente de lenguaje, verbaliza todos



las situaciones, juega con las palabras sin sentido, charla con amigos imaginarios, hace abundantes preguntas, mejora su conversación de verbos y adjetivos, nombra monedas, colores y días de la semana. Los fonemas que se le dificultaban los mejora día a día. A la edad de dos años el niño debe de expresar de cien a trescientos palabras con significado concreto y familiar, a los tres años de seiscientas a mil palabras con significado concreto-abstracto, a los cuatro años debe de expresar mil quinientos palabras con significado concreto-abstracto.

A los cinco años se interesa por los detalles de las causas, se da aquí el animismo y el artificialismo del lenguaje, define las cosas por su nombre, distingue los conceptos de ayer, hoy, mañana, tarde y temprano, comprende diferencias de forma, tamaño y posición, diferencia y reconoce derecha e izquierda, le gusta conversar por teléfono. A los seis años se interesa por el significado de palabras abstractas, diferencia la fantasía de la realidad, pero cree en agentes sobrenaturales y la magia. Comprende y puede participar de la conversación de adultos de forma coherente y ordenada. Inventa historias y cada vez se ampliará más su vocabulario. En la expresión de lenguaje a los cinco años se expresa sin articulación infantil, con frases correctas y terminadas, utiliza oraciones complejas. Expresa conceptos, pregunta sobre el mundo que lo rodea, hace uso de conjugaciones verbales correctamente y pronombres relativos. Inventa y canta canciones, narra historias, repite cuentos, puede intervenir en conversaciones de adultos y repetir correctamente a preguntas sobre hechos ocurridos. A los seis años su habla es correcta, las características infantiles se han perdido totalmente, es capaz de expresar en forma clara todos sus pensamientos, sentimientos e ideas. A los cinco años el niño debe de expresar dos mil setenta y dos palabras con significado semi-abstracto, a los seis años debe de expresar dos mil quinientas cincuenta y seis palabras con significado semi-abstracto.

Para la adquisición del lenguaje son importantes varias habilidades y destrezas que el niño tiene que utilizar, como por ejemplo las cognitivas, las sensoriales y las perceptivas. Siendo las destrezas cognitivas las que hacen posible la adquisición del conocimiento de la palabra y la habilidad para reconocer y recordar eventos y personas. El ser humano está dotado para aprender con facilidad cualquier lengua sin necesitar un adiestramiento. Otro factor importante para aprender el lenguaje es el medio ambiente, ya que este contribuye para lograr el aprendizaje porque los niños deben escuchar que

hablen luego participar con otros seres humanos en la conversación. Las personas que están en contacto con el niño en particular son los responsables de sus intentos de comunicación a través de mencionarle frecuentemente los nombres de los objetos y cosas, así como todo aquello que se relaciona con sus actividades propias. En el caso del niño Down el procedimiento más productivo para desarrollar su lenguaje es la manipulación de su ambiente, con la finalidad de propiciar el uso más efectivo de las habilidades del aprendizaje del niño. En el niño con Síndrome de Down las habilidades que son necesarias para el desarrollo del lenguaje no están desarrolladas de la manera necesaria para la adquisición del mismo relacionándolo con el retraso mental que en los niños que presentan el síndrome se puede observar.

Debido a esto nuestra Tesis se titula “Como influye el síndrome de Down en el lenguaje expresivo y comprensivo en los niños que lo presentan”

De acuerdo al tema se definieron los siguientes objetivos específicos:

- Conocer el nivel del lenguaje comprensivo y expresivo de los niños con Síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala.
- Determinar los alcances y limitaciones que presentan los niños con Síndrome de Down que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala en las actividades motoras y lingüísticas.
- Lograr el incremento del vocabulario ya sea expresivo o comprensivo en los niños con síndrome de Down asistentes al Instituto Neurológico de Guatemala.
- Presentar a los padres de familia de los niños con Síndrome de Down que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala estrategias para incrementar los conocimientos del niño asimismo las relaciones sociales.

Se planteo la siguiente hipótesis de investigación:

El Síndrome de Down es una alteración en el cromosoma 21 que afecta el lenguaje expresivo y comprensivo, provocando un déficit en el desarrollo del lenguaje de los niños que lo presentan, siendo la estimulación e interacción con otras personas, la ayuda en el desarrollo de estos niños con Síndrome de Down.

Variable Dependiente: El Síndrome de Down es una alteración en el cromosoma 21 que afecta el lenguaje de los niños que lo presentan.

Variable Independiente: La estimulación e interacción de niños con Síndrome de Down tiene como resultado el desarrollo y mejoría en el lenguaje expresivo y comprensivo.



## CAPITULO II

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### **a) Población:**

Licda. Julia Ramírez (supervisora de práctica)

Padres de Familia.

Total de niños: 12 niños

#### **Características**

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Neurológico de Guatemala, 8av. Ave. 6-50 zona 11, con una población conformada por los padres de familia de los niños y 12 niños con Síndrome de Down.

En lo que se refiere al grado académico de la población, el equipo evaluador lo integro:

Licda. JULIA RAMIREZ

Cuenta con la Licenciatura en Psicología, posee una carrera técnica de Terapia del Lenguaje.

En cuanto a los padres de los niños, alguno de ellos viven solamente con la madre y familia de la misma, algunos padres están casados y otros unidos. Los padres de familia recibieron una breve plática en la que se dio a conocer en lo que consistía la investigación y como ellos nos serán de utilidad para la misma.

Los niños comprenden entre los 4 a 12 años de edad, ellos fueron nuestro punto de partida para abordar nuestra investigación.

El nivel socio-económico de nuestra población es bajo, en algunos de los casos ambos padres trabajan para llevar el sustento a casa en la mayoría de los casos la madre se dedica al cuidado y atención del niño por lo que solamente el padre trabaja.

#### **b. Técnica de muestreo**

La técnica de muestreo que utilizamos fue la no aleatoria, intencional o de juicio; la idea básica que involucra este tipo de muestra es la lógica, el sentido común o el sano juicio, pueden usarse para seleccionar una muestra que sea representativa de una población.

#### **c. Técnica de recolección de datos**

El proceso que utilizaremos para la recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas a los padres en forma individual.

#### **d. Técnicas y Análisis Estadístico**

Por ser una investigación de tipo asociativo se utilizó la técnica de análisis porcentual.

#### **e. Instrumentos**

Se utilizaron instrumentos, estandarizados los cuales son aquellos que han establecido un procedimiento fijo o estándar para presentar y puntuar pruebas, constituyen un modelo o guía respecto a procedimientos, niveles a que ha de llegarse, y no estandarizados los cuales son aquellos que no tienen ninguna guía y pueden ser de tipo subjetivo.

Se trabajó con los siguientes instrumentos:

Instrumentos no estandarizados:

- Mecanismo del habla: El cual evalúa la estructura y funcionamiento del aparato fonoarticulador.
- Test de Praxias: El cual evalúa los movimientos faciales
- Test de la Hiperactividad: que identifica cualitativamente el nivel de hiperactividad en el niño
- Pruebas subjetivas: que nos ayudaran a evaluar por observación el desarrollo motor y cognoscitivo del niño, para poder determinar que área tiene un grado superior de dificultad.
- Entrevista: La entrevista es una conversación basada en el diálogo con diversos objetivos. Puede darse como método de observación para una investigación, sea para recoger información o para ampliarla. La

entrevista es un instrumento muy utilizado en la investigación social, aunque también se emplea en la investigación experimental para ampliar o explicar teorías.

- Test de Articulación: Es un Test que sirve para evaluar el nivel de articulación y vocabulario del niño.
- Test Subjetivos: Este tipo de pruebas son aquellas que se realizan a través de la observación, basándose en el Test RIO, el cual es uno de los Test que nos ayuda a evaluar el lenguaje expresivo y comprensivo de cada niño, teniendo un nivel complejo y estructurado; por esta razón se realiza la observación de cada uno de los niveles y por medio de esta se determina la evaluación de cada niño con Síndrome de Down.

Los instrumentos estandarizados que se utilizaran solamente si el potencial de los niños nos lo permite son:

- Test Proyectivo de la Familia: El cual evalúa la relación que el niño tiene en el núcleo familiar
- Test de la Figura Humana: el cual evalúa los indicadores emocionales y el coeficiente intelectual del niño.

Se realizó un programa de desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo teniendo como objetivo lo siguiente:

### OBJETIVO GENERAL

Lograr el máximo desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo de acuerdo a su edad cronológica, estimulando las áreas en las que se encontraron mayor dificultad, así mismo lograr la integración del niño al entorno social en el que se desarrolla a través de diferentes actividades del juego, con el apoyo de la familia el niño será capaz de analizar y actuar de determinadas maneras en el medio que se desenvuelve.



## AREAS A TRABAJAR

### LENGUAJE COMPRENSIVO:

- *MEMORIA Y ATENCION:*

#### OBJETIVO ESPECIFICO:

Incrementar el nivel de atención y memoria del niño para que logre almacenar más información.

- *ESTIMULACION SENSOPERCEPTIVA:*

#### OBJETIVO ESPECIFICO:

Incrementar el nivel de sensopercepción del niño para que logre alcanzar su máximo potencial de percepción y sensación de acuerdo a la edad cronológica y contribuyendo a que el niño pueda distinguir los objetos por su forma y tamaño, olor, tipo de textura y sabor.

- *COORDINACION MOTRIZ :*

#### OBJETIVO ESPECIFICO:

Lograr la coordinación motriz del niño para un mejor desenvolvimiento de todo su cuerpo para incrementar su habilidad motriz.

- *INCREMENTO DE VOCABULARIO:*

#### OBJETIVO ESPECIFICO:

Ampliar al máximo el vocabulario del niño para que tenga un mejor desenvolvimiento con las personas y no le cueste adaptarse al medio ambiente que la rodea.

- *DESTREZAS DE PENSAMIENTO:*

#### OBJETIVO ESPECIFICO:

Que el niño pueda aumentar y adquirir el nivel de memoria, sus habilidades motoras y destrezas en el proceso de pensamiento y lenguaje.

## LENGUAJE EXPRESIVO:

- *RESPIRACION Y SOPLO:*

### OBJETIVO ESPECIFICO:

Introducir al niño en el manejo correcto de su respiración y soplo, para que logre emitir frases correctamente sin cansarse, llevando esto a una respiración adecuada.

- *EJERCICIOS DE ORGANOS FONOARTICULATORIOS*

### OBJETIVO ESPECIFICO:

Introducir al niño en el manejo correcto de sus órganos fono articuladores, para que sepa en donde están situados y para que sirve cada uno de ellos (lengua, labios, mejillas).

## CAPITULO III

### PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

#### 3.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS:

El trabajo de campo consistió en la realización de entrevistas, aplicación de pruebas estandarizadas y no estandarizadas de las cuales se obtuvieron los siguientes datos.

En el *Test de Praxias para niños pequeños* se concluye que en los ejercicios realizados, estos niños poseen una dificultad general leve en donde observamos lo siguiente; de 12 niños sacamos el 100% de la población atendida. Por lo tanto se llegó a los siguientes porcentajes. En los ejercicios de labios del 100 % de los niños se obtuvieron; con dificultad el 10%, no lo realiza 14%, y si lo realiza 76% dando como resultado 100% de los datos requeridos. En los ejercicios de lengua se pudo observar que el 27 % de estos niños no realizan los ejercicios debido a la asimetría de la lengua (macrogllosia) que presentan, el 58% no presenta dificultad y el 15 % lo realiza con un grado de dificultad. En cuanto a los ejercicios de mejillas el 33% si realizan los ejercicios sin ninguna dificultad, el 59% no lo realiza y el 8% lo realiza con dificultad, ya que en estos deben de contraer más de 3 músculos.

En el *Test de hiperactividad* se evidencio que un 32% (nunca) realiza las actividades, el 45% (algo) realiza las actividades solicitadas y el 23% (mucho) realiza las actividades, según las preguntas realizadas a los padres y maestros de los niños.

En el *Mecanismo del Habla* se pudo observar que los niños presentan una dificultad severa en su lengua debido a la asimetría de la lengua (macrogllosia) lo cual es a consecuencia del Síndrome presentado, impidiendo esto que se puedan ejecutar las instrucciones solicitadas, así mismo se observo que no tienen la habilidad para emitir la palabra PATAKA, sin omitir que no hay movimiento en la úvula al momento de emitir la vocal A, así mismo un niño evaluado no presento lenguaje expresivo.

En cuanto al *Test de la Familia* se puede observar que el 100 % presenta Retraso mental, ya que este suele acompañar al Síndrome de Down, por lo que se puede confirmar que estos niños muchas veces no son aceptados dentro del hogar así como en el ambiente en donde se desenvuelve.

En el *Test de la Figura Humana* se puede observar que el 75 % logran establecer las diferencias físicas e intelectuales que poseen con un niño “normal”.



Para evaluar el lenguaje comprensivo y expresivo nos basamos en los parámetros del Test RIO, utilizándolo como prueba subjetiva, ya que a través de este obtuvimos los siguientes resultados; observamos que los niños no poseen un lenguaje amplio, son pocas las palabras que ellos pueden expresar, utilizan señas o gestos; respecto al lenguaje comprensivo ellos no comprenden órdenes o algo que se les exprese de forma compleja. Referente al área motora gruesa presentan movimientos torpes y su equilibrio es distorsionado, en el área motora fina se les dificulta realizar movimientos de pinza.

En cuanto al lenguaje estos niños tienden a lograr un lenguaje aceptable o nulo, comunicándose con gestos, con sonidos vocales y guturales (gruñidos), cuando adquieren el lenguaje su expresión es menos que su comprensión, también se observa habla inteligible, problemas de articulación, vocabulario limitado, falta de significado en su habla, tartajeo, y voz monótona, siendo la macroglosia un impedimento para desarrollar el lenguaje. No solamente es el lenguaje una de las dificultades que presentan estos niños, ya que también se observaron dificultades sensorio-perceptivas, problemas respiratorios y un alto porcentaje de los niños presentan cardiopatías congénitas y tienden a desarrollar leucemia.

El niño con Síndrome de Down no tiene la misma capacidad de hablar que un niño sin dificultades, en realidad nada puede compensar el tiempo y los esfuerzos que dedica una madre y los maestros para que el niño aprenda a pronunciar sus primeras palabras, en casa es importante enseñar y estimular al niño para hacer pequeñas tareas de esta manera se le involucra en el entorno familiar.

En cuanto a su vocabulario, estos niños aprenden igual que los niños sin dificultades, pero su retraso es debido a que no engloban ni retienen el objeto con la palabra que simboliza, por ello las primeras palabras aparecen en estos niños alrededor de los dos años y en muchos casos después; por medio de la entrevista obtuvimos muchos datos relevantes para iniciar con la aplicación de los Test y de esta manera nos dimos cuenta que el desarrollo del lenguaje de los niños no estaba desarrollado por completo, lo cual es un factor precipitante para la estimulación adecuada del lenguaje expresivo y comprensivo.

Por medio del contacto directo que se obtuvo con los niños, los padres y los maestros, transmitimos nuevas herramientas para trabajar en casa y en clase, incrementando de esta manera el vocabulario tanto expresivo como comprensivo.

Uno de los aspectos curiosos es como el nivel sociocultural bajo y la edad avanzada de las madres se ve marcada en las familias, lo cual se considera como un factor de incidencia.

Según Kolb, el niño primero usa intersecciones para expresar sus estados emocionales. Más tarde señala con nombres, después viene el uso de los verbos y al final de los dos primeros años el niño ya puede formar oraciones simples. Sin embargo aplicándolo con los niños de Síndrome de Down inicia el desarrollo del lenguaje a los dos años o más tarde.

En cuanto al desarrollo de las pruebas aplicadas se puede decir que uno de los factores que impiden en mayor medida que el lenguaje oral se desarrolle al máximo, es la capacidad de mímica que tienen estos niños, ya que no pueden expresar oralmente su pensamiento; otro factor es la malformación de la cavidad bucal.

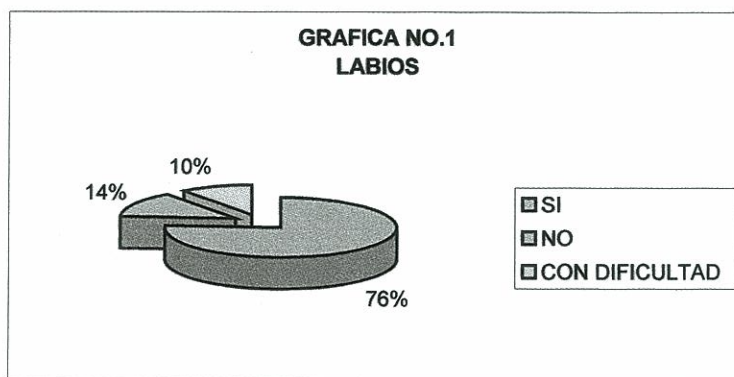
Para el desarrollo del lenguaje es necesario que el cuerpo del niño responda a los sonidos por medio de los movimientos, el niño emite sonidos guturales, vocálicos y consonánticos, pronuncia palabras, construye frases, entiende y cumple ordenes simples, construye oraciones, conversa y comunica sus ideas, todo esto le permite el adecuado desarrollo del lenguaje expresivo, receptivo o comprensivo.

Observamos también que estos niños son bastante afectivos y cariñosos, sus emociones no tienen un tope, ellos manifiestan su amor por las personas inmediatamente y no se rehúsan a exteriorizarlas ya sean hombres o mujeres.

### 3.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

3.2.1 TEST DE PRAXIAS: Con el cual evaluamos los movimientos faciales por imitación (niño-terapeuta).

CUADRO No. 1 LABIOS			
	SI	NO	CON DIFICULTAD
	12	0	0
	11	1	0
	11	1	0
	6	3	3
	6	4	2
	9	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>76%</b>	<b>14%</b>	<b>10%</b>

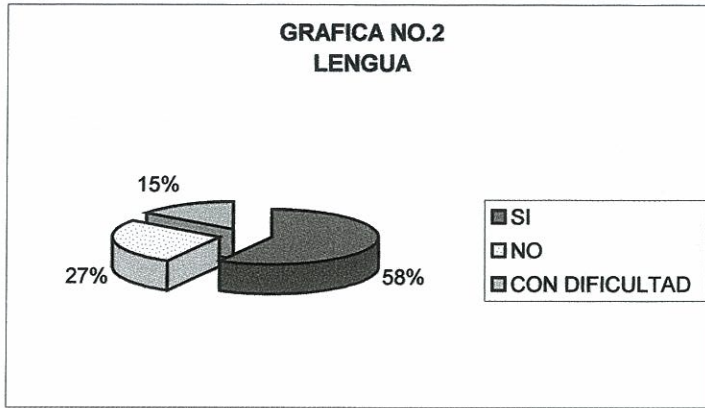


**FUENTE:** Test de Praxias; Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** En la evaluación realizada se observó que los niños tienen la capacidad para desarrollar ejercicios simples de labios. En su minoría lo realizaron con dificultad y otros no lo realizaron. Es evidente que el lenguaje expresivo es el menos afectado ya que ellos tratan siempre de expresar sus necesidades.

CUADRO No. 2 LENGUA			
	SI	NO	CON DIFICULTAD
	11	0	1
	10	1	1
	8	2	2
	9	1	2
	8	1	3
	8	2	2
	0	11	1
	2	8	2
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>26</b>	<b>14</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>58%</b>	<b>27%</b>	<b>15%</b>



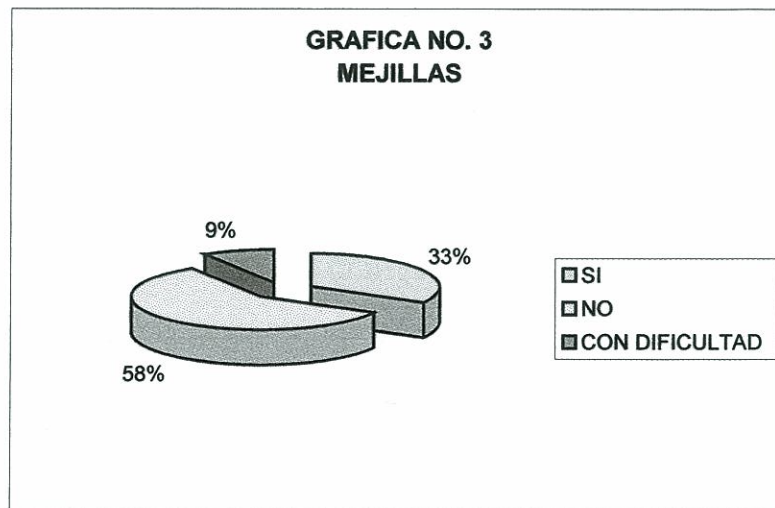


**FUENTE:** Test de Praxias; Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Los niños evaluados con el Test evidenciaron en su mayoría que la dificultad más grande para ellos es la macroglosia, la cual es característica del Síndrome de Down.

**CUADRO  
No. 3  
MEJILLAS**

SI	NO	CON DIFICULTAD
4	7	1
4	7	1
4	7	1
<b>12</b>	<b>21</b>	<b>3</b>
<b>33%</b>	<b>58%</b>	<b>9%</b>



**FUENTE:** Test de Praxias; Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** En cuanto a los ejercicios de mejillas los niños no desarrollaron adecuadamente lo solicitado por lo que se demostró nuevamente que no poseen estimulación en su aparato fonoarticulador, lo cual limita la imitación de los ejercicios.

3.2.2 ESCALA DE HIPERACTIVIDAD: Este Test nos ayudo a identificar cualitativamente el nivel de hiperactividad que el niño presento en ese momento tanto en el hogar como en el colegio.

CUADRO No. 4			
EN EL HOGAR (DURANTE LAS COMIDAS)			
	NUNCA	ALGO	MUCHO
	4	6	2
	5	6	1
	5	3	4
	5	5	2
	4	3	5
TOTAL	23	23	14
PORCENTAJE	38%	38%	24%

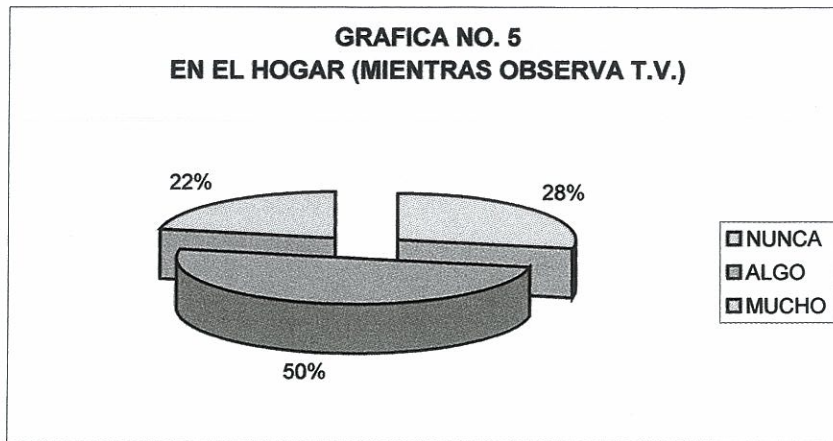


FUENTE: Escala de Hiperactividad; Padres de Familia de Niños con Síndrome de Down Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Los padres refirieron que los niños en el hogar realizan dos o más actividades que implican movimientos motores y de lenguaje comprensivo y expresivo ya que ellas les hablan y muchas veces atienden a sus órdenes simples, en otras ocasiones ellos interrumpen las comidas sin razón.

CUADRO No. 5			
HOGAR (MIENTRAS OBSERVAN TV.)			
	NUNCA	ALGO	MUCHO
	3	7	2
	6	4	2
	1	9	2
	2	7	3
	5	3	4
TOTAL	17	30	13
PORCENTAJE	28%	50%	22%

**GRAFICA NO. 5  
EN EL HOGAR (MIENTRAS OBSERVA T.V.)**



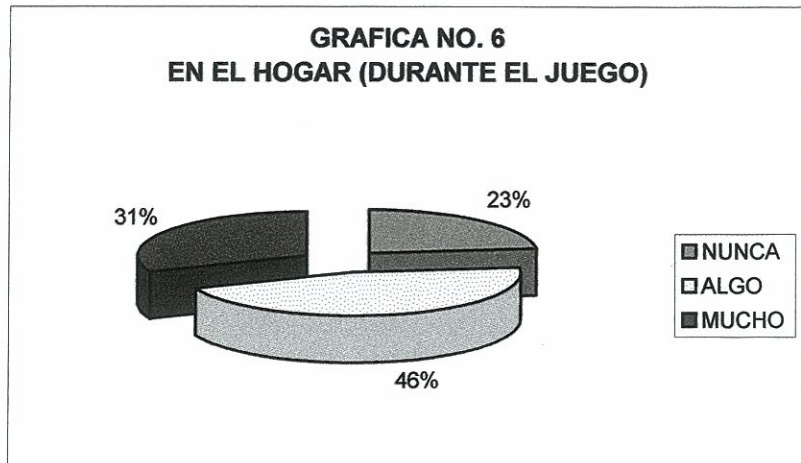
**FUENTE:** Escala de Hiperactividad; Padres de Familia de Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Los padres refirieron que la mayoría de los niños son inquietos y no logran estar en un solo lugar por mas de 15 o 20 minutos ya que su atención se pierde con facilidad, así mismo refieren que los niños hablan incesantemente e interrumpen a los demás, por lo anterior determinamos que el lenguaje expresivo es el que mas les ayuda para comunicar lo que desean en ese instante.

**CUADRO No. 6  
HOGAR ( DURANTE EL JUEGO)**

	NUNCA	ALGO	MUCHO
	2	7	3
	3	6	3
	4	7	1
	1	5	6
	3	5	4
	3	6	3
	0	5	7
	2	5	5
	7	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>33</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>23%</b>	<b>46%</b>	<b>31%</b>

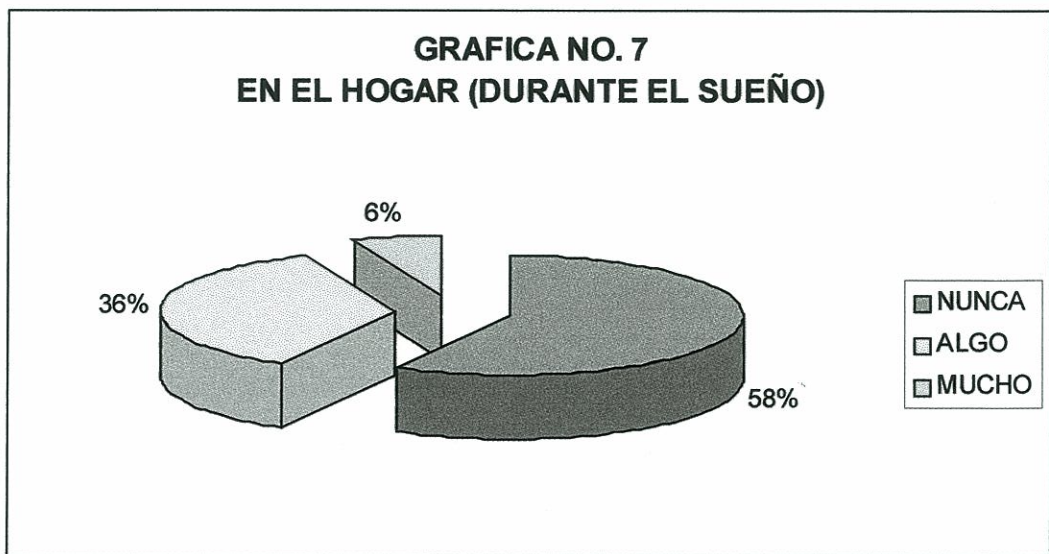




FUENTE: Escala de Hiperactividad; Padres de Familia de Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Los padres refirieron que los niños por lo general juegan con otros niños y esto les ayuda a interactuar con otras personas que no son las del hogar, por lo que utilizan el lenguaje comprensivo y expresivo; no miden el peligro que hay al manipular objetos y si se le regaña muestra agresividad.

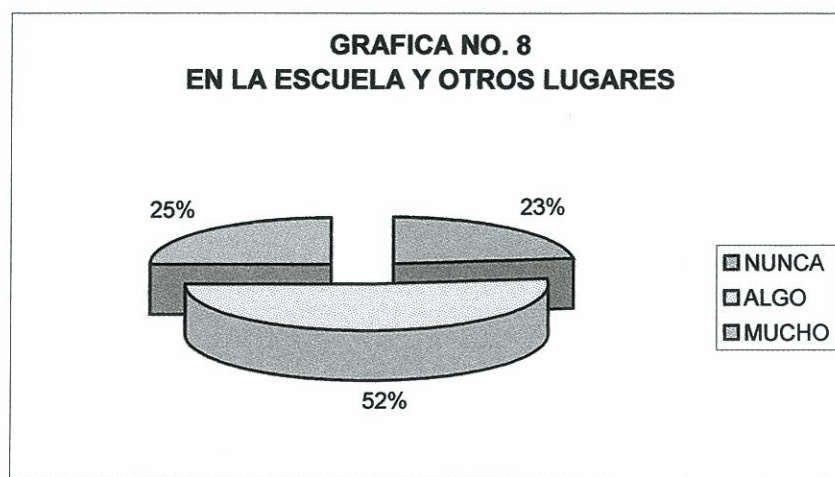
CUADRO No. 7			
HOGAR ( DURANTE EL SUEÑO)			
	NUNCA	ALGO	MUCHO
	10	7	3
	9	6	3
	2	7	1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>2</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>58%</b>	<b>36%</b>	<b>6%</b>



FUENTE: Escala de Hiperactividad; Padres de Familia de Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Los padres refirieron que los niños no tienen dificultad para iniciar el sueño, duermen bien, hablan dormidos y muchas veces repiten cosas que han realizado durante el día, por lo que se evidencia la memoria a largo plazo y su lenguaje comprensivo es adecuado.

CUADRO No. 8 EN LA ESCUELA Y OTROS LUGARES		
NUNCA	ALGO	MUCHO
4	7	1
4	8	0
4	6	2
4	6	2
1	8	3
1	6	5
2	5	5
2	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>24</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>52%</b>	<b>25%</b>

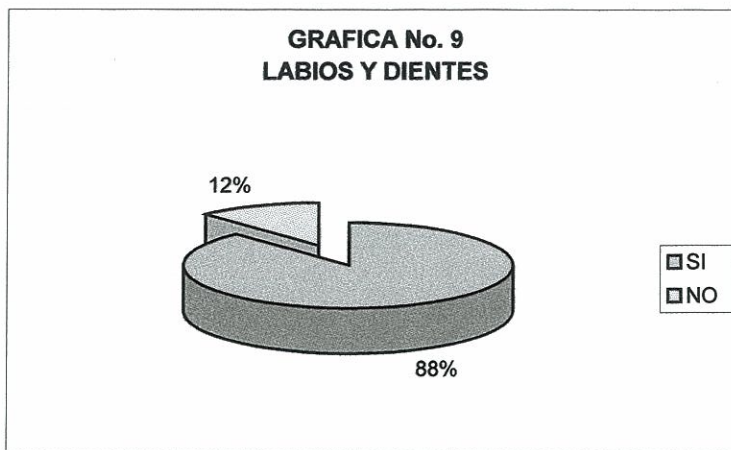


**FUENTE:** Escala de Hiperactividad; Maestros de Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Los maestros de los niños refieren que ellos son muy inquietos, no tienen una atención mayor de 15 minutos, son desobedientes, molestan mucho a sus compañeros diciéndoles palabras inadecuadas, recuerdan muy bien todas las palabras que la madre les dicen como “tranquilo”, “payaso” y otros, así mismo se comunican por gestos y lenguaje expresivo con vocabulario pobre.

3.2.3 **MECANISMO DEL HABLA:** Evaluamos la estructura y funcionamiento del aparato fonoarticulador del niño.

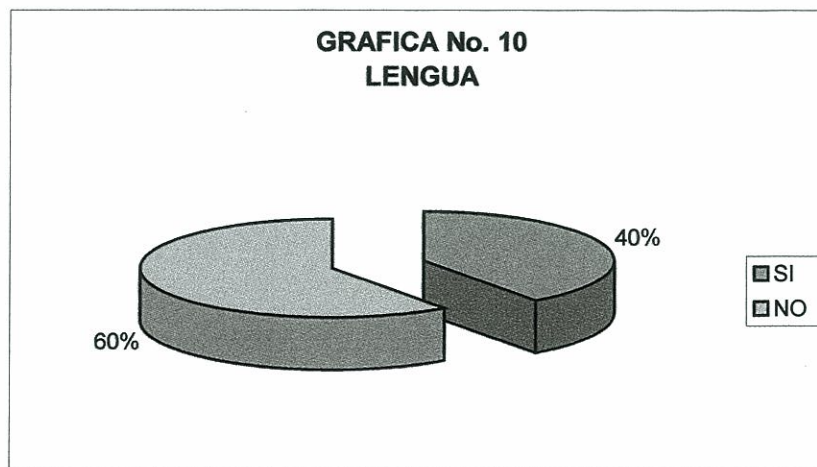
CUADRO No. 9 LABIOS Y DIENTES		
	SI	NO
	12	0
	12	0
	12	0
	12	0
	11	1
	2	10
	12	0
	12	0
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>11</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>88%</b>	<b>12%</b>



**FUENTE:** Mecanismo del Habla; Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Se pudo evidenciar que los niños con Síndrome de Down presentan deficiencia en el funcionamiento adecuado de sus labios y dientes, carecen de algunos dientes y poseen muchas caries que es normal en estos niños, así mismo muchos de ellos realizaron las actividades sin dificultad.

CUADRO No. 10 LENGUA		
	SI	NO
	1	11
	5	7
	3	9
	3	9
	12	0
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>36</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>

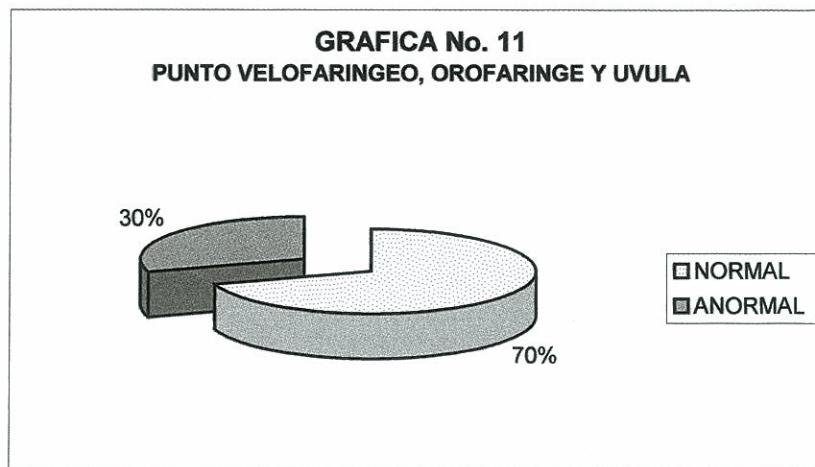


**FUENTE:** Mecanismo del Habla; Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Cuando se evaluó esta área se pudo observar que los niños no tienen un adecuado funcionamiento y estructura de su lengua ya que por su lengua ancha y gruesa (macroglosia) se les dificultaba mucho la elaboración de los ejercicios por imitación; por lo tanto se determinó que su lenguaje expresivo siempre estará dañado al momento de articular frases y fonemas.



CUADRO No. 11 PUNTO VELOFARINGEO, OROFARINGE Y UVULA		
	NORMAL	ANORMAL
	12	0
	0	12
	10	2
	11	1
	11	1
	3	9
	12	0
TOTAL	59	25
PORCENTAJE	70%	30%

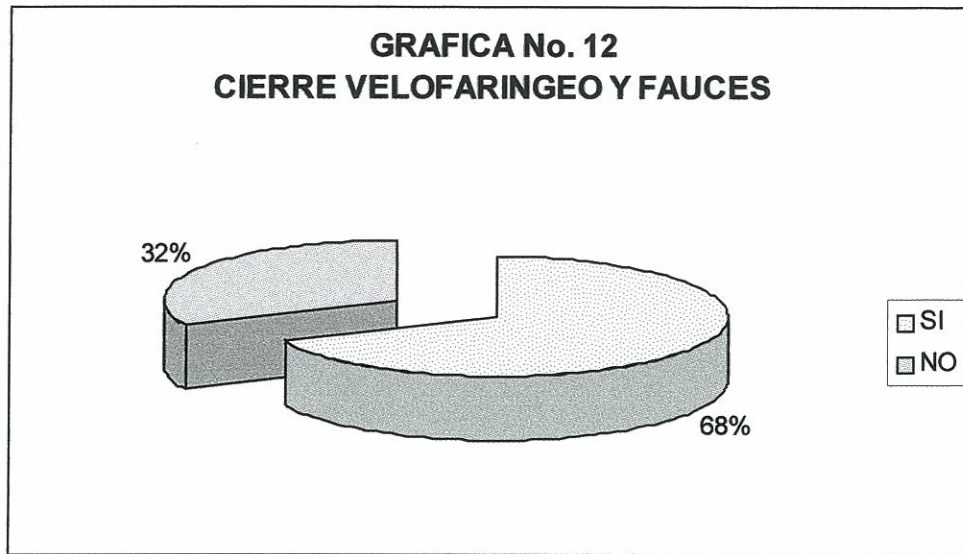


**FUENTE:** Mecanismo del Habla; Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de los niños con síndrome de Down tienen su paladar asimétrico, corto, con profundidad normal y movimiento mesial del fonema a escaso, por lo que se determinó que en esta área los niños no poseen dificultad para articular algunos fonemas.

CUADRO No. 12 CIERRE VELOFARINGEO Y FAUCES		
	SI	NO
	12	0
	12	0
	10	2
	8	4
	0	12
	2	10
	9	3
	11	1
	6	6
	11	1
	11	1
	11	1
	3	9
TOTAL	106	50
PORCENTAJE	68%	32%

**GRAFICA No. 12**  
**CIERRE VELOFARINGEO Y FAUCES**



**FUENTE:** Mecanismo del Habla; Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Los niños respondieron muy bien al momento de aplicarles esta parte del Test, se pudo observar que no se les dificulta tomar con pajilla, apagar un fósforo, decir el la silaba KA, pero cuando ya es algo mas complejo como decir PATAKA con las fosas nasales tapadas se les dificulta, observamos que el aparato fonoarticulador es muy importante para ellos ya que sin el no pueden emitir ningún sonido.

3.2.4. TEST DE ARTICULACIÓN: Este Test nos sirvió mas que todo para observar el nivel de articulación del niño y cuanto vocabulario tenían, así mismo observamos que estos niños sustituyen, omiten, distorsionan y agregan fonemas a las palabras y esto es lo que no les ayuda a desarrollar adecuadamente su lenguaje expresivo, ya que ellos tienen el concepto de lo que es pero no logran articular adecuadamente.

FONEMA	SUSTITUCION	OMISION	DISTORSION	ADICION	SIN DIFICULTAD	SIN LENGUAJE	TOTAL
M	1				10	1	12
N					11	1	12
Ñ	8	1			2	1	12
P	6	1			4	1	12
J	5				6	1	12
B	3			1	7	1	12
C	4		2		5	1	12
G	3	1	1		6	1	12
F	3		1		7	1	12
Y	2	4	3		2	1	12
D		4	2		5	1	12
L	1				10	1	12
R	2	4	3		2	1	12
RR	3	4	3	1		1	12
T	1	3			7	1	12
CH	2	1	1		7	1	12
S		3	1		7	1	12
BL	3	2	2		4	1	12
CL	3	2	3		3	1	12
FL	3	2	3		3	1	12
GL	3	3	2	1	2	1	12

PL	6	2	2	1		1	12
BR	7	1	2	1		1	12
KR	4	1	2	1	3	1	12
DR	7	1	2	1		1	12
FR	5	1	4	1		1	12
GR	6		2	2	1	1	12
PR	4	1	4	1	1	1	12
TR	4	2	3	2		1	12
SC		2		1	8	1	12
UI		4	1	2	4	1	12
UE		2		1	8	1	12
A					11	1	12
E					11	1	12
I					11	1	12
O					11	1	12
U					11	1	12

FUENTE: Test de Articulación ; Niños con Síndrome de Down  
Año 2008

**INTERPRETACIÓN:** Este es un cuadro que nos ayuda a ubicarnos en la Sustitución, Omisión, Distorsión y Adición de los niños con Síndrome de Down, en su mayoría los fonemas que presentan dificultad severa son la R, RR, BR, CR, ETC., y de esta forma también sabemos que niños tienen un vocabulario amplio y quienes otros u vocabulario escaso.



## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

- El Síndrome de Down es una alteración en el cromosoma 21 que afecta el lenguaje expresivo y comprensivo, provocando un déficit en el desarrollo del lenguaje de los niños que lo presentan, siendo la estimulación e interacción con otras personas, la ayuda en el desarrollo de estos niños con Síndrome de Down.
- “ El Síndrome de Down es una alteración en el cromosoma 21 que afecta el lenguaje expresivo y comprensivo, provocando un déficit en el desarrollo del lenguaje de los niños que lo presentan, siendo la estimulación y la interacción con otras personas, la ayuda en el desarrollo de estos niños con Síndrome de Down” es aceptada ya que por medio del trabajo de campo realizado se observaron las dificultades que un niño con Síndrome de Down posee para desenvolverse en el entorno que lo rodea, tanto en el área cognitiva, motora y del lenguaje.
- La mayoría de las familias tienen poco conocimiento con respecto al Síndrome de Down ya que únicamente conocen rasgos físicos o que es una alteración en el cromosoma par 21, sin tener presente las dificultades, cognitivas, motoras y del lenguaje.
- Los niños que presentan Síndrome de Down pueden adquirir el lenguaje expresivo y comprensivo con ayuda de terapias, especificando que no será como el de un niño sano pero se verá en mejores condiciones.
- El niño con Síndrome de Down demanda cariño y atención de parte de las personas que lo rodean, tanto en casa como en clase.
- Se evidenció que estos niños presentan berrinches al momento de no concederle sus peticiones, demandando atención individualizada.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda que:

- La Escuela de Ciencias Psicológicas como rama humanista, vele por concienciar a futuros profesionales a conducirse siempre con la ética profesional y que el objetivo final de su trabajo así como sus expectativas sean siempre ayudar con amor y respeto a las familias para lograr el potencial máximo del niño y la aceptación familiar, lo cual es fundamental para lograr la meta.
- Es importante que el equipo multidisciplinario se comunique entre si para lograr una adecuada estimulación, así como con los padres para alcanzar una mejoría observable y brindar un adecuado tratamiento.
- Aplicar las técnicas que son dadas en Terapia del Lenguaje tanto en clase como en el hogar para trabajar mejor con los niños con Síndrome de Down para así obtener mejores resultados.
- El niño con Síndrome de Down no debe ser rechazado ni discriminado por sus dificultades motoras, lingüísticas, cognitivas, sino debe ser aceptado tal como es.
- Los padres deben estar atentos a los cambios constantes de actitud, para brindar así estabilidad emocional. Recordando que una parte importante del tratamiento es el amor y cariño, no siendo esto una sobreprotección.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1) Baró, Martín Ignacio, **“Acción e Ideología”**, Editorial UCA, El Salvador; 1,990 Páginas 525.
- 2) Bruno, Frank, **“DICCIONARIO DE TERMINOS PSICOLOGICOS”**, Editorial Paidos, Año 1988, sección L, f, s
- 3) Congreso de la Republica de Guatemala, **“CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y JUVENTUD DECRETO NUMERO 78-96”**, Año 1,996, artículos 10 Y 48
- 4) Gispert, Carlos, **“DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO OCÉANO UNO”**, Edición 1989, sección E, C
- 5) González, Eugenio, **“NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES”**, Editorial CCS, Madrid, 1995, Págs. 403
- 6) Hernández, Mauricio, **“PROBLEMAS DE APRENDIZAJE”**, Editorial Euroméxico, S.A. de C.V., México, 2003, Págs. 108
- 7) López, Faudoa, Silvia, **“SINDROME DE DOWN”**, 1980, página 63
- 8) Morris, Charles G., **“PSICOLOGÍA”**, Décima edición, Pág. 641



- 9) Papalia, Diane E., **“PSICOLOGIA DEL DESARROLLO”**, Editorial Mc Graw Hill, Bogota, 2001, octava edición, Págs. 837.
  
- 10) Rolb, Laerwncé C., **“PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA”**, 1976, Página 176.
  
- 11) Smith, David W., **“EL NIÑO CON SINDROME DE DOWN”**, Editorial Medica Panamericana, Buenos Aires, 1986, Págs. 128
  
- 12) Woolfolk, Anita E., **“PSICOLOGIA EDUCATIVA”**, Editorial Prentice Hall, México, 1999, Págs. 688

# ANEXOS

CASO No. \_\_\_\_\_

## ENTREVISTA

### 1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Con quien vive el niño: \_\_\_\_\_  
Nombre del encargado: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Edad del encargado: \_\_\_\_\_

### 2. HISTORIA PERSONAL

#### **A. Periodo prenatal: EMBARAZO**

Fue planificado: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ De mutuo acuerdo: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
Condición económica al momento de la concepción: \_\_\_\_\_  
Que numero de embarazos tuvo la madre anteriormente: \_\_\_\_\_  
¿Hubo perdidas? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿cuántas? \_\_\_\_\_ durante el  
embarazo del niño, hubo amenazas de aborto: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿en que  
mes de embarazo? \_\_\_\_\_ ¿qué medidas tomaron? \_\_\_\_\_  
¿Hubo controles prenatales? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cómo se alimento la madre  
durante el embarazo del niño? \_\_\_\_\_  
¿sufrió alguna enfermedad durante el embarazo? \_\_\_\_\_  
¿Cuales? \_\_\_\_\_  
Tipo de embarazo: a término: \_\_\_\_\_ Prematuro \_\_\_\_\_

#### **B. Periodo peri natal:**

¿Dónde fue el parto? \_\_\_\_\_  
¿Quién atendió el parto? \_\_\_\_\_  
Espontáneo: \_\_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_\_ Prematuro: \_\_\_\_\_ Gemelar: \_\_\_\_\_  
Prolongado \_\_\_\_\_  
¿Cuánto duro la labor del parto? \_\_\_\_\_  
¿Hubo llanto espontáneo? \_\_\_\_\_  
¿Estuvo en incubadora? \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_



¿Cianótico? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿En que posición nació el niño? \_\_\_\_\_  
¿Hubo complicaciones durante el parto? \_\_\_\_\_  
¿ Cuantos días estuvo en el hospital? \_\_\_\_\_

### 3. DESARROLLO DEL LENGUAJE

A que edad:

Gorjeo: \_\_\_\_\_ Balbuceo: \_\_\_\_\_ Vocalizó: \_\_\_\_\_ Sonrió por primera vez: \_\_\_\_\_ Dijo sus primeras palabras: \_\_\_\_\_  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_ Empezó a unir y decir frases: \_\_\_\_\_ Claramente: \_\_\_\_\_ Obedeció ordenes: \_\_\_\_\_

Como se comunica: \_\_\_\_\_

Si no habla ¿a que edad se dio cuenta? \_\_\_\_\_

¿Cómo se dio cuenta del problema que tiene su hijo? \_\_\_\_\_

¿Qué piensa usted sobre el problema del lenguaje que tiene su hijo?  
\_\_\_\_\_

Lo había notado antes: Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿por qué? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido terapia anteriormente? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿en donde? \_\_\_\_\_

¿Cree usted que le ayudo? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Asistía constantemente? \_\_\_\_\_

### 4. HISTORIA ESCOLAR

¿A que edad asistió por primera vez a la escuela? \_\_\_\_\_

¿Cómo se llama la escuela? \_\_\_\_\_

¿Cómo fue su adaptación escolar? \_\_\_\_\_

Grado que cursa actualmente: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Como se relaciona con sus compañeros y con su maestra: \_\_\_\_\_

¿Pelea con otros niños? \_\_\_\_\_

¿Cómo premia usted el rendimiento escolar de su hijo? \_\_\_\_\_

### 5. ANTECEDENTES DE SALUD

Tiene todas sus vacunas: Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Ha tenido algún accidente? \_\_\_\_\_

¿Ha estado hospitalizado? \_\_\_\_\_

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? \_\_\_\_\_

Padece de: Convulsiones: \_\_\_\_\_ Asma: \_\_\_\_\_ Bronquitis: \_\_\_\_\_

Obesidad: \_\_\_\_\_

Actualmente toma algún medicamento: \_\_\_\_\_

6. HISTORIA FAMILIAR

¿Quién se relaciona con el niño de forma mas cercana? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la relación entre padres e hijos? \_\_\_\_\_

¿Cómo es la relación entre hijos? \_\_\_\_\_

Hogar integrado: \_\_\_\_\_ Desintegrado: \_\_\_\_\_ Numero de hijos: \_\_\_\_\_

Si no fue criado por los padres:

¿Quién lo tuvo a su cargo y por que? \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS

## TEST DEL MECANISMO DEL HABLA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
SEXO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_  
EXAMINADOR: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

### 1. LABIOS:

#### a. ESTRUCTURA:

Tocan cuando los dientes de arriba y de abajo hacen contacto.

SI: \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### b. FUNCION

Pueden sobresalir: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Pueden retraerse unilateralmente:

Izquierdo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Derecho: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Pueden retraerse bilateralmente:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Pueden vibrar los labios: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. DIENTES

#### a. ESTRUCTURA:

Oclusión normal: \_\_\_\_\_

Mala oclusión \_\_\_\_\_

Explique: \_\_\_\_\_

Dientes en posición abierta \_\_\_\_\_ en posición cerrada \_\_\_\_\_

Faltan dientes \_\_\_\_\_ cuales: \_\_\_\_\_

Dientes superpuestos: \_\_\_\_\_

Dientes supernumerarios: \_\_\_\_\_



### 3. LENGUA:

#### a. ESTRUCTURA:

Tamaño con relación a los arcos dentarios muy grande: \_\_\_\_\_  
Muy pequeña \_\_\_\_\_ simétrica \_\_\_\_\_ asimétrica \_\_\_\_\_

#### b. FUNCIÓN:

La lengua puede rizarse hacia arriba y hacia atrás: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Puede tocar el cordón alveolar anterior con la:  
Punta de la lengua: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Puede vibrar la lengua: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Limitaciones del frenillo lingual: Corto \_\_\_\_\_ Largo \_\_\_\_\_

### 4. MECANISMO DEL PUNTO VELO FARINGEO:

#### a. ESTRUCTURA Y FUNCIÓN:

##### PALADAR BLANDO:

Normal: \_\_\_\_\_ Hendido y reparado: \_\_\_\_\_  
Simétrico: \_\_\_\_\_ Asimétrico \_\_\_\_\_  
Longitud satisfactorio: \_\_\_\_\_ Corto: \_\_\_\_\_ Muy corto \_\_\_\_\_  
Movimiento durante la fonación del fonema /a/ SI  NO \_\_\_\_\_  
Movimiento: Normal: \_\_\_\_\_ Anormal: \_\_\_\_\_  
Explique: \_\_\_\_\_

#### b. ESTRUCTURA Y FUNCIÓN:

##### OROFARINGE:

Profundidad Normal: SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Explique: \_\_\_\_\_  
Movimiento mesial de las paredes faringeadas durante la fonación de /a/:  
Nada: \_\_\_\_\_ Algo: \_\_\_\_\_ Mucho: \_\_\_\_\_

### 5. ÚVULA:

Normal: SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Explique: \_\_\_\_\_

## 6. CIERRE VELOFARINGEO:

Puede apagar un fósforo: SI  NO   
Puede tomar con pajilla: SI  NO   
Puede decir /KA/: SI  NO   
Puede decir /PATAKA/ con: \_\_\_\_\_  
Las ventanas nasales abiertas: \_\_\_\_\_ Las ventanas nasales cerradas: \_\_\_\_\_  
Puede decir con rapidez /PATAKA/ SI  NO

## 7. FAUCES:

a. FUNCIÓN:

Amígdalas: Normales: \_\_\_\_\_ Atrofiadas: \_\_\_\_\_ Ausentes: \_\_\_\_\_  
Pilares: Normales: \_\_\_\_\_ Anormales: \_\_\_\_\_  
Explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8. MECANISMO DE LA RESPIRACIÓN:

a. FUNCIÓN:

Capacidad Respiratoria: \_\_\_\_\_

PATRON RESPIRATORIO:

Clavicular: \_\_\_\_\_

Torácico: \_\_\_\_\_

Abdominal: \_\_\_\_\_

Movimientos de la respiración: Rítmica: \_\_\_\_\_ Hace tirones: \_\_\_\_\_

Puede jadear rápidamente: SI  NO:

Puede gritar: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Cuantos segundos puede prolongar el fonema /a/ después de una inspiración profunda: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TERAPIA DE LENGUAJE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS \_\_\_\_\_ MESES

SEXO: \_\_\_\_\_

EXAMINADOR: \_\_\_\_\_

TEST DE PRAXIAS

<b>PRAXIAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>CON DIFICULTAD</b>
<b>LABIOS</b>			
ABRIR Y CERRAR LA BOCA			
PROTUIR LOS LABIOS			
PONER LOS LABIOS COMO VIEJITO			
TORCER LOS LABIOS PARA AMBOS LADOS			
VIBRAR LOS LABIOS SUAVEMENTE			
DAR BESOS CON FUERZA			
<b>LENGUA</b>			
SACAR LA LENGUA HACIA ABAJO SACARLA HACIA EL FRENTE			
TOCAR LAS COMISURAS DE LA BOCA CON LA PUNTA DE LA LENGUA			
TOCAR EL LABIO SUPERIOR			
TOCAR CON LA LENGUA LOS LABIOS HACIA UN SENTIDO Y HACIA EL OTRO			
LA LENGUA DE ATRÁS HACIA DELANTE DE ADELANTE HACIA ATRÁS			
LIMPIAR LOS DIENTES INFERIORES CON LA LENGUA			
VIBRAR LA LENGUA ENTRE LOS DIENTES			
VIBRAR LA LENGUA DENTRAS DE LOS INCISIVOS SUPERIORES			
<b>MEJILLAS</b>			
INFLAR LAS MEJILLAS			
PASAR AIRE DE UNA MEJILLA A LA OTRA			
HUNDIR LAS MEJILLAS			





NOMBRE DEL NIÑO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO  
(AUTORES WERRY WEIS Y PETERS)**

	NUNCA	ALGO	MUCHO
* En el hogar (durante las comidas)			
1. Sube y baja las sillas	0	1	2
2. Interrumpe las comidas sin razón	0	1	2
3. Se mueve en su asiento	0	1	2
4. Juega nerviosamente con objetos	0	1	2
5. Habla excesivamente	0	1	2
* En el hogar (mientras observa la televisión)			
6. Se levanta y se sienta	0	1	2
7. Balancea el cuerpo	0	1	2
8. Juega con objetos	0	1	2
9. Habla incesantemente	0	1	2
10. Interrumpe a los demás	0	1	2
En el hogar (durante el juego)			
11. Muestra agresividad	0	1	2
12. No se mantiene quieto	0	1	2
13. Cambia de actividad constantemente	0	1	2
14. Busca la atención de los padres	0	1	2
15. Habla excesivamente	0	1	2
16. Interfiere en el juego de otros	0	1	2
17. No mide el peligro	0	1	2
18. Muestra impulsividad	0	1	2
19. Muestra perseveración	0	1	2

\* En el hogar (durante el sueño)

20. Dificultad para iniciar el sueño	0	1	2
21. Sueño insuficiente	0	1	2
22. Muestra inquietud mientras duerme	0	1	2

\* Fuera del hogar (no en la escuela)

23. Inquietud en los vehículos	0	1	2
24. Inquietud durante las compras	0	1	2
25. Inquietud en la iglesia y/o cine	0	1	2
26. Inquietud durante las visitas	0	1	2
27. Desobediencia Constante	0	1	2

\* En la Escuela

28. No se concentra en el trabajo	0	1	2
29. Molesta a los compañeros	0	1	2
30. No permanece quieto en su asiento	0	1	2



## PLAN TERAPEUTICO DE TERAPIA DE LENGUAJE

### I DATOS GENERALES:

Nombre: \*\*\*\*\*  
Fecha de Nacimiento: \*\*\*\*\*  
Sexo: FEMENIMO  
Escolaridad: -----  
Nombre de la madre: \*\*\*\*\*  
Ocupación: AMA DE CASA  
Nombre del padre: \*\*\*\*\*  
Ocupación: VENDEDOR  
Persona Responsable: N.M Y C.M

### II. DIAGNOSTICO DE TERAPIA DEL LENGUAJE

.....

### III. OBJETIVO GENERAL

Lograr el máximo desarrollo del lenguaje tanto comprensivo como expresivo de acuerdo a su edad cronológica, y que adquiera un autocontrol motriz.

### IV. AREAS A TRABAJAR

#### LENGUAJE COMPRESIVO:

1. MEMORIA
2. ATENCION
3. ESTIMULACION SENSOPERCEPTIVA
4. COORDINACION MOTRIZ
5. INCREMENTO DE VOCABULARIO
6. DESTREZAS DE PENSAMIENTO

#### LENGUAJE EXPRESIVO:

7. RESPIRACION Y SOPLO.
8. EJERCICIOS DE ORGANOS FONOARTICULATORIOS

### V. AREAS A TRABAJAR CON OBJETIVO ESPECÍFICO

#### 1. LENGUAJE COMPRESIVO

### OBJETIVO ESPECIFICO:

Incrementar el nivel de atención y memoria de la niña para que logre almacenar más información.

#### 1. LOS COLORES SALTARINES:

Con la ayuda de crayones y hojas se le indicara a la niña que realice rayas de cada color de los crayones que se le han dado, previamente de haberle indicado el nombre de cada color.

#### ❖ MATERIALES:

1.1 crayones

1.2 hojas

#### 2. FIGURITAS GEOMETRICAS ATRACTIVAS:

Se le indicara a la niña las principales figuras geométricas, luego se le pide que vea alrededor y que traiga a la mesa las figuras geométricas ya indicadas anteriormente que hay en los objetos del interior del cuarto. Por ejemplo: una pelota igual a un círculo.

### MATERIALES:

1.1 Objetos de figuras geométricas

#### 3. ADIVINANDO MI TAMAÑO:

Se colocan objetos de diferentes tamaños sobre la mesa de trabajo, se le explica a la niña el tamaño de cada una de estas, luego se revuelven y se le pide que describa ella el tamaño de cada uno de los objetos.

#### ❖ MATERIALES:

1.1 Objetos de diferentes tamaños

#### 4. LAS ESTACIONES BRILLANTES DEL AÑO:

Se le muestran los cromos de las estaciones del año y se le explica que sucede en cada una de ellas, luego se le pide que señale una de las estaciones que mas le gusten y se jugara con ella en que estamos en esa estación. Por ejemplo si indica verano le daré un jugo frío, etc.

### MATERIALES

1.1 cromos de las estaciones del año

1.2 jugo

1.3 café

#### 5. CONOCIENDO SU CUERPO:

Se le enseña la canción de su cuerpo que dice cabeza, hombros, rodillas, pies, manitas, luego le diré que lo haga conmigo y a la siguiente semana le preguntare si recuerda la canción.

MATERIALES:

1.1 recordatorio de la canción

6. REFORZANDO LAS FIGURITAS GEOMETRICAS:

Se le pone las figuras geométricas en el piso del cuarto para que la niña brinque sobre de ellas para que aprenda a diferenciar cada una de ellas.

MATERIALES:

1.1 tape

7. TAMAÑITOS DISTANCIADOS:

Se le indica a la niña que a fuera del cuarto se pondrán diferentes tamaños de objetos, luego le digo que debe de ir a traer el pequeño y así sucesivamente para reforzar los tamaños de los objetos, y para descargar un poco de hiperactividad.

MATERIALES:

1.1 Objetos de diversos tamaños

8. LAS TIRITAS COLORIDAS

Se realizan tiras de papel de diferentes colores luego se pegan en el cuaderno y se le repite a la niña los colores de las tiras.

MATERIALES:

Papel china de colores.

- ESTIMULACION SENSO PERCEPTIVA:

OBJETIVO ESPECIFICO:

Incrementar el nivel de sensopercepción de la niña para que logre alcanzar su máximo potencial de percepción y sensación de acuerdo a la edad cronológica y contribuirá a que la niña pueda distinguir los objetos por su forma y tamaño, olor, tipo de textura y sabor.

- ESTIMULACION TACTIL:

1. TEXTUDIVERTIDAS:

Se le mostrara una textura áspera, con la ayuda de un pashte y se le pide que la toque, luego se le explica que textura es, luego se le juntan 4 o 5 texturas para que ella diferencie una de otra.

MATERIALES:

- 1.1 texturas ásperas como pashte
- 1.2 otras texturas



2. TEMPEAGUITAS:

Con la ayuda de un puchon de agua caliente y uno de agua fría, se le enseña a la niña sobre los estados de temperatura de las cosas que la rodean, se le pide a ella que la toque y que diga cual es el caliente y cual es el frío.

MATERIALES:

1.1 Puchon de agua caliente y fría

- ESTIMULACION VISUAL:

3. INTEGRACION DE COLOR SITOS:

Se le pide a la niña que separe los crayones que son de igual color del resto del grupo, para observar si comprendió la instrucción.

MATERIALES:

1.1 crayones

4. OJITOS AFIANZADITOS:

Sobre la mesa colocale varios objetos se le pedirá a la niña que los toque con los ojos abiertos, luego de un rato se los tapare y que señale cual es la textura mas áspera y cual la mas suave.

MATERIALES:

1.1 objetos que contengan texturas diferentes

- ESTIMULACION OLFATIVA:

5. BOTECITOS CON AROMA:

Con la ayuda de botes de compota vacíos se pondrá en cada uno de ellos una fruta distinta en cada uno de ellos para que la niña olfatee los olores y luego le diré que es cada fruta y ella deberá señalar que olor le gusta más.

MATERIALES:

1.1. botes de compota

1.2. frutas

6. BOTECITOS AGRADABLES:

Se llenan la tapa de una de las compotas con tempera de cualquier color, en otra tapa se pone jalea se le indica a la niña que debe oler ambas tapas y luego indicar a la terapeuta cual es el olor agradable y cual es desagradable.

MATERIALES:

1.1 tapas de compotas

1.2 temperas

1.3 jalea

- ESTIMULACION GUSTATIVA

7. SABOREANDO MIS LABIOS:

Se colocara alrededor de los labios de la niña un poco de fruta para que ella indique si le gusta el sabor o no.

MATERIALES:

1.1. FRUTA

8. GOTITAS ACIDITAS:

Se colocara en la punta de la lengua gotas de limón y se le pedirá a ella que indique si son ácidas que levante la mano pero si no que haga ruido con la mesa.

MATERIALES:

1.1 limón

- COORDINACIÓN MOTRIZ FINA Y GRUESA:

OBJETIVO ESPECIFICO:

Lograr la coordinación motriz de la niña para un mejor desenvolvimiento de todo su cuerpo para incrementar su habilidad motriz.

1. EL CUADRITO BAILARIN:

Se dibujara con tape un cuadro, se le pedirá a la niña que salte dentro del cuadro, tratando la manera de no salirse de el.

MATERIALES:

1.1 masking

2. LA PELOTITA RODADORA:

Se le dará a la niña una pelota para observar que hace con la pelota, luego se le dice que tire la pelota con las manos y luego con los pies alternándolos.

MATERIALES:

1.1 pelota de plástico

3. LA MANITA CORTADORA:

Le daré ala niña una tijera y una hoja para que corte pedazos de papel y luego los pegue en los cuadritos dentro de su cuaderno.

MATERIALES:

1.1 tijera sin punta

1.2 hoja

1.3 goma

4. LOS PIESITOS ALTERNADOS:

La niña deberá saltar alternando los pies, cuando se suene un pito para alternarlos, dando lugar a que ella pueda hacer uso de sus pies.

MATERIALES:

1.1 pito

5. LA PANDERETA VOLADORA:

La niña deberá buscar objetos escondidos debajo de la mesa, silla, muebles para que ella los busque y al sonar la pandereta ella deberá correr a buscarlos, cuando termine de sonar la pandereta deberá dejar de buscar los objetos, si encuentra uno de ellos se le dará un premio.

MATERIALES:

1.1 diferentes objetos

1.2 pandereta

1.3 premios

6. LA MANITA INDICADORA:

Se solicitará a la madre que lleve una foto de los miembros de la familia de ella para que la niña pueda indicar con un dedo si es de su familia o no, también se llevarán fotos de personas que ella no conoce para que ella los pueda identificar.

MATERIALES:

1.1 fotos de su familia

1.2 fotos de personas que ella no conoce

7. LAS MANITAS RASGADORAS:

Se le dará a la niña papel construcción para que pueda rasgarlos con sus manitas y luego que lo ponga dentro de su cuaderno.

MATERIALES:

1.1 papel construcción

1.2 cuaderno

8. LOS BRINQUITOS VOLADEROS:

Se le solicitará a la niña que brinque dentro de un círculo para que pueda elevarse un poco, para que ponga en práctica sus movimientos corporales.

MATERIALES:

1.1 tape

• INCREMENTO DE VOCABULARIO:

OBJETIVO ESPECIFICO:

Ampliar al máximo el vocabulario de la niña para que tenga un mejor desenvolvimiento con las personas y no le cueste adaptarse al medio ambiente que la rodea.



1. LAS FRUTITAS DE COLORES:

Se utilizaran frutas para poder realizar este ejercicio, por lo tanto se le llevaran y se le dará a probar cada una de ellas para que pueda distinguir su sabor, olor y diferencia entre cada una de ellas.

MATERIALES:

- 1.1 frutas

2. LOS ANIMALITOS DOMESTICOS

Se le llevaran a la niña diferentes peluches de animales reales para que ella pueda distinguir el sonido y de que color pueden ser.

MATERIALES:

- 1.1 peluches de animales

3. LAS HOJITAS MARCIANITAS:

Se le darán 3 hojas a la niña con un animal diferente que ella no conozca se le dirá que es y lo deberá pintar del color que corresponde.

MATERIALES:

- 1.1 hojas de animales

4. LOS OBJETOS VOLADORES

Se llevaran 10 objetos diferentes por ejemplo un lápiz, una pluma y un crayón para que ella conozca la diferencia ente uno y otro pero que los 3 sirven para lo mismo.

MATERIALES:

- 1.1 lápiz  
1.2 pluma  
1.3 crayón

5. LOS PLUMAJES DE LOS ANIMALITOS

Se le indicara a la niña que animales tienen plumas y ejercitara con una pluma la pegara en su cuaderno y le diré que ese es un gallo para que ella vea que algunos animales tienen pelo y otros plumas.

MATERIALES:

- 1.1 plumas  
1.2 pelo

6. JUGANDO A LA COMIDITA:

Se llevara una comida diferente para que ella pueda identificar los distintos tipos de comidas y que ella tenga el concepto de lo que es la comida.

MATERIALES:

1.1 galletas

7. ESCONDITE DE COMIDA:

En un plato se pondrán diferentes comidas desconocidas y conocidas para la niña y ella deberá identificar cual es la que más le gusta y que es.

MATERIALES:

1.1 diferentes comidas desconocidas

1.2 plato

8. CAJA DE SORPRESAS:

En una caja forrada de negro se meterán 10 objetos diferentes y ella deberá sacar uno y decir que es lo que tiene en la mano.

MATERIALES:

1.1 Caja de sorpresas

1.2 Objetos diversos

DESTREZA DE PENSAMIENTO

OBJETIVO ESPECIFICO:

Que la niña pueda aumentar y adquirir el nivel de memoria, sus habilidades motoras y destrezas en el proceso de pensamiento y lenguaje.

1. JUGANDO A LA MEMORIA:

Se le dará a la niña una memoria la terapeuta deberá jugar con el y el que encuentre mayor numero de parejas ese gana.

MATERIALES:

1.1 memoria

2. JUGANDO A LA LOTERIA DE COLORES

Se le dará a la niña un cartoncillo de el juego y se jugara con el si el obtiene el mayor numero de aciertos el gana.

MATERIALES:

1.1 lotería de colores

3. JUGANDO DOMINO

Se le indicara a la niña todas las instrucciones y luego se repartirá una serie de dominós y luego jugaremos el que ya no tenga cartas gana.

MATERIALES:

1.1 domino.

4. JUGANDO Y PENSANDO

Se le indicara a la niña que debe pensar en como han sido sus cumpleaños anteriores y el deberá describirlos de acuerdo a lo que le ha gustado y no le ha gustado.

5. BASTA

Se jugara con el niño basta aquí la niña deberá pensar nombre de países, frutas, etc., con la letra que se le indique y lo deberá colocar en una hoja.

MATERIALES:

- 1.1 hojas
- 1.2 lápiz

6. ESCONDITE DE COSAS

Se le esconderán una serie de objetos de diferentes tamaños y el deberá buscarlos y describirlos esto hará que la niña piense y agilice su mente.

MATERIALES:

- 1.1 objetos

7. ARMANDO UN ROMPECABEZAS

Se le darán a la niña rompecabezas de 24 piezas en adelante para que los arme y sepa que el puede armarlos porque tiene la habilidad.

MATERIALES:

- 1.1 rompecabezas

8. ROMPEME LA CABEZA

Con la ayuda de unas frases largas se le harán unos rompecabezas y el tendrá que buscar la palabra correcta. Para que el pueda pensar un poco.

MATERIAL:

- 1.1 hojas
- 1.2 marcadores

2. **LENGUAJE EXPRESIVO:**



## RESPIRACION:

### OBJETIVO ESPECIFICO:

Introducir a la niña en el manejo correcto de su respiración y soplo, para que ella logre emitir frases correctamente sin cansarse, llevando esto a una respiración adecuada.

#### 1. ACOSTADITO PERO NO DUERMO:

Se colocara al niño en posición de acostado, se le pedirá que afloje todo su cuerpo logrando esto que meta el aire por la nariz, profunda y lentamente.

### MATERIALES:

1.1 colchoneta

#### 2. GLOBITO DESINFLATE

Se colocara al niño en la misma posición del ejercicio anterior, cuando ella suelte el aire, deberá hacerlo lentamente por la boca, deberá meter un poco el estomago como si fuera un globo que se desinfla lentamente.

### MATERIALES:

2.1 colchoneta

#### 3. PARADITO ME SALE MEJOR:

Cuando la niña dominé la entrada y salida del aire haga estos mismos ejercicios estando de pie.

#### 4. TRATANDO DE HACERLO MEJOR:

Empezar por hacerlos durante 5 minutos he ir aumentando poco a poco el tiempo.

### MATERIALES:

4.1 Reloj

## SOPLO:

#### 1. ENCIENDO Y APAGO:

Con la ayuda de una vela o cerillos la niña deberá apagar la vela y/o cerillo fuerte.

### MATERIAL:

1.1 vela

1.2 cerillos

#### 2. SOPLEMOS CON FUERZA:

Con la ayuda de pelotitas ligeras ya sea de algodón o papelitos de china se le dirá a la niña que realizaremos competencia y la que gane obtendrá un premio.

MATERIAL:

- 2.1 Algodón
- 2.2 Papelitos de china

3. LAS BOMBITAS VOLADORAS

Con la ayuda de agua, jabón y un vaso se harán bombitas de jabón u se le pedirá a la niña que sople.

MATERIAL:

- 3.1 Jabón
- 3.2 Agua
- 3.3 vaso

4. JUGANDO A LA CELEBRACION:

Se le dará a la niña los diferentes instrumentos como tocar armónica, pitos, flautas, espanta suegras, etc. Y ella deberá tocarlos y tomar aire para continuar tocándolos.

MATERIAL:

- 4.1 Armónica
- 4.2 Pito
- 4.3 Flautas
- 4.4 Espanta suegras

EJERCICIOS DE ORGANOS FONOARTICULATORIOS

OBJETIVO ESPECIFICO:

Introducir a la niña en el manejo correcto de sus órganos fono articuladores, para que ella sepa en donde están situados y para que sirva cada uno de ellos.

EJERCICIOS DE LABIOS:

1. DEDITO BAILARIN:

Se coloca el dedo índice sobre el labio superior de la niña ejerciendo una presión que ira aumentando progresivamente, el tratara de empujar con los labios el dedo.

2. LA BOQUITA CERRADITA:

Colocar la lengua entre los dientes y los labios y moverla en circulo como empujando los labios. La boca permanecerá cerrada.

3. EL BESO TRONADOR

Llevar los labios hacia delante como si fuera a dar un beso tronado, procurando que el sonido se prolongue el mayor tiempo posible.

4. EL APRETON DE LA P

Juntar los labios apretándolos y después soltándolos rápidamente como diciendo P.

**EJERCICIOS DE LENGUA:**

1. LA LENGUITA SIN RUMBO:

Limpiar los labios que están llenos de miel, la lengua debe dar movimientos circulares en ambas direcciones.

MATERIAL:

1.1 Miel

2. EL BAJA LENGUAS SALTARIN:

Poner la paleta baja lenguas en el labio superior y pedir a la niña que lo empuje hacia delante con la lengua. La presión que se pone en la baja lenguas debe ir aumentando progresivamente a medida que el niño tenga mayor habilidad.

MATERIAL:

2.1 Baja lenguas

3. EL DULCE PALADAR:

Con la ayuda de jalea o arequipe la niña debe tocar con la punta de la lengua distintos puntos del paladar.

MATERIAL:

3.1 Jalea o arequipe

4. PELANDO LOS DIENTES

Llevar la punta de la lengua anterior de los dientes superiores, moverla en círculo pasándola por todas las piezas dentarias, cuidando que los dientes se vean, excepto cuando pasa la lengua sobre de ellos.



## RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Instituto Neurológico de Guatemala con una población de 12 niños de ambos sexos, de 4 a 12 años de edad; presentando todos Síndrome de Down.

En base a este estudio conocimos el nivel de lenguaje que tiene un niño con Síndrome de Down sus alcances y limitaciones en las diferentes áreas básicas de aprendizaje; obteniendo como resultado un incremento significativo en el vocabulario comprensivo y expresivo de dichos niños.

La recopilación de datos, se llevo a cabo a través de entrevista individual con los padres. Aplicando a los niños Test estandarizados como el Test Proyectivo de la Familia y Figura Humana y no estandarizados como el Mecanismo del Habla, Test de Praxias, Test Hiperactividad y Test de Articulación; los cuales son utilizados en el área de lenguaje para medir la capacidad lingüística de cada niño. Observando que un 75% establece diferencias físicas e intelectuales con un niño normal, y un 17% posee dificultad al articular fonemas.

De esta manera se considera aceptada la hipótesis de la investigación ya que la interacción y estimulación de los niños incrementa el nivel de desarrollo y una mejoría en el lenguaje expresivo y comprensivo de estos niños.