


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

**“MANUAL DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS
CON SÍNDROME DE DOWN”**

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man in a red and white robe, possibly a saint or scholar, holding a book. Surrounding this figure are various symbols: a castle on the left, a lion on the right, and a figure on a horse at the bottom. The seal is surrounded by Latin text: "ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CAETERAS ORBIS CUSPICUA CAROLINAE" at the top and "ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CAETERAS ORBIS CUSPICUA CAROLINAE" at the bottom.

**POR
ANA LUISA GARCIA**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
TERAPIA DEL LENGUAJE**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICO UNIVERSITARIO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 838-2010

DIR. 557-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

09 de noviembre de 2010

Estudiante

Ana Luisa Garcia

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN DOSCIENTOS VEINTIDOS GUIÓN DOS MIL DIEZ (222-2010), que literalmente dice

“DOSCIENTOS VEINTIDOS: Se conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“MANUAL DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN”**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

ANA LUISA GARCIA

CARNÉ No. 200217617

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Juan Antonio Álvarez y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **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”



Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Melveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEP 838-2010
REG: 086-2009
REG: 098-2009

INFORME FINAL

Guatemala, 29 de Octubre 2010

SEÑORES

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio Garcia Enriquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"MANUAL DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN."


**ESTUDIANTE:
Ana Luisa Garcia**

**CARNÉ No:
2005-14174**

CARRERA: Terapia del Lenguaje

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 18 de Octubre 2010 y se recibieron documentos originales completos el 25 de Octubre 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESION**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


**Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA**

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 839-2010
REG: 086-2009
REG 098-2009

Guatemala, 29 de Octubre 2010

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

" MANUAL DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN."

ESTUDIANTE:
Ana Luisa Garcia

CARNE
2005-14174

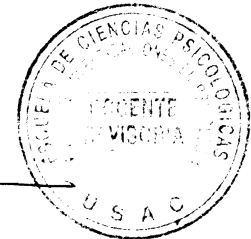
CARRERA: Terapia del Lenguaje

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 18 de Septiembre 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

por Marco Antonio Garcia Enriquez
Licenciado Marco Antonio Garcia Enriquez
DOCENTE REVISOR



/Arelis.
c.c. Archivo

Guatemala, Octubre de 2010

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIERREZ”

Licenciada Luna de Álvarez:

Por este medio informo que yo Licenciado Juan Antonio Álvarez tengo a mi cargo la asesoría del Informe Final titulado:

“MANUAL DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON SÍNDROME DE
DOWN”

Elaborado por la estudiante:

Ana Luisa Garcia

carné No. 200514174

De la Carrera Técnica de Terapia del Lenguaje.

Por considerar que el mismo llena los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- doy mi APROBACIÓN, por lo que solicito se proceda con los trámites respectivos.

Atentamente



LICENCIADO JUAN ANTONIO ÁLVAREZ
DOCENTE ASESOR



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 141-2010
REG: 098-2009

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 22 de Abril 2010

ESTUDIANTE:
Ana Luisa Garcia

CARNÉ No.
2005-14174

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

“MANUAL DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.”

ASESORADO POR Licenciado Juan Antonio Álvarez Caal

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, el día 21 de Abril 2010, por lo que se solicita iniciar con la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

por Marco Antonio Garcia Enriquez
Licenciado Marco Antonio Garcia Enriquez
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.
Mayra Luna de Alvarez
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



/Arelis
c.c. archivo



**Instituto
Neurológico**
De Guatemala

Guatemala, 03 de septiembre de 2009

Licenciada
Mayra Luna
Departamento de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad

Respetable Licenciada Luna:

Por este medio me dirijo a usted para informarle que la estudiante:

ANA LUISA GARCIA 200514174

Carrera: Terapia del Lenguaje

Realizó el trabajo de campo correspondiente a la investigación titulada:
"IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN"
de agosto a septiembre del año 2009.

Sin nada más que hacer constar, me suscribo,

Atentamente,



Dc. Eleonora Campos Orellana
Directora Académica

ACTO QUE DEDICO

Ana Luisa García

A DIOS: Por guiarme y acompañarme a lo largo de toda mi vida y permitirme lograr alcanzar mis metas dándome fuerzas siempre que las necesite.

A MI HIJO: DANIEL ALEJANDRO por ser mi gran motivo para seguir adelante y venir a llenar mi vida de felicidad porque todo lo que hago es para ti te amo.

A MIS PADRES: Oscar Guillermo y Zonia Leticia por todo el apoyo y cariño en especial a mi madre por todos los sacrificios que hizo y por su lucha constante esto con mucho amor es para ti.

A MI ABUELITA: Ada Mercedes por todo el amor que me has dado durante toda mi vida porque eres una gran fuente de motivación para mi, gracias por tus consejos y palabras de aliento siempre.

A MIS HERMANOS: Roberto Alejandro por ser un gran ejemplo y por todos tus consejos, Andrea Marisol porque has sido un gran apoyo durante toda mi vida, Andrés Estuardo por ser una persona muy especial y porque deseo que tu futuro sea de mucha felicidad. A los tres los quiero mucho.

A MI CUÑADO: Marvin René porque has sido como un hermano más para mi, gracias por tu apoyo incondicional y tus consejos.

A JUAN ANTONIO: por todo el cariño que me has brindado, por motivarme siempre para seguir adelante y ser alguien mejor, por tus palabras y consejos en todo momento.

A MIS AMIGOS: que han estado ahí conmigo en todo momento, gracias a todos que con una palabra han sabido calmarme en un momento difícil.

AGRADECIMIENTOS

A:

- ✓ La Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas por todos los conocimientos brindados.
- ✓ Lic. Juan Antonio Álvarez, por su apoyo en todo el proceso y por su constante asesoría.
- ✓ Lic. Marco Antonio García, por las sugerencias y revisión del presente proyecto.
- ✓ El Instituto Neurológico de Guatemala, por abrirnos sus puertas y permitir la realización de la investigación.
- ✓ A los niños, que fueron la motivación del presente trabajo.
- ✓ En especial a CTE por el apoyo incondicional durante todo mi crecimiento personal y profesional.

PADRINOS

Licda. Milagro Martínez Evertsz
Licenciatura en Psicología
No. De Colegiado 3400

Lic. Juan Antonio Álvarez
Licenciatura en Psicología
No, de Colegiado 7584

INDICE

	Páginas
PRÓLOGO.....	2
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO.....	5
Lenguaje.....	5
Síndrome de Down.....	8
Lenguaje en Niños con Síndrome de Down.....	13
Estimulación en Niños con Síndrome de Down.....	17
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	25
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	26
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	26
CAPÍTULO III	
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	28
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	41
OBSERVACIÓN.....	42
ENCUESTA.....	43
ENTREVISTA.....	44
MANUAL.....	46
RESUMEN.....	47

PRÓLOGO

El presente trabajo consiste en brindar un manual, el cual se elaboró observando las habilidades y limitaciones en el lenguaje de niños con Síndrome de Down y así determinar cuáles son las áreas que presentan mayor dificultad, ya que con dichos resultados se elaboraron ejercicios que los profesionales podrán aplicar con éstos niños y así obtener una estimulación adecuada y específica de acuerdo a sus necesidades.

Los objetivos planteados por la carrera de Educación Especial fueron: Describir las técnicas y métodos efectivos para trabajar con niños con Síndrome de Down, así como enumerar las características del lenguaje más frecuentes en éstos niños. Los objetivos de Terapia del Lenguaje fueron: Desarrollar ejercicios que logren una adecuada estimulación del lenguaje, así como actividades prácticas y didácticas para la elaboración del manual.

El manual se elaboró con actividades que estimulan las tres áreas principales del lenguaje: fonológica, semántica y sintáctica, ya que mediante el proceso de investigación se pudo determinar que no todos los niños presentan dificultad en la misma área, por lo que al momento de utilizar el manual se debe identificar qué área es la más afectada y aplicar los ejercicios específicos. Así mismo se incluye una escala de progreso, con la cual se pueden medir los avances que el niño presenta después de un tiempo de realizar las actividades.

La investigación permitió determinar que los niños con Síndrome de Down siempre presentarán dificultades en el lenguaje, esto porque al realizar las entrevistas con maestras y terapistas refirieron que todos éstos niños no tienen un lenguaje regular al de un niño de su edad y al observarlos se comprobó esta información, aunque no todos en la misma área ni la misma severidad, por lo que el manual se puede utilizar con todos los niños que presenten el Síndrome.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación permitió abordar la combinación de dos condiciones importantes en niños que requieren educación especial; estas dos condiciones se refieren a describir los fenómenos que implican las deficiencias en el lenguaje de niños con Síndrome de Down. Es sabido que estos niños presentan dificultades tanto a nivel expresivo como comprensivo, ésta limitante es trascendental en su desempeño adaptativo.

Por otro lado esta deficiencia no se toma en consideración, es decir que aun sabiendo que existen problemas en el lenguaje en estos niños los especialistas se centran en habilidades que poco desarrollan y mejoran lo anteriormente descrito. Es por ello que a través de ciertos procedimientos se elaboró un manual cuya finalidad es: mejorar la fonética a través de ejercicios de imitación de movimientos de los órganos fono articuladores, como es la correcta y adecuada movilidad de la lengua para la articulación de fonemas; la semántica por medio de diversos juegos en donde el niño desarrolle los procesos mentales necesarios para la comprensión del lenguaje y la sintáctica con diversos trabajos para lograr un desarrollo completo del lenguaje y el niño sea capaz de expresarse adecuadamente.

El manual se elaboró siguiendo una metodología acorde a la educación especial, lo cual implican actividades de acuerdo a las habilidades de los niños para facilitar la realización de los ejercicios, elaborándose de manera exclusiva para estos niños, lo que permitirá que los niños mejoren su capacidad de hablar. Al mismo tiempo fue elaborado para el profesional inmerso en el campo de la Terapia del Lenguaje y la Educación Especial y puedan utilizarlo de manera fácil. Esta herramienta contiene una escala de progreso que permitirá evaluar el avance de los niños ante los ejercicios.

Se realizó un análisis profundo de qué áreas del lenguaje están más limitadas y qué ejercicios estimulan cada una de éstas áreas, lo que aporta otro conocimiento científico para orientar mejor a los profesionales o personas que de una u otra manera tienen contacto con éstos niños y que esto les brinde nuevas herramientas para la estimulación y el abordaje de esta dificultad tan común, a nivel personal fue de gran beneficio ya que como terapeutas del lenguaje y educación especial tendremos una valiosa herramienta, que otorgará grandes aportes en nuestra labor profesional.

Ambas carreras presentaron aportes importantes, con los cuales se logró desarrollar de una manera completa y adecuada el manual. Los aportes de la carrera de Educación Especial fueron brindar técnicas y métodos efectivos para trabajar con niños que presentan Síndrome de Down, eligiendo los más eficaces para optimizar las habilidades lingüísticas de éstos niños; la carrera de Terapia de Lenguaje brindó los ejercicios específicos que estimulan las tres áreas del lenguaje.

Los profesionales de nuestra sociedad se verán beneficiados con el presente y los mayormente beneficiados serán los niños estimulados con éste, ya que tendrán una mejor interacción con su medio social, por lo que se espera que se alcancen los resultados esperados al aplicarlo.

MARCO TEÓRICO

Lenguaje:

El lenguaje se describe como la forma que tienen los seres humanos para comunicarse. Se trata de un conjunto de signos, tanto orales como escritos, que a través de su significado y su relación permiten la expresión y la comunicación humana.

El lenguaje es posible gracias a diferentes y complejas funciones que realiza el cerebro. Estas funciones están relacionadas con la inteligencia y memoria lingüística. La complejidad del lenguaje es una de las grandes diferencias que separan al hombre de los animales, ya que si bien estos últimos también se comunican entre sí, lo hacen a través de medios instintivos relacionados a diferentes condicionamientos que poca relación tienen con algún tipo de inteligencia como la humana.

Otra característica del lenguaje es que éste comienza a desarrollarse y a cimentarse a partir de la gestación, y se desarrolla según la relación del individuo con el mundo que lo rodea. De este modo, aprende a emitir, a escuchar y a comprender ciertos sonidos y no otros, planificando aquello que se pretende comunicar de una manera absolutamente particular.

Lenguaje y el aprendizaje humano:

Gran parte de lo que los humanos aprenden en sus primeros años no difiere mucho de las formas de aprendizaje que también se observan en otros mamíferos, como sería el caso del condicionamiento, mediante el cual los animales desarrollan conexiones entre hechos importantes; el aprendizaje por imitación, que "amplía el repertorio de los actos de un animal joven, y el de los diversos fenómenos de la habituación, los cuales operan para asegurar que un individuo joven preste mayor atención a situaciones nuevas y potencialmente cruciales que a otras que se repiten y, muchas veces, se pueden ignorar con

impunidad”.¹ Sin embargo, los bebés comienzan desde muy pronto a acumular conocimientos y habilidades que contribuirán a la adquisición del lenguaje.

Aun cuando los niños no empiezan a hablar sino hasta cerca del final del primer año, mucho antes empiezan a adquirir capacidades que les permitirán contar con un lenguaje, estas son el gorgjeo, balbuceo, llanto, entre otras; y la capacidad para hablar será el producto final. Las primeras habilidades de comunicación sientan las bases para desarrollar el lenguaje hablado. El niño es capaz de hablar después de haber pasado por diversas fases previas al lenguaje. Los humanos son capaces de adquirir un lenguaje tan sólo porque sus cerebros han evolucionado para poder hacerlo. Esto no significa necesariamente que las personas nazcan con mecanismos específicos para adquirir las reglas del lenguaje.

Los niños pequeños probablemente serán mejores jóvenes aprendices cuando sus padres no sólo ponen cuidado en proporcionarles mucha estimulación, sino que también se toman la molestia de ser sensibles y estar a tono con el temperamento y la personalidad particulares de su hijo.

Áreas del Lenguaje

Las áreas del lenguaje nos permite comprender de mejor manera como se debe desarrollar adecuadamente el lenguaje y cómo funcionan, éstas son las siguientes:

Fonológica: Se refiere al sistema de sonidos usados como el llanto, los gritos y más adelante el balbuceo y vocalizaciones, lo que posteriormente se convertirán en palabras; otro aspecto importante es la movilidad que tengan los órganos fono articuladores, la cual “se inicia desde el nacimiento, cuando al

¹

Michael J. A. Howe, Psicología del Aprendizaje, Editorial OXFORD, México, 2,000, pp. 5

succionar, deglutir, eructar, el bebe ejercita sus órganos bucales, desarrollando las nociones propioceptivas de los mismos a la vez que su destreza motora”.²

Semántica: Correspondería básicamente a los significados de las palabras que conocemos, es decir nuestra representación del mundo que conocemos.

Sintáctica: Por un lado se refiere a las reglas que gobiernan las combinaciones de las palabras, es decir, cuando van una al lado de la otra y las terminaciones y raíces de las palabras (infinitivos, conjugaciones de verbos, pluralidad, singularidad, etc.).

Léxico: es el nombre de las palabras que tenemos en nuestro cerebro; es decir, es como un diccionario interno que manejamos.

Pragmática: si bien es cierto, corresponde a un nivel más recientemente reconocido, ello no le resta importancia. Este apunta a la intención que subyace a lo que decimos, es decir, qué decimos, en qué momento y para qué lo decimos (el uso del Lenguaje).

Indicadores normales en el desarrollo del lenguaje y del habla

Edad	Aptitudes receptivas	Aptitudes expresivas
Nacimiento	Se vuelve a las fuentes de sonido Muestra preferencia por voces Muestra interés en las caras	Llora
2-4 meses		Arrullo Intercambios de arrullos con terceros
6 meses	Responde a su nombre	Balucea
9 meses	Comprenden rutinas verbales (despedirse con la mano)	Señala Dice ma-ma, pa-pa
12 meses	Sigue órdenes verbales	Utiliza una jerga Pronuncia las primeras palabras
15 meses	Señala las partes del cuerpo cuando se las nombran	Aprende palabras lentamente
18-24 meses	Comprende oraciones	Aprende palabras rápidamente. Utiliza frases de dos palabras
24-36 meses	Formula preguntas. Sigue órdenes de dos pasos	Frases un 50% inteligible. Construye oraciones de tres o más

² Nieto H, Margarita, ¿Por qué hay niños que no aprenden? Segunda Edición, México D.F. Ediciones Científicas LA PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A., 1987, PP 54

		palabras. Pregunta "que"
36-48 meses	Comprenden mucho de lo que dice	Pregunta "por que" Oración a un 75% inteligibles. Domina los sonidos del habla adquiridos tempranamente: m, n, b, d, p, y j
48-60 meses	Comprenden mucho de lo que se dice, proporcionalmente al nivel cognitivo	Formula oraciones bien construidas Cuenta historias 100% inteligibles
6 años		Pronuncia correctamente la mayoría de los sonidos del habla; puede tener dificultades con algunos sonidos, como rr, s, z y f
7 años		Pronuncia correctamente los sonidos del habla, incluidas las combinaciones de consonantes coma sp, tr, bl, rd, lt, br

Síndrome de Down

El Síndrome de Down es un trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de retraso mental, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas.

El Síndrome de Down es uno de los defectos congénitos genéticos más comunes y afecta a aproximadamente uno de cada 800 bebés. Este es causado por la presencia de material genético extra del cromosoma 21. Los cromosomas son las estructuras celulares que contienen los genes.

Normalmente, cada persona tiene 23 pares de cromosomas, o 46 en total, y hereda un cromosoma por par del óvulo de la madre y uno del espermatozoide del padre. En situaciones normales, la unión de un óvulo y un espermatozoide da como resultado un óvulo fertilizado con 46 cromosomas.

A veces algo sale mal antes de la fertilización. Un óvulo o un espermatozoide en desarrollo pueden dividirse de manera incorrecta y producir un óvulo o espermatozoide con un cromosoma 21 de más. Cuando este espermatozoide se une con un óvulo o espermatozoide normal, el embrión resultante tiene 47 cromosomas en lugar de 46. El Síndrome de Down también se conoce como trisomía 21 ya que los individuos afectados tienen tres cromosomas 21 en lugar

de dos. "El crecimiento de los niños con Síndrome de Down difiere del normal"³ y durante toda su vida se ve claramente esta característica de las demás personas. Las perspectivas para las personas con Síndrome de Down son mucho más alentadoras de lo que solían ser. La mayoría de los problemas de salud asociados con el síndrome de Down puede tratarse y la expectativa de vida es actualmente de unos 55 años.

Las personas con Síndrome de Down tienen más probabilidades que las personas no afectadas de tener una o más de las siguientes enfermedades:

- a. Defectos cardíacos. Aproximadamente la mitad de los bebés con Síndrome de Down tiene defectos cardíacos. Algunos defectos son de poca importancia y pueden tratarse con medicamentos, pero hay otros que requieren cirugía. Todos los bebés con Síndrome de Down deben ser examinados por un cardiólogo pediátrico, un médico que se especializa en las enfermedades del corazón de los niños, y realizarse un ecocardiograma (un examen especial por ultrasonidos del corazón) durante los dos primeros meses de vida para permitir el tratamiento de cualquier defecto cardíaco que puedan tener.
- b. Defectos intestinales. Aproximadamente el 12 por ciento de los bebés con Síndrome de Down nace con malformaciones intestinales que tienen que ser corregidas quirúrgicamente.
- c. Problemas de visión. Más del 60 por ciento de los niños con síndrome de Down tiene problemas de visión, como esotropía (visión cruzada), miopía o hipermetropía y cataratas. La vista puede mejorarse con el uso de anteojos, cirugía u otros tratamientos. Los niños con Síndrome de Down deben ser examinados por un oftalmólogo pediátrico dentro de los primeros seis meses de vida y realizarse exámenes de la vista periódicamente.
- d. Pérdida de la audición. Aproximadamente el 75 por ciento de los niños con Síndrome de Down tiene deficiencias auditivas. Éstas pueden

³ Siegfried M. Pueschel, Jeanette K. Pueschel, Síndrome de Down Problemática Biomédica, Editorial Masson, España 1994, pp. 37.

deberse a la presencia de líquido en el oído medio (que puede ser temporal), a un defecto nervioso o a ambas cosas. Los bebés con Síndrome de Down deben ser sometidos a exámenes al nacer o antes de los tres meses de edad para detectar la pérdida de audición. Todos los niños con síndrome de Down también deben ser sometidos a exámenes de audición en forma periódica para permitir el tratamiento de cualquier problema y evitar problemas en el desarrollo del habla y de otras destrezas.

- e. Infecciones. Los niños con Síndrome de Down tienden a resfriarse mucho y a “tener infecciones de oído y algunos en la adolescencia presentan además infecciones en la piel”⁴ y, además, suelen contraer bronquitis y neumonía. Los niños con Síndrome de Down deben recibir todas las vacunas infantiles habituales, que ayudan a prevenir algunas de estas infecciones.
- f. Problemas de tiroides, leucemia y convulsiones. “La disfunción tiroidea puede deberse al incremento del nivel del hormona tiroidea (hipertiroidismo) o a su disminución (hipotiroidismo)”.⁵
- g. Pérdida de la memoria. Las personas con Síndrome de Down son más propensas que las personas no afectadas a desarrollar la enfermedad de Alzheimer (caracterizada por la pérdida gradual de la memoria, cambios en la personalidad y otros problemas). Los adultos con Síndrome de Down suelen desarrollar la enfermedad de Alzheimer antes que las personas no afectadas. Los estudios sugieren que aproximadamente el 25 por ciento de los adultos con síndrome de Down de más de 35 años tiene síntomas de enfermedad de Alzheimer.

4

Siegfried M. Pueschel, Síndrome de Down: Hacia Un Futuro Mejor: Guía Para Los Padres, 2003, pp. 60

5

Idem pp. 64

Algunas personas con Síndrome de Down presentan varios de estos problemas mientras que otras no presentan ninguno. La gravedad de los problemas varía enormemente.

“Las características físicas de un niño con Síndrome de Down pueden ser: ojos inclinados hacia arriba y orejas pequeñas y ligeramente dobladas en la parte superior. Su boca puede ser pequeña, lo que hace que la lengua parezca grande. La nariz también puede ser pequeña y achatada en el entrecejo. Algunos bebés con Síndrome de Down tienen el cuello corto y las manos pequeñas con dedos cortos y, debido a la menor tonicidad muscular, pueden parecer “flojos”. A menudo el niño o adulto con Síndrome de Down es bajo y sus articulaciones son particularmente flexibles. La mayoría de los niños con Síndrome de Down presenta algunas de estas características, pero no todas”.⁶

El grado de retraso mental varía considerablemente. La mayoría de los casos son de leves a moderados y pocos tendrán un retraso mental grave. Por lo general, los niños con Síndrome de Down pueden hacer la mayoría de las cosas que hace cualquier niño, como caminar, hablar, vestirse e ir solo al baño. Sin embargo, generalmente comienzan a aprender estas cosas más tarde que otros niños y necesitan una educación especial para lograr realizar todas estas actividades de una manera óptima. No puede pronosticarse la edad exacta en la que alcanzarán estos puntos de su desarrollo. Sin embargo, los programas de intervención temprana que se inician en la infancia pueden ayudar a estos niños a superar antes las diferentes etapas de su desarrollo.

Hay programas especiales a partir de la edad preescolar que ayudan a los niños con Síndrome de Down a desarrollar destrezas en la mayor medida posible. Además de beneficiarse con la intervención temprana y la educación especial, muchos niños consiguen integrarse en clases para niños normales. Muchos niños afectados aprenden a leer y escribir y algunos terminan la escuela secundaria y continúan estudiando o van a la universidad. Los niños

⁶ Pedro Bengoechea Garín, *Dificultades de Aprendizaje Escolar en niños con necesidades educativas especiales: un enfoque cognitivo*, Universidad de Oviedo, 1994, pp. 40

con Síndrome de Down participan en diversas actividades propias de la niñez, tanto en la escuela como en sus vecindarios.

Si bien hay programas de trabajo especiales diseñados para adultos con Síndrome de Down, mucha gente afectada por este trastorno es capaz de trabajar normalmente. Hoy en día, es cada vez mayor la cantidad de adultos con síndrome de Down que viven en forma semi independiente en hogares comunitarios grupales, cuidando de sí mismos, participando en las tareas del hogar, haciendo amistades, tomando parte en actividades recreativas y trabajando en su comunidad.

No existe cura para el Síndrome de Down ni hay manera alguna de prevenirlo. Sin embargo, algunos estudios sugieren que las mujeres que tienen ciertos genes que afectan la manera en que sus organismos metabolizan (procesan) la vitamina B conocida como ácido fólico podrían ser más propensas a tener un bebé con síndrome de Down. En caso de confirmarse, este hallazgo podría proporcionar una razón más para recomendar a las mujeres que pueden quedar embarazadas que tomen una multivitamina a diario que contenga 400 microgramos de ácido fólico (lo que, según se ha comprobado, reduce el riesgo de ciertos defectos congénitos del cerebro y de la médula espinal).

Tradicionalmente, se ha considerado que las mujeres de más de 35 años tenían grandes probabilidades de tener un bebé con Síndrome de Down. Sin embargo, aproximadamente el 80 por ciento de los bebés con Síndrome de Down nace de mujeres de menos de 35 años de edad, ya que las mujeres más jóvenes tienen muchos más bebés.

Lenguaje en niños con Síndrome de Down

A lo largo de los años se han realizado diversas y sucesivas investigaciones sobre los niños Síndrome de Down, determinando que éstos se caracterizan porque tienen una dificultad particular para adquirir las habilidades de producción del Lenguaje, si se comparan con sus capacidades para comprenderlo.

Características:

Partimos de la premisa de que su Lenguaje expresivo, es inferior con respecto a su habilidad comprensiva, lo que nos puede explicar que el desarrollo de las habilidades lingüísticas de estos niños no va a la par de otras habilidades cognitivas. En algunos casos “hay una mayor prevalencia de tartamudez o falta de fluidez en el habla. Estos trastornos del habla consisten principalmente en prolongaciones de sonido, interjecciones, pausas y en repeticiones de sonidos, sílabas, partes de palabras y palabras completas”.⁷

A continuación se establecerá una clasificación, lo más esquemática posible del Lenguaje, concretando las diferentes áreas de intervención en el mismo. Así pues, podríamos decir que el Lenguaje en las personas con Síndrome de Down, a grandes rasgos, se caracteriza fundamentalmente por:

Una semántica o léxico reducido, limitado a nombres y objetos del entorno cercano, encontrando especial dificultad en la capacidad de nombrar estas palabras, frente a la tarea de identificación de las mismas (ya que la ruta visual es el punto fuerte de estos niños), así como estructurar su vocabulario en diferentes campos semánticos. Encuentran además problemas en la morfología, y más concretamente, en formar familias de palabras (mismo lexema o raíz y diferentes morfemas o terminaciones), aumentativos y diminutivos, singular-plural, masculino y femenino, así como las concordancias entre género y número, (Ej. los lápices azul). Mencionar llegados a este punto,

⁷

Jon F. Miller, Mark Leddy, Lewis A. Leavitt, Síndrome de Down: Comunicación, lenguaje, habla, Editorial Elsevier, España, 2001, pp.83

que esta tarea mejora sensiblemente en actividades de comprensión y clasificación, frente a la de producción.

Uso de enunciados telegráficos, en muchos casos carentes de estructura sintáctica y de complementos gramaticales: determinantes, adjetivos, pronombres, nexos, tiempos verbales (el tiempo verbal más usado, el presente simple), o uso de estructuras simples. En el caso de las estructuras complejas, se observan, abusos en el uso de nexos. Siendo sensiblemente mejor la comprensión de frases o enunciados que la expresión verbal de los mismos.

Encontramos además claras dificultades a nivel pragmático o de uso social del Lenguaje, entendiendo como tal, la intención comunicativa de sus emisiones, respetar las normas conversacionales (respetar turnos, contacto visual, mantener la distancia adecuada, acompañar sus emisiones con diferentes expresiones faciales o gesticulaciones, responder a preguntas, formular preguntas para seguir manteniendo el diálogo), adaptar su lenguaje y tono de voz a las diferentes situaciones (exclamaciones, interrogaciones). Además de los problemas en el uso social del lenguaje, encontramos las dificultades a nivel suprasegmental, es decir, uso del Lenguaje interno para expresar sentimientos, necesidades, realizar descripciones (objetos, personas, situaciones), resúmenes, dar una doble intencionalidad a su lenguaje, así como entender el doble sentido, adivinanzas, chistes, refranes, frases hechas. Cabría mencionar, que no encuentran tanta dificultad a la hora de responder a preguntas de identificación personal sencillas (nombre, edad, como se llama papá, mamá, hermano).

Otro aspecto a destacar sería las dificultades en la orientación temporal (antes, ahora, después, ayer, hoy, mañana, días de la semana, meses), lo que responde a los problemas pragmáticos mencionados anteriormente en relación a los resúmenes (antes, ahora, después), describir o narrar sucesos en orden cronológico (ayer, hoy, mañana, días de la semana).

El área del Lenguaje más afectada de forma más visible, es la articulación, “la mayoría de las dificultades en esta área vienen asociadas a problemas físicos (macroglosia o lengua demasiado grande en relación a la cavidad bucal, hipotonía o bajo tono muscular generalizada de los órganos buco-fonadores: labios, lengua, mandíbulas, vegetaciones hipertróficas lo que conlleva una voz gangosa, velo del paladar corto dando lugar a una voz demasiado nasalizada)”⁸ lo que provoca dislalias o pronunciación deficiente de los diferentes fonemas, los más afectados suelen ser /b/, /c-k-q/, /d/, /rr/, /g/, /j/, debido en muchos casos a los problemas que encuentran estos niños a la hora de colocar los órganos fonadores en el punto de articulación correcto, en otros muchos casos la deficiente articulación viene causada por problemas en la discriminación y memoria auditiva (bien asociados a problemas de audición o cognitivos de manipulación de la información interna), muy común en estos niños. En el primer caso (discriminación auditiva), la principal dificultad radica en diferenciar un sonido y dar nombre o imagen a ese sonido, en el caso de la articulación, el problema se centra en distinguir sílabas o palabras con puntos de articulación muy próximos) y colocar los órganos bucofonadores de tal forma que reproduzcan ese mismo sonido.

En el caso de las palabras, la tendencia más común es repetir la terminación de la misma, o modificar la situación de las sílabas dentro de la palabra (Ej.: elefante- efelante), o bien el problema puede centrarse en diferenciar un mensaje o sonido concreto cuando existen otros ruidos alrededor. En el segundo de los casos (memoria auditiva), se caracteriza por el corto espacio de tiempo y la escasa cantidad (1-2 palabras mono-bisílabas) que son capaces de retener la información auditiva, generalmente les es más fácil recordar material que tenga significado, que les sea familiar y que además sea corto.

Todos estas dificultades auditivas, unidas a las de articulación y en algunos casos a patrones respiratorios incorrectos (respiración bucal, ciclo

⁸ Idem pp. 82

respiratorio corto) producen los muy comunes trastornos de fluidez e inteligibilidad que caracteriza al habla de estos niños. Entendiendo por fluidez la continuidad en la emisión de sonidos en un mensaje, estos problemas suelen aparecer bien de forma evolutiva, alrededor de los 3 años o bien en aquellos niños que se caracterizan por tener un cierto nivel de capacidad lingüística y de exteriorización expresiva. Y por integibilidad, el conjunto de características que acompañan al mensaje oral para hacerlo entendible al receptor, esto es: ritmo o velocidad a la que habla, volumen y calidad de la voz.

- Ritmo: los niños con Síndrome de Down, suelen hablar atropelladamente, a borbotones, comienzan con un ritmo cómodo para el oyente, pero a medida que avanza la conversación suelen aumentar la velocidad, esto unido a la falta de pausas entre palabras hacen difícil la comprensión del mensaje.
- Volumen: en este caso no existe un patrón mayoritario de habla entre los niños con Síndrome de Down, ya que podemos encontrar niños que hablan demasiado bajo y otros que lo hacen por el contrario, demasiado alto, estos patrones pueden venir determinados por pérdidas auditivas o bien por patrones de flujo respiratorio incorrecto.
- Calidad de la voz: ésta suele ser ronca, grave, áspera, carente de timbre, debido en su mayoría a los frecuentes periodos de irritación de la mucosa en las vías respiratorias.

Estimulación en niños con Síndrome de Down

Los primeros años de vida se caracterizan por ser un período en el que se suceden con gran rapidez una serie de logros a nivel motor y cognitivo muy importantes (entre ellos el lenguaje oral) y en el que se establecen las primeras relaciones con determinados adultos (padres). En definitiva, se van estableciendo una serie de conductas básicas que van a continuar madurando y evolucionando en edades posteriores. Por otro lado, cabe destacar que a través del lenguaje se desarrolla el proceso de socialización, indispensable para la independencia y autonomía del individuo, siendo además la llave que permite el acceso a niveles superiores de aprendizaje.

Cuando se trata de uno de éstos niños con las primeras adquisiciones que hemos mencionado anteriormente, se les van a sumar ciertas dificultades (sensoriales, físicas y cognitivas) que van a afectar fundamentalmente al buen desarrollo de sus habilidades comunicativas, motivo por el cual, no debemos dejar que sean dirigidas exclusivamente por el azar. En estos casos, la estimulación natural espontánea a veces no es suficiente, pues no nos asegura que el niño con dificultades de aprendizaje tenga las oportunidades precisas y suficientes que le permitan un sano y positivo desarrollo lingüístico, de ahí la idea de ayudar, orientar y guiar dicho desarrollo infantil desde las primeras edades, pues un control sistemático del mismo desde el nacimiento, nos va a permitir prevenir y facilitar ciertos procesos madurativos y de aprendizaje, interviniendo con estrategias de actuación más específicas en los casos necesarios. Este control también lo pueden realizar diariamente los padres vigilando y atendiendo las necesidades que presenta su hijo. Por otro lado, la evolución de éstos niños, será seguida por los profesionales de este campo que en su momento sean más oportunos (psicólogo, logopeda).

“Lo que se pretende mediante una estimulación temprana es favorecer el aprendizaje, no forzarlo, ofreciendo al niño la oportunidad de explorar, memorizar, observar, fortalecer su capacidad para adaptarse a las condiciones

de su entorno, ir conociendo sus posibilidades y limitaciones lingüísticas”.⁹ No interesa tanto la edad cronológica en las que se realizan estas adquisiciones básicas, sino el respetar su propio ritmo de desarrollo.

El fin último de establecer pautas de desarrollo a partir de la edad cronológica, es orientarse y conocer si los puntos clave de desarrollo sufren grandes desviaciones o se mantienen dentro de un intervalo posible y ante la duda, consultar siempre al logopeda sobre si las conductas observadas requieren una mayor o menor atención.

Desde el punto de vista anatómico, la plasticidad del sistema nervioso central también va a jugar un papel fundamental en las primeras etapas del desarrollo. Según estudios, esta plasticidad neuronal posibilita la existencia de modificaciones de determinados circuitos neuronales así como el incremento de nuevas conexiones sinápticas y extensiones dendríticas. Dicha plasticidad junto a un ambiente estimulador es capaz de modificar la función y la estructura cerebral, de forma que la experiencia puede tener consecuencias en diferentes niveles de integración más o menos perdurables. (Dierssen , 1994), así pues, parece que la adición sináptica se asocia al aprendizaje, más que con las demandas de actividad (San Salvador, 1987; Greenough, 1983; Greenough y otros, 1993).

En efecto, el cerebro en desarrollo puede ser modificado por la experiencia mediante la ejercitación y estimulación sensoriales. Está claro que se revelan acontecimientos neurofisiológicos en respuesta a la experiencia, lo que permite al cerebro reorganizarse. Éste es por tanto, un fuerte argumento a favor de la intervención temprana, por cuanto las experiencias se traducen en cambios concretos al nivel del sistema nerviosos y de la conducta.

⁹

Milagros Damián, Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down 1, 2005, pp. 23

De todo lo anteriormente mencionado se desprenden dos suposiciones que proporcionan el fundamento de la Estimulación:

1. El hecho de que los problemas genéticos o biológicos pueden ser superados o minimizados.
2. La suposición de que la experiencia temprana es importante para el desarrollo de los niños con Síndrome de Down.

Estimulación del lenguaje: una acción conjunta entre padres y logopeda

Cuando los padres de un niño con Síndrome de Down deciden que su hijo reciba atención logopédica, se debe hacer una puesta en común entre el profesional que lo va a atender y la familia. De un lado, el logopeda elaborará un plan terapéutico el cual será flexible y adaptado a las necesidades educativas del niño, y del otro, la colaboración de la familia será fundamental para la generalización de sus aprendizajes adquiridos durante las sesiones de logopedia.

En este sentido, será el profesional el que ayude a los padres a tomar una actitud positiva hacia su hijo no centrandolo sólo en las limitaciones del niño, sino contemplando sus posibilidades, pues es mucha la importancia que tiene la implicación de la familia como un medio más de actuación positiva hacia el niño con Síndrome de Down.

“Se ha observado que las limitaciones físicas e intelectuales del niño pueden verse mejoradas mediante una asistencia competente y una intervención temprana”,¹⁰ es por eso la importancia de estimular temprana y adecuadamente a éstos niños.

Teniendo en cuenta que siendo el lenguaje el principal criterio de desarrollo mental que la familia contempla en su hijo con Síndrome de Down,

¹⁰

Siegfried M. Pueschel, Síndrome de Down: Hacia Un Futuro Mejor: Guía Para Los Padres, 2003, pp. 100

es el logopeda el que debe tranquilizar a los padres mediante consejos claros acerca de la interacción comunicacional positiva, informándoles acerca de la importancia que tiene la manera de dirigirse lingüísticamente al niño, las características de los intercambios verbales para que su influencia sea lo más favorecedora en el futuro desarrollo lingüístico, comunicacional social y cognitivo. Aún cuando sin dejar de ser realista, hacerles ver que en gran medida, tal desarrollo va a depender de las aptitudes del niño. En este sentido, no se puede fijar el momento en el que se va iniciar el lenguaje, ni si después progresará regularmente. Es necesario saber esperar, y volcarse en la adecuación de la estimulación lingüística hacia el pequeño con Síndrome de Down de manera independiente a la aparición de sus emisiones verbales, ya que, mayoritariamente el lenguaje comprensivo antecede al expresivo.

En cuanto al entorno familiar en que se mueve el niño, se debe intentar permanentemente mejorar la calidad de la comunicación entre padres- hijo por su repercusión en el posterior desarrollo del lenguaje. “Los padres de éstos niños pueden, al principio, encontrar más dificultad para responder espontáneamente de forma similar. Es posible que necesiten ayuda para comprender el lento progreso de su hijo en varias manifestaciones motoras y sociales”.¹¹

Aspectos a tener en cuenta frente a la estimulación del lenguaje en los niños con Síndrome de Down

Enseñar a un niño con Síndrome de Down a comunicarse no difiere mucho de lo que se le enseña a cualquier otro niño. Bien es verdad, que hay que darles más tiempo, insistir más en la práctica, tener más paciencia y procurar mantenerse informados, sin dejar nunca de seguir las recomendaciones por parte de los profesionales para aprovechar al máximo el potencial del niño.

¹¹

Idem pp.99

Aún siendo el lenguaje una de las áreas del desarrollo más afectadas y en la que se presenta un mayor retraso y dificultad de aprendizaje, la evolución a través de las distintas etapas y niveles lingüísticos sigue la misma trayectoria que en los niños sin Síndrome de Down, aunque necesitan más tiempo para madurar las distintas adquisiciones correspondientes a cada momento del desarrollo (al menos durante los primeros años). Conociendo el proceso evolutivo esperado según las distintas edades, así como las particularidades propias del lenguaje en el Síndrome de Down, se podrán ofrecer más oportunidades para facilitar la aparición de nuevas adquisiciones.

Son múltiples los estudios acerca del desarrollo del lenguaje en niños con Síndrome de Down que pueden servir de guía de cara a una estimulación temprana, de esta forma sabiendo cómo evoluciona el niño en las distintas etapas de adquisición del lenguaje, sabremos actuar en consecuencia. “De esta forma podemos mencionar que hay numerosas investigaciones acerca del lenguaje del niño con Síndrome de Down que demuestran que éste suele ser menos contingente en los diálogos con el adulto, presenta menos seguimiento visual, tiene menos vocalizaciones, menos respuestas comunicativas o expresivas en general y bajo nivel de respuesta”,¹² lo que no quiere decir que no sea capaz de responder a los mismos estímulos que otros niños, es más según estudios el desarrollo vocal prelingüístico aunque sigue patrones de desarrollo dentro del intervalo normal, el periodo de balbuceo puede durar más (puede extenderse a todo el segundo año).

Hacia el final del primer año ya se puede estimular al niño sin dificultades con palabras aisladas, en el caso del Síndrome de Down debería ser igual, sólo que en este caso los padres deben saber que es probable que la aptitud del niño para imitar esas palabras o producirlas espontáneamente se retrase un poco. Sin embargo hay que tener en cuenta que todo no es lenguaje oral, también hay una serie de aspectos del habla como son la prosodia, la

¹²

Jon F. Miller, Mark Leddy, Lewis A. Leavitt, Síndrome de Down: Comunicación, lenguaje, habla, Editorial Elsevier, España, 2001, pp.82

entonación, etc. que sin duda despertará en el niño necesidad de comunicación y afecto. También hay que respetar la posible lentitud en los tiempos de reacción, la fragilidad comunicativa o los pocos comportamientos exploratorios.

Es sabido que los niños con Síndrome de Down presentan problemas que pueden manifestarse en una dificultad concreta para adquirir el lenguaje, sobre todo a nivel expresivo, ya que son especialmente susceptibles de presentar alteraciones en su sistema fono articulatorio (suelen presentar anomalías tales como: maxilar pequeño, lengua prominente, hipotonía muscular, mal oclusión, entre otras) además de hipoacusias (se estima que entre el 65% y el 80% de niños con SD presentan pérdidas auditivas, lo que dificultará la recepción del mensaje oral afectando a su vez a la posterior adquisición del habla.)

En líneas generales, se puede decir que aunque la limitación intelectual no suele producir una conducta lingüística extravagante, si se produce una detención en etapas primitivas, pero normales del desarrollo. De hecho, existe necesidad de comunicación al igual que los niños que no presentan retraso en su lenguaje.

Métodos efectivos para la estimulación del lenguaje en niños con Síndrome de Down:

Los métodos aplicados en la enseñanza-aprendizaje de los niños con Síndrome de Down son factores que contribuyen a un cambio manifiesto en el lenguaje expresivo y comprensivo, siendo éstos diversos, elegidos de acuerdo a las características del niño, así como a sus necesidades.

Entre los métodos que muestran gran eficacia por sus estímulos se encuentran los siguientes:

- **Guía portage**

Es un programa que surge en Estados Unidos en 1 869. Se dirige a niños con déficit de desarrollo, incluidos niños de riesgo, cuyas edades oscilan entre los cero y seis años.

En este programa se hace hincapié en el trabajo de los padres en casa, para ello existe un educador de familia que atiende al niño y a la familia. Cada semana el educador trabaja con la familia una hora y hace el seguimiento y revisión del programa. Existe un cuestionario que se entrega a los padres y que se revisa cada semana con el educador Cada área está dividida en ítems y a medida que los objetivos se van consiguiendo se pasa a los siguientes.

Las ventajas que presenta son: impide gastos de desplazamiento, ya que se realiza en el propio hogar del niño, se evita la institucionalización del niño en centros, y el aprendizaje se realiza en un medio natural. Es un trabajo directo y constante pues se trabaja en el momento donde se produce la conducta y es más fácil que los aprendizajes se generalicen.

- **Método Hanson**

Murphy Hanson realizó un proyecto dirigido a niños con Síndrome de Down en la universidad de Oregón que se basaba en conseguir que los niños se mantuvieran lo más cerca posible de la normalidad.

Se establecieron puntos claves de desarrollo en las cuatro áreas que se toman como preferencia a la hora de evaluar el programa de estimulación precoz. Se trata de que sean los padres quienes realizan el tratamiento. La valoración y evaluación se realiza en un centro especializado, y es a partir de esta observación cuando se divide la tarea en una serie de pasos con unos objetivos a cumplir. Comprende área de lenguaje, incluyendo respuesta auditiva, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo y reacción de sonidos. El área motora va dirigida a la consecución de conductas motoras globales, el área cognitiva incluye la coordinación visual manipulación y la capacidad de resolver problemas y por último el área social que se dirige a los hábitos de autonomía, el juego y la socialización.

- **Un método nuevo**

Como pauta principal es que el programa empiece lo más pronto posible. El lenguaje es el elemento principal en la comunicación y el que va a permitir el acceso a un número cada vez mayor de contenidos de aprendizaje. En este sentido el lenguaje se caracteriza por:

- 1) Permite tomar contacto con la realidad;
- 2) Facilita al niño la comprensión del entorno;
- 3) Facilita el análisis, síntesis, generalización y por supuesto la abstracción;
- 4) Favorece la conciencia del propio yo y del mundo en cuanto a espacio sino también en lo temporal;
- 5) Es un vehículo de exteriorizar sensaciones, emociones;
- 6) Desarrolla la propia personalidad del sujeto, ya que una de las funciones del lenguaje es la comunicación con los demás y por ello recibimos la experiencia de los demás y podemos reafirmar nuestra identidad.

Debemos establecer unas bases de aprendizaje siguiendo un orden madurativo que incluye: la sensación, proporcionar estímulos que potencien el sentir del niño; aprendizaje de las sensaciones que el niño tiene a través de la imitación; integrar lo que ha aprendido como parte suya, lo que le va a permitir tener cierta estructuración del pensamiento que consiguientemente va a posibilitar la expresión.

- **Sistema de Comunicación con Intercambio de Imágenes (PECS)**

PECS es un método interactivo de comunicación para individuos no verbales, esto incluye a personas con Síndrome de Down, los cuales tengan severas dificultades en el área de lenguaje. Requiere el intercambio de un símbolo entre un individuo no hablante y su interlocutor. Un símbolo es intercambiado para iniciar una petición, hacer una elección, proporcionar información o responder. El acercamiento consiste en cinco fases:

Intercambio físicamente provocado, Incrementar la espontaneidad, buscar y localizar comportamientos y persistencia, discriminación entre símbolos, estructura de enunciado, funciones adicionales de comunicación y vocabulario.

HIPÓTESIS

La estimulación del lenguaje en niños con Síndrome de Down mejorará sus habilidades lingüísticas.

Variable Independiente: Síndrome de Down.

Variable Dependiente: Desarrollo del lenguaje.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable Independiente:

Síndrome de Down: trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de retraso mental, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud. Es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita.

Indicadores:

1. Cociente intelectual
2. Desarrollo Psicomotriz limitado
3. Alteraciones morfológicas bucales.
4. Dificultades fonéticas
5. Problemas de lenguaje

Variable Dependiente:

Desarrollo del Lenguaje: es el proceso que se logra a través de los primeros años siendo cualquier tipo de código semiótico estructurado, para el que existe un contexto de uso y ciertos principios combinatorios formales.

Indicadores:

1. Lenguaje receptivo y expresivo.
2. Percepción y discriminación auditiva.
3. Memoria auditiva.
4. Procesos Mentales.
5. Fluidez verbal.

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Selección de la muestra:

La muestra fue seleccionada con la técnica no aleatoria por cuotas, ésta se obtiene al especificar las características deseadas en 20 niños, de los que se recabó la información; éstas características fueron: que los niños presentaran Síndrome de Down, en el rango de edad de 3 a 6 años, asistentes al centro de educación especial: Instituto Neurológico de Guatemala, jornada matutina, en su mayoría todos residentes en la capital y son de recursos económicos limitados.

Instrumentos de recolección de datos:

Observaciones estructuradas: Estas consistieron en un conjunto de características lingüísticas las cuales permitieron evaluar el desarrollo del lenguaje en niños con Síndrome de Down, éstas fueron aplicadas al realizar integraciones al aula del niño observado, así como en el jardín en donde juegan libre y espontáneamente, con el objetivo de determinar principales áreas de lenguaje que presenten dificultades.

Los indicadores que se evaluaron con ésta técnica fueron:

Cociente intelectual

Desarrollo Psicomotriz limitado

Lenguaje receptivo y expresivo

Fluidez verbal

Encuestas: Estas consistieron en preguntas directas y abiertas, las cuales fueron elaboradas para aplicarlas a las maestras que atienden a los niños diariamente. Dicha encuesta tuvo una duración aproximada de 20 minutos, lo cual incluye tiempo para información extra a la que fue solicitada que brindaron las maestras. Los indicadores que se evaluaron con éste técnica fueron:

Memoria auditiva.

Percepción y discriminación auditiva.

Procesos Mentales.

Entrevistas dirigidas: Estas fueron aplicadas a las terapistas de lenguaje que atienden a ésta población, consistieron en una serie de cuestionamientos acerca de diferentes características de lenguaje de cada niño perteneciente a la muestra. Dicha encuesta se aplicó en un período de 15 minutos.

Los indicadores que se evaluaron con éste técnica fueron:

Alteraciones morfológicas bucales.

Problemas de lenguaje

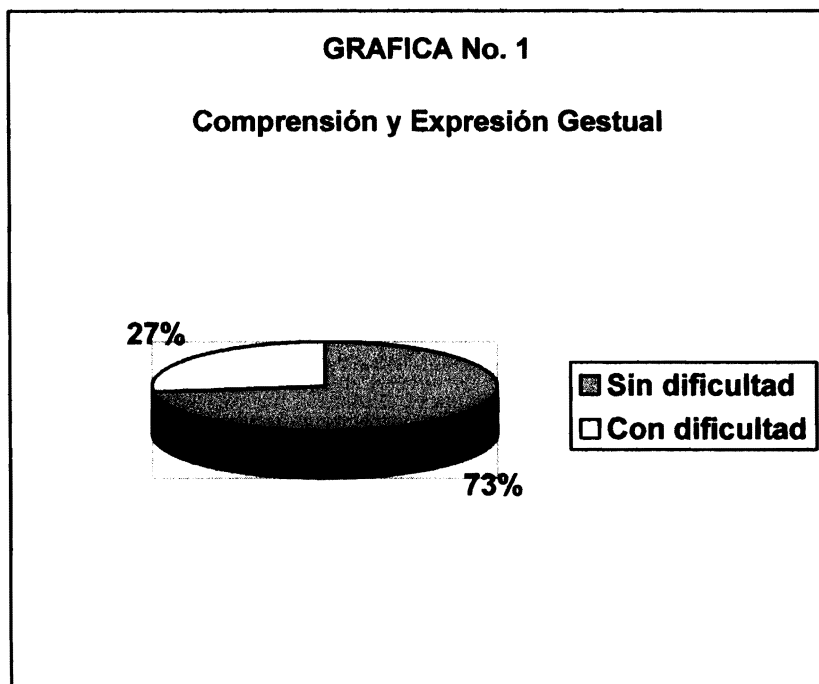
Dificultades fonéticas

Manual: Este es una propuesta para los profesionales que atienden a niños que presentan Síndrome de Down, el cual consiste en un conjunto de ejercicios, los cuales están divididos en las tres áreas específicas del lenguaje: Fonológica, Semántica y Sintáctica, al finalizar del mismo se encuentra una escala de progreso para que sea utilizada como un método de evolución y así poder determinar los avances del niño.

CAPITULO III

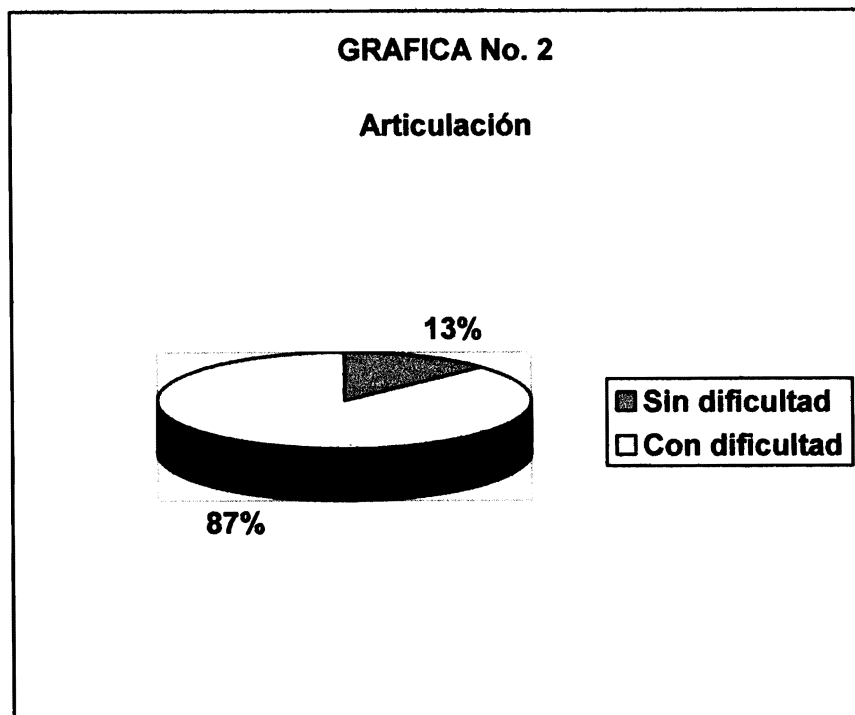
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan las gráficas que muestran los resultados obtenidos de los tres instrumentos de recolección de datos, las cuales se dividieron en diferentes actividades implicadas en la adquisición del lenguaje.



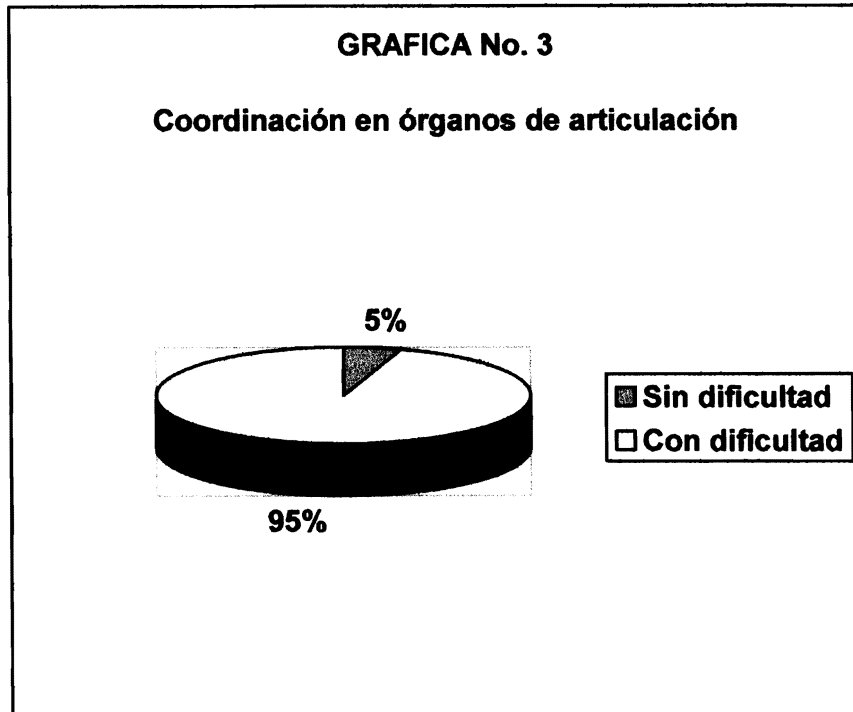
Fuente: Datos obtenidos por medio de la observación a niños del Instituto Neurológico de Guatemala, de tres a seis años, en el año 2009.

Análisis: De acuerdo a las observaciones realizadas se determinó que los niños en un 73% no presentan dificultad en el área de comprensión, ya que ésta es la que mejor desarrollada tienen, así como la tienen también en la expresión gestual, como ejercer movimientos corporales y comunicarse por medio de éstos y en un 27% muestran una baja comprensión, lo que nos indica que el mayor porcentaje de la población estudiada no presentó mayores dificultades en el área comprensiva, no olvidando que su nivel estará siempre inferior al esperado, por lo que existirá en todos los casos una limitante en esta área.



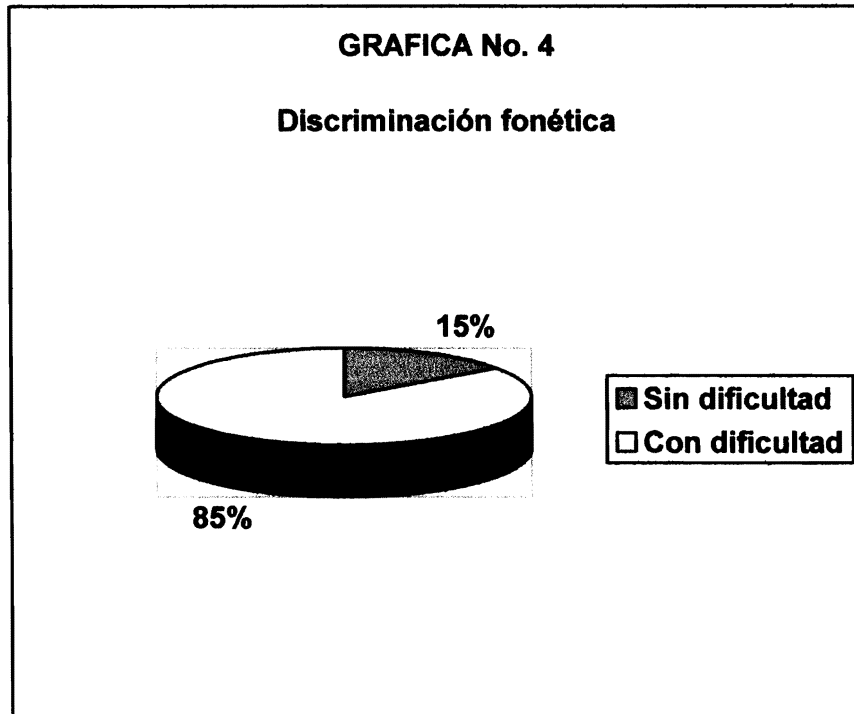
Fuente: Datos obtenidos por medio de la observación a niños del Instituto Neurológico de Guatemala, de tres a seis años, en el año 2009.

Análisis: esta gráfica nos muestra la evidente dificultad que tienen los niños en el lenguaje expresivo, pues como se observa solo un 13% de la muestra no presenta mayor problema en su articulación y un 87% las presenta de moderadas a severas, ya que se les dificulta establecer una correcta posición de los órganos fonarticuladores como lo son la lengua, el paladar, labios, dientes y así mismo tener movimientos adecuados en dichos órganos lo que perjudica grandemente para lograr una correcta articulación.



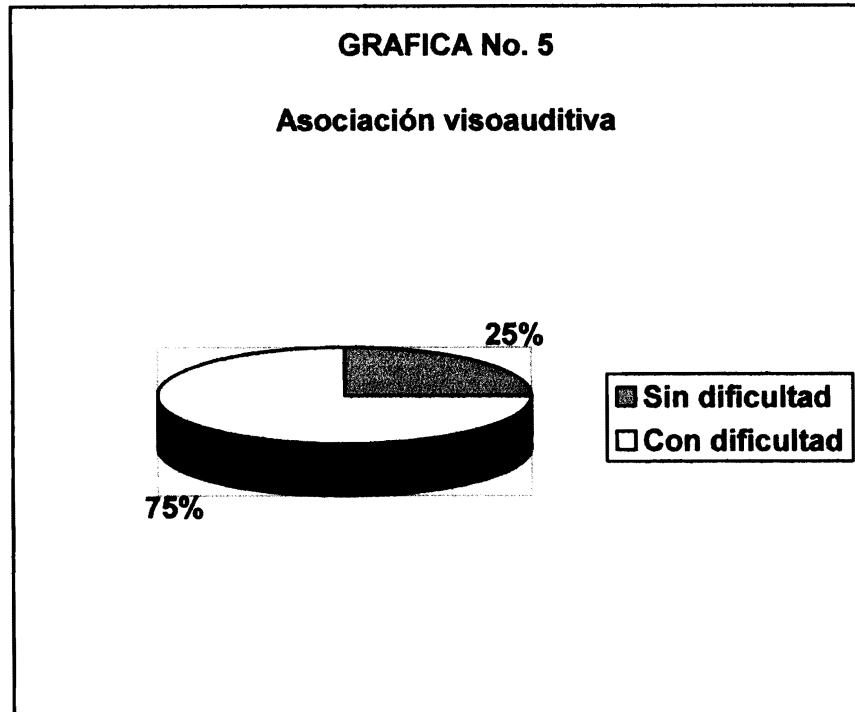
Fuente: Datos obtenidos por medio de la observación a niños del Instituto Neurológico de Guatemala, de tres a seis años, en el año 2009.

Análisis: en esta gráfica se puede observar que el porcentaje de niños que posee una adecuada articulación es muy bajo siendo este solo un 5% de la población estudiada y la gran mayoría representado por un 95% posee evidentes problemas en el área, esto debido a las alteraciones morfológicas que presentan derivadas del síndrome las cuales son lengua grande, poco movimiento muscular de órganos, boca pequeña, entre otras; y esto se refleja en su poca habilidad de coordinar sus órganos de articulación, lo que conlleva a una bajo nivel de expresión.



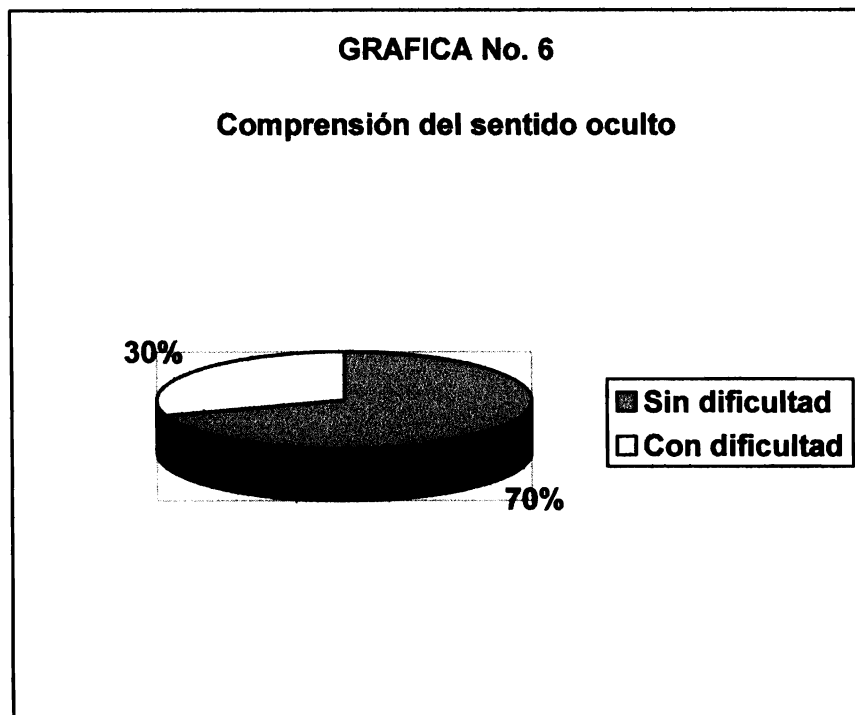
Fuente: Datos obtenidos por medio de la observación a niños del Instituto Neurológico de Guatemala, de tres a seis años, en el año 2009.

Análisis: en esta gráfica se puede observar que un 85% de la población estudiada presenta limitaciones en su discriminación fonética lo que perjudica grandemente en sus procesos de aprendizaje, ya que dentro de ésta área se lleva a cabo la habilidad de poder comprender instrucciones, atención auditiva, entre otras actividades las cuales son base fundamental para obtener efectivamente un proceso de adquisición del lenguaje adecuado.



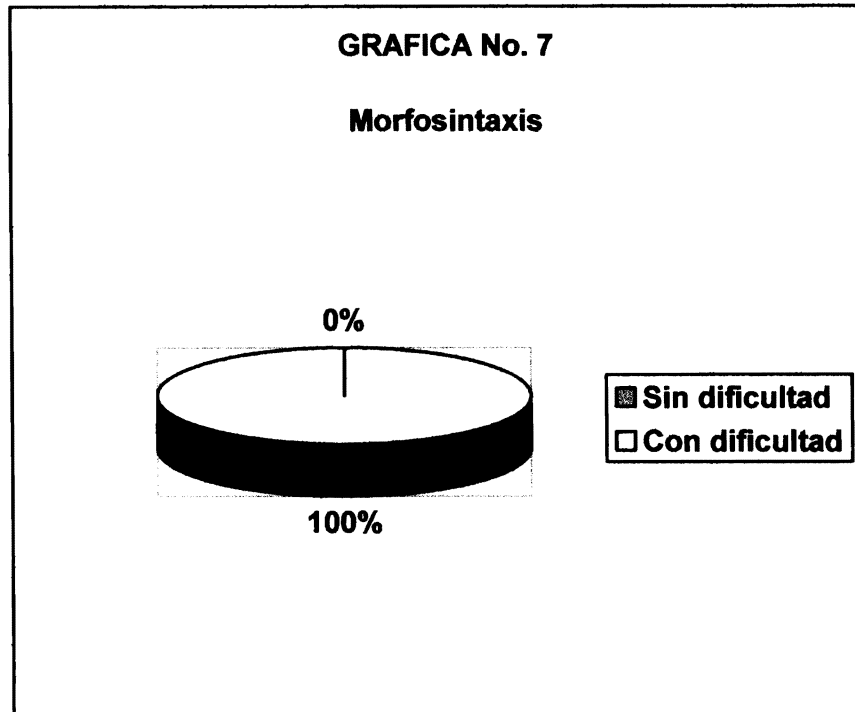
Fuente: Datos obtenidos por medio de la observación a niños del Instituto Neurológico de Guatemala, de tres a seis años, en el año 2009.

Análisis: en esta área se observa que un 25% de la muestra no presenta dificultad, mientras que un 75% si la presenta, dentro de esta se evaluaron los procesos de atención dentro del grupo o el salón de clases, la comprensión de instrucciones y ejecución de las mismas; esto muestra la evidente necesidad de estos niños de recibir una atención especializada e individualizada, pues en un ambiente con muchos niños su atención se dispersaría más teniendo más dificultades para obtener un mejor desempeño dentro y fuera del aula.



Fuente: Datos obtenidos por medio de la observación a niños del Instituto Neurológico de Guatemala, de tres a seis años, en el año 2009.

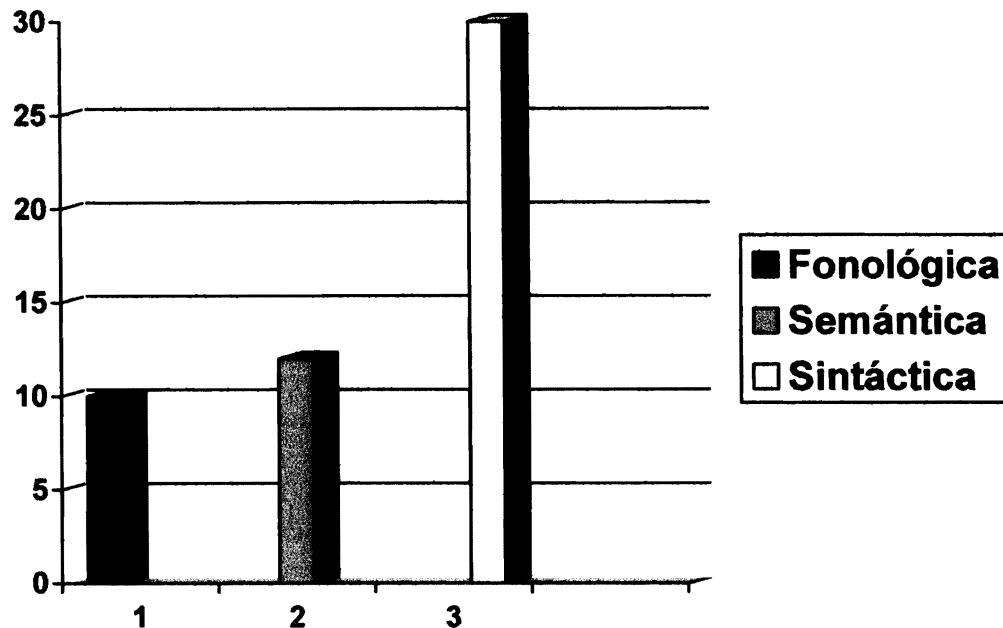
Análisis: como se puede observar en esta gráfica ésta área es una de las más desarrolladas en estos niños, ya que el 70% de la población estudiada no presenta dificultad en el área y en un menor porcentaje presenta dificultad, ya que estos son capaces de comprender de una mejor manera gestos y señas, utilizando este método para poder comunicarse y expresarse en un grupo social; esto reafirma que principal forma de comunicación de estos niños es la gestual.



Fuente: Datos obtenidos por medio de la observación a niños del Instituto Neurológico de Guatemala, de tres a seis años, en el año 2009.

Análisis: como se observa en la gráfica esta área es la que presenta más dificultad en los niños, pues el 100% de la población observada no realiza las habilidades implicadas en ésta área, dentro de las actividades que se realizan en el área son la prosodia al hablar que comprende el ritmo y la entonación que se tiene al hablar, formulación de frases, lo que requiere un nivel del lenguaje más elaborado. La morfosintaxis pertenece al área sintáctica, por lo que aquí se determina que esta es la que mayor estimulación requiere.

GRAFICA No. 8
Nivel de Dificultad en Áreas del Lenguaje



Fuente: Datos obtenidos por medio de las entrevistas realizadas a maestras del Instituto Neurológico de Guatemala, en el año 2009.

Análisis: Esta gráfica nos permite poder comparar las tres áreas del lenguaje y el grado que presentan de dificultad cada una de ellas. Teniendo como resultado que el área que los niños con Síndrome de Down tienen menos dificultad es la fonológica y en un porcentaje un poco mayor la semántica, sin embargo es evidente que la más afectada es la sintáctica, la cual es la base del análisis y combinaciones de palabras, esto permite una adecuada organización al formular frases y establecer conversaciones lógicas y coherentes, esto es muy importante para lograr una óptima comunicación.

- **Entrevistas:**

De acuerdo a las entrevistas realizadas a las terapistas del lenguaje que atienden a niños con síndrome de Down en el Instituto Neurológico de Guatemala se obtuvo la siguiente información: la mayor dificultad del lenguaje en éstos niños radica en la articulación y el lenguaje expresivo, aunque socializan utilizando otras técnicas para comunicarse como por ejemplo: señas y gestos. Los aspectos que intervienen para que un niño hable más que otro radican principalmente en el nivel de cociente intelectual y la estimulación que se le brinde, el lenguaje es muy importante para que éstos niños tengan un mayor grado de independencia, su vocabulario es escaso, sin embargo el lenguaje comprensivo es el más desarrollado, las técnicas que mayormente utilizan para estimular el lenguaje son: la vocalización, método de asociación, imitación, juego interactivo, entre otros. Toda la información ayuda a concluir que de acuerdo a la estimulación que se le brinde al niño, éste mejorará sus habilidades lingüísticas para lograr una mejor adaptación en la sociedad.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Para realizar el análisis y la interpretación de los resultados de manera clara y objetiva, fue necesario interrelacionar los datos obtenidos de las observaciones estructuradas, encuestas y entrevistas dirigidas. Se contó con una muestra de veinte niños que formaron parte de la investigación, de los cuales se tomaron las dificultades más significativas del lenguaje, que permitieron establecer actividades para la elaboración del manual.

Estos datos se obtuvieron al integrarse a las actividades diarias de los niños que formaron parte de la muestra, interactuando con ellos y observando sus habilidades y limitaciones lingüísticas, su forma de interactuar con otras personas y con sus pares; así como también identificando los métodos y técnicas aplicadas por las maestras y terapistas del lenguaje determinando así los más efectivos para obtener el mejor aprendizaje en los niños con Síndrome de Down.

De acuerdo al análisis y la interpretación de los resultados obtenidos se pudo comprobar que todos los niños que presentan Síndrome de Down tienen un bajo desarrollo del lenguaje siendo en unos niños más evidente que en otros. Otro aspecto importante que mencionar es que en un 20% la mayor problemática prevalece en el área del lenguaje receptivo, lo cual implica la comprensión del mismo y en un 80% su dificultad se encuentra en el área expresiva, esto es un factor determinante para que los niños tengan problemas para integrarse a la sociedad, pues no logran expresar sus necesidades.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. El cociente intelectual es determinante para el desarrollo de las áreas básicas en un niño con Síndrome de Down y una de las que se ve más afectada en los niños es el área de lenguaje.
2. De acuerdo a la estimulación que un niño con Síndrome de Down reciba, éste logrará mejorar las áreas que presenten mayor limitación, por lo que logra una mejor calidad de vida.
3. Todas las personas involucradas con el niño deben de intervenir en el proceso de estimulación para que ésta presente los resultados esperados.
4. El área del lenguaje que presenta mayor dificultad es la Sintáctica, la cual implica la estructuración y organización del lenguaje, esto sucede porque el pensamiento de ellos es muy básico y concreto, lo que dificulta una adecuada expresión de sus deseos y sentimientos.
5. El método más efectivo para obtener un mejor aprendizaje de éstos niños es la imitación, ya que se logra obtener su atención de mejor manera mediante gestos y movimientos.
6. Sin importar el nivel de cociente intelectual, los niños que presentan Síndrome de Down siempre tendrán un nivel de lenguaje inferior, aunque en ciertos casos no sea tan profundo.

Recomendaciones:

1. Iniciar lo más tempranamente posible con todo tipo de apoyo, para lograr alcanzar mejores niveles en áreas básicas de los niños con Síndrome de Down.
2. Familia y maestros deben trabajar unificando sus técnicas, para que en todo ambiente que se encuentre el niño se estimule de igual forma, por lo que se obtendrán mejores resultados.
3. Con la escala de progreso que contiene el manual determinar cuál es el área del lenguaje que presenta mayor dificultad en el niño y brindarle a esa mayor énfasis en el trabajo diario.
4. Aplicar todos los recursos al alcance de la familia o maestras para que el trabajo sea atractivo y novedoso para el niño.
5. Ser constantes con la aplicación del manual para obtener resultados rápidos y satisfactorios, trabajando tanto en casa como en escuela.

BIBLIOGRAFÍA

1. Siegfried M. Pueschel, Jeanette K. Pueschel, **Síndrome de Down Problemática Biomédica**, Editorial Masson, España 1994, pp. 336
2. Siegfried M. Pueschel, **Síndrome de Down: Hacia Un Futuro Mejor: Guía Para Los Padres**, 2003, pp. 366
3. Pedro Bengoechea Garín, **Dificultades de Aprendizaje Escolar en niños con necesidades educativas especiales: un enfoque cognitivo**, Universidad de Oviedo, 1994, pp. 259
4. Jon F. Miller, Mark Leddy, Lewis A. Leavitt, **Síndrome de Down: Comunicación, lenguaje, habla**, Editorial Elsevier, España, 2001, pp. 288
5. Milagros Damián, **Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down** 1, 2005, pp. 194
6. Michael J. A. Howe, **Psicología del Aprendizaje**, Editorial OXFORD, México, 2,000, pp. 165
7. Nieto H, Margarita, **¿Por qué hay niños que no aprenden?** Segunda Edición, México D.F. Ediciones Científicas LA PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A., 1987, PP 317
8. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/DessNorLeng.html>
9. <http://www.cedown.org/articulos/logopedia/lenguaje-sindrome-Down.html>
10. http://www.cedown.org/articulos/logopedia/lenguaje/estimulacion_temprana.htm

ANEXOS



OBSERVACION

Edad: _____ Sexo: M / F CI: _____ No. _____

	Comprensión y expresión gestual:	Respuesta
1.	El niño habla y responde a otras personas adecuadamente?	Si No
2.	Ejerce movimientos corporales para comunicarse?	Si No
3.	Posee vocabulario?	Si No
	Articulación espontánea y repetitiva:	
4.	Dice palabras adecuadamente?	Si No
5.	Responde a una pregunta asertivamente?	Si No
6.	Realiza preguntas?	Si No
	Coordinación en órganos de articulación:	
7.	Presenta dificultades al controlar los órganos fono articuladores faciales?	Si No
8.	Dificultades en la coordinación motora fina y gruesa?	Si No
	Discriminación fonética:	
9.	Comprende instrucciones?	Si No
10.	Atención auditiva corta?	Si No
	Asociación viso auditiva:	
11.	Puede repetir lo que oye?	Si No
12.	Pone atención en clase?	Si No
	Comprensión del sentido oculto:	
13.	Comprende cuando una persona le hace un gesto?	Si No
	Morfosintaxis:	
14.	Tiene prosodia al hablar?	Si No
15.	Formula frases?	Si No

OTRAS CONDUCTAS QUE PUEDEN AFECTAR EL PROCESO

Evaluador (a): _____



ENCUESTA

Edad: _____ Sexo: M / F No _____
Familia: _____ Hermanos: _____
Domicilio: _____
Aspectos familiares relevantes: _____

1. ¿Sabe identificar y reproducir sonidos onomatopéyicos?

2. ¿Tiene motricidad adecuada en labios, mejillas y lengua?

3. ¿Puede repetir palabras?

4. ¿Es capaz de entender y ejecutar órdenes?

5. ¿Sabe para qué sirven diferentes objetos?

6. ¿Puede nombrar objetos familiares o conocidos?

7. ¿Expresa sus emociones, sentimientos, ideas y necesidades (no necesariamente de forma oral)?

8. ¿Puede formar oraciones?

9. ¿Lograr hacer una breve descripción de un objeto, animal o cosa?

10. ¿Logra mantener una conversación?

NOTA: _____



ENTREVISTA

1. ¿Según su experiencia que es lo que más se le dificulta a un niño con síndrome de Down en su lenguaje?

2. ¿Cómo utilizan el lenguaje expresivo durante la socialización?

3. ¿Qué aspectos intervienen en que un niño hable más que otro?

4. ¿En qué área del lenguaje presentan mayor dificultad?

5. ¿Influye el lenguaje en su nivel de independencia?

6. ¿Pueden repetir sonidos de letras y con cuanta claridad o perfección?

7. ¿Como suele ser su vocabulario?

8. ¿Pueden formular preguntas, frases u oraciones?

9. ¿Qué técnica puede llegar a ser más efectiva para estimular el lenguaje de un niño con síndrome de Down?

10. ¿Pueden lograr alcanzar un nivel óptimo en el lenguaje?

OBSERVACIONES: _____

"MANUAL DE ESTIMULACIÓN
DEL LENGUAJE
PARA NIÑOS CON
SINDROME DE DOWN"



“ESCALA DE PROGRESO”

Área Semántica:

Ejercicio.	Lo hace	Con es- fuerzo	Con difi- cultad	No lo hace
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

INTRODUCCIÓN

El presente manual es una herramienta Terapéutica, el cual consiste en una serie de técnicas y actividades destinadas para estimular cada una de las tres áreas del lenguaje, las cuales son: fonológica, semántica y sintáctica: para los niños que presentan Síndrome de Down comprendidos entre las edades de tres a seis años.

Está dirigido para profesionales que trabajan con los niños, como por ejemplo: educadores especiales, terapeutas del lenguaje y psicólogos, el cual puede ser un apoyo adicional para fortalecer las técnicas ya empleadas por éstos.

Su finalidad consiste en lograr mejorar las habilidades lingüísticas de los niños, por medio de aplicar los ejercicios aquí planteados.

La forma a utilizar el presente será la determinación de el área mas afectada del lenguaje y aplicar los ejercicios diariamente y en todos los ambientes del niño; es muy importante la orientación a los padres para que éstos también estimulen al niño. Al final de este se

OBJETIVOS

- ◇ Describir las técnicas más efectivas para incrementar el lenguaje en niños con Síndrome de Down.
- ◇ Proporcionar las técnicas y actividades para que los profesionales puedan aplicarlas cuando sea necesario.
- ◇ Presentar ejercicios específicos para estimular cada una de las áreas del lenguaje y así se determine cuales son funcionales para cada niño.
- ◇ Incrementar el desarrollo del lenguaje en éstos niños por medio de la estimulación constante.

“ESCALA DE PROGRESO”

Coloque una equis de acuerdo a la respuesta del niño ante cada ejercicio.

Área fonológica:

Ejercicio.	Lo hace	Con es- fuerzo	Con difi- cultad	No lo hace
------------	---------	-------------------	---------------------	---------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

15 20

Cada vez más concretas para facilitar su expresión, aunque debemos darle el modelo correcto de expresión, para que lo imite.

- ◇ Procurar además, no permitir que otros hablen por él.
- o Hablar frecuentemente con los niños de manera clara y correcta.
- o Dirigirse a él mirándole a la cara procurando incluso situarse a su misma altura, sin perder nunca el contacto visual, muy importante para que se establezca la comunicación entre el niño y el adulto.
- o Hablarle de forma pausada utilizando un tono de voz suave y procurando vocalizar bien lo que se le dice, evitando juntar o suprimir los finales de las palabras.
- o Otra forma de comunicación es mediante el lenguaje no verbal, de esta forma las expresiones faciales, la mímica y los gestos servirán de apoyo a la hora de expresar sentimientos, ideas, etc.

DEFINICIONES

Síndrome de Down: Es un trastorno genético, este se puede caracterizar por ciertos rasgos físicos. Así como discapacidad intelectual, la cual generalmente va acompañada de problemas en el desarrollo del lenguaje.

Áreas del lenguaje: Es la división que presenta el lenguaje, que implica la recepción, interpretación y expresión del mismo. Las cuales son tres: fonológica, semántica y sintáctica.

Área fonológica: Se refiere al sistema de sonidos usados y la correcta movilidad que se posee en los órganos fono articuladores.

Área Semántica: Correspondería básicamente a los significados de las palabras que conocemos, es decir nuestra representación del mundo que conocemos.

Área Sintáctica: se refiere a las reglas que gobiernan las combinaciones de las palabras, es decir, cuando van una al lado de la otra y las terminaciones y raíces de las palabras (infinitivos, conjugaciones de verbos, pluralidad, singularidad, etc.).

“ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL AREA FONOLÓGICA”

Ejercicios de respiración:

Estos ejercicios llevan tres finalidades:

- A. Lograr una mayor capacidad respiratoria
 - B. Adquirir el hábito de la respiración nasal y
 - C. Utilizar el patrón respiratorio abdominal.
1. Inspiración profunda nasal y espiración y vocalización del fonema “a”.
 2. Acostado en el suelo con un cuaderno sobre el estómago, al inspirar se debe elevar el cuaderno y al expirar lentamente se debe bajar el mismo.
 3. Soplar velas.
 4. Soplar bolitas de algodón (con ésta técnica se puede hacer competencia con el niño para motivarlo).
 5. Inflar globos.
 6. Hacer pompas de jabón.

Ejercicios de labios:

7. Colocar los labios en posición de besos y de sonrisa.
8. Apretar los labios fuertemente y luego soltarlos rápidamente diciendo “p”.
9. Repetir varias veces las vocales “iu” exagerando su articulación.

“RECOMENDACIONES”

- o Intentar que el habla sea pausada y acompañada de gesticulaciones, no utilizando un ritmo de habla demasiado rápida, ni demasiado lenta.
- o Procurar dentro de las posibilidades, que haya contacto visual por parte del niño cuando se esté hablando.
- o Intentar tener presente imágenes, objetos, material... del que se esté hablando en ese momento (ya que como señalamos, la ruta visual es el punto fuerte de estos niños).
- o En caso de realizar actividades o juegos, repetir la orden o bases del juego varias veces, o en su defecto poner un ejemplo o dar un modelo de lo que se pretende conseguir.
- o Cuando la comunicación sea directamente con el niño, procurar mantener un lenguaje rico, y no tender a usar un lenguaje demasiado infantil. Si el lenguaje de éste no es inteligible, procuraremos como paso último, evitar las situaciones de “no”, “no te entiendo”, resolviendo esta situación, realizándole preguntas

Formar una oración corta para que el la re pita.

13. Hacer una oración y concluirla con dos figuras y el niño elige cual es la correcta.
14. Leerle un cuento corto y luego que el niño lo trate de contar por sí solo.
15. Cada vez que le suceda algo al niño preguntarle ¿qué pasó? Para que el trate de comentar lo sucedido.
16. Cantarle una canción corta y luego que él trate de cantarla por si solo.
17. Armar un rompecabezas sencillo y nombrar la o las figuras que en este se presenta.
18. Jugar con muñecos en donde el niño forme diálogos.
19. Hacer collages con recortes de revistas e inventarse historias o cuentos.
20. Con un álbum de fotos de la familia que el niño cuente algo de cada miembro de esta.



10. Igual que el ejercicio anterior pero repitiendo las vocales "ua".
11. Hacer movimientos frente al espejo con los labios juntos.

Ejercicios de lengua:

12. Sacar la lengua y meterla lo más rápidamente posible, repitiendo varias veces el ejercicio.
13. Abrir la boca, recorrer lentamente con la punta de la lengua todo el paladar de atrás para adelante.
14. Sacar la lengua de punta, recorrer lentamente el borde de los labios superior e inferior, en una dirección y luego cambiar a la dirección contraria. Para éste ejercicio se recomienda poner en el borde de los labios polvo de gelatina, azúcar, miel u otros para que se lo vayan quitando a medida que van haciendo el ejercicio.
15. Sacar la lengua al centro en forma de punta y tocar con ésta la comisura de los labios alternando varias veces.
16. Colocar una paleta de madera en la punta de la lengua tratando de mantenerla en posición vertical.



1. Inspirar el aire por la boca.

Ejercicios de mejillas:

17. Llenar la boca de aire haciendo presión sobre las mejillas, luego pegarles con ambas manos para hacer salir el aire bruscamente.
18. Llenar la boca de aire, pasándolo de un lado de la boca y luego al otro.
19. Con los labios en posición de beso chupar las mejillas hacia adentro lo más que pueda.
20. Cerrar la boca y con la punta de la lengua empujar por dentro las mejillas.



11. Sorber agua con pajita.

“ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL AREA SINTACTICA”

1. Hacer descripciones de laminas.
2. Contarle cuentos.
3. Describir a personas, animales o cosas.
4. Mostrar una lamina con diferentes acciones y que el niño diga que esta haciendo?, jugando, corriendo, comiendo.
5. Repetir oraciones de 3 elementos; luego aumentar el número de elementos.
6. Aprender rimas sencillas de dos palabras, Ej. piña-niña
7. Mostrar una secuencia de imágenes y preguntarle al niño que paso?, el niño está corriendo, Qué pasó? Se tropezó y empezó a llorar.
8. Con imágenes en una hoja se le pregunta al niño: cual animal dice miau: el niño señala y contesta: el gato. Donde puedes sentarte? En la silla.
9. Contarle un cuento y recordar eventos juntos.
10. Decir oraciones para que el niño las complete, mostrando imágenes de las mismas, por ejemplo: está lloviendo y el niño se..... (mojó).
11. Mostrar fichas con imágenes para que las ordene según su secuencia y relate lo que en éstas sucede. (el número de fichas se elegirá de acuerdo a la edad y habilidad del niño).
12. Realizar dibujo de algo importante que haya sucedido en su ambiente y junto con el niño

16. Brindar instrucciones cortas para que el niño las realice. Como por ejemplo: tráeme tu cuaderno; de acuerdo al avance del niño aumentar el número de instrucciones.
17. Taparle los ojos al niño y localizar procedencias de sonidos.
18. Repetir palabras en secuencias, por ejemplo se le dice al niño: gato, perro, y el niño las repite en el mismo orden. Se le puede incrementar el número de palabras, hasta el número de palabras que el niño logre.
19. Realizar juegos para enseñar los opuestos, ejemplo: entrar con el niño al salón y decir juntos ADENTRO, salir del mismo y decir AFUERA.
20. Dar un tiempo específico, por ejemplo 2 minutos y el niño debe mencionar cosas que estén en el salón, patio, jardín, etc.



“ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL AREA SEMÁNTICA”

1. Presentar sonidos onomatopéyicos para que el niño los identifique y los reproduzca.
2. Nombrar objetos de su uso diario.
3. Mostrarle una lámina con varios objetos que no conozca decirle los nombres de estos y luego que el niño señale el que se le indique.
4. Hacer agrupaciones de animales, juguetes, comida, vestuario, etc.
5. Nombrar y señalar las partes del cuerpo.
6. Hacer ejercicios de diferencias entre dos dibujos que sean claras y fáciles, empezando de dos diferencias.
7. Describir el uso de objetos; el peine sirve para....
8. Colocar objetos conocidos en una caja sin verlos que el niño tome uno y diga como es; duro, frío, suave...
9. Cantar canciones haciendo las mímicas.
10. Hacer secuencias sencillas por color.
11. Que el niño se siente sobre una pelota de hule y realice pequeños saltos diciendo palabras o cantando una canción.
12. Copiar figuras sencillas.
13. Realizar laberintos.
14. Completar dibujos como una pelota, una casa.
15. Contar objetos.

RESUMEN

La presente investigación consiste en un Manual de Estimulación del Lenguaje en Niños con Síndrome de Down, La función del presente será brindar un conjunto de técnicas y actividades, las cuales fueron seleccionadas previamente con la finalidad de brindar estimulación para las diferentes áreas en que se divide el lenguaje, como por ejemplo: fonológica, semántica y sintáctica. Este está diseñado para que se emplee como una herramienta en los diferentes centros especializados, en los cuales se atiende a ésta población, el cual podrá ser aplicado tanto por Especialistas en Lenguaje y Educadores Especiales.

El aporte específico que brindará a la carrera de profesorado en Educación Especial serán técnicas y métodos eficaces para trabajar con niños con Síndrome de Down, como lo es la imitación, ya que por medio de éste método se logra una mayor atención por lo tanto más aprendizaje; así como el aporte que brindará a la carrera de Terapia de Lenguaje son los ejercicios específicos que estimulan las tres áreas del lenguaje.

Se ha observado en los diferentes centros de intervención especial, los cuales atienden a niños que presentan Síndrome de Down, que éstos tienen varias dificultades en diferentes áreas y una de ellas es el lenguaje, lo que les ocasiona problemas para comunicarse, al igual que expresarse adecuadamente y con la aplicación adecuada del manual se pretende mejorar ésta área y así poder elevar la adaptación a la sociedad.

Se pretende que por los aportes brindados sea aplicado por todas las personas involucradas con la estimulación de ésta población y se trabaje siguiendo los lineamientos para obtener los resultados esperados.