



**Universidad
de Holguín**

FACULTAD
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DPTO. EDUCACIÓN ESPECIAL LOGOPEDIA

ATENCIÓN LOGOPÉDICA A LOS NIÑOS CON RETRASO DEL LENGUAJE ASOCIADO AL SÍNDROME DE DOWN

TRABAJO DE DIPLOMA PRESENTADO EN
OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADO EN
EDUCACIÓN, ESPECIALIDAD LOGOPEDIA

Autora: Danelis Diamela Arcaya González

HOLGUÍN 2018

FACULTAD
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DPTO. EDUCACIÓN ESPECIAL LOGOPEDIA

ATENCIÓN LOGOPÉDICA A LOS NIÑOS CON RETRASO DEL LENGUAJE ASOCIADO AL SÍNDROME DE DOWN

TRABAJO DE DIPLOMA PRESENTADO EN
OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADO EN
EDUCACIÓN, ESPECIALIDAD LOGOPEDIA

Autora: Dianelis Diamela Arcaya González
Tutora: Dr. C. Kenia Noguera Núñez. Prof. Aux

HOLGUÍN 2018

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a mi Dios al que sin dudas si no fuera por él hoy no pudiera estar aquí presentando esta investigación, gracias porque siempre fue mi fortaleza cuando más lo necesite, además dedico esta tesis a mis padres que con todo su amor me han sabido educar, enseñar y corregir cuando ha sido necesario, a mi familia, a cada hermano y amigo, a mi profesora la Dra. Mayelin Cepena quien es para mí alguien especial, gracias por tu atención desmedida por estar ahí cuando más lo necesite, gracias por todo tu amor dedicación y excelencia, a mi tutora la Dra. Kenia Noguera Núñez por todo su empeño y dedicación. Dedico esta tesis a cada niño/a con Síndrome de Down, sin ellos no fuera posible esta investigación, a cada profesor/a que dedicaron su tiempo y preocupación para instruirme.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias primeramente al único que se merece toda la gloria, Dios, porque sin él nada de esto fuera posible, porque su gracia y amor permanecieron en mí en todo momento y nunca permitió que desmallara y me ayudo a seguir adelante hasta hoy, no existen palabras para agradecerle todo lo que ha hecho en mi vida, mil gracias señor. Doy gracias a las personas más importantes en mi vida aquellas que Dios llamó un día para traerme a este mundo y las cuales les debo todo lo que soy ,a mis padres, que siempre se empeñan en darme su amor , educación ,respeto, bondad, cariño, preocupación, gracias por todo ,a mi madre que se desvive por mí que se quita lo de ella para dármelo a mí, gracias por todo tu amor por tus regaños cuando han sido necesarios, gracias porque siempre estás conmigo , gracias porque cuando lloraba para no venir a la universidad siempre me llamabas la atención y me decías “ese es tu futuro”, y siempre que me iba al igual que yo te quedabas llorando , gracias porque siempre me cuidas y me mimas a veces demasiado , gracias por ser “tu niña”, gracias porque siempre has luchado para darme lo mejor, a mi padre que lo amo con la vida gracias porque siempre has estado, aunque casi siempre estás en “alta mar” cumpliendo con tu responsabilidad y tu trabajo , pero aun así siempre estas y con tu sabiduría me has amado a la par de mi madre , gracias porque siempre has sido incondicional conmigo , gracias por tu cariño , preocupación, entrega, mil gracias a los dos son mis amores, sin ustedes no hubiese podido llegar hasta aquí, y ser la hija que soy hoy , gracias porque han hecho de mí una excelente persona. Gracias a mis amigos que me han apoyado y siempre me han aconsejado, gracias a todos los que colaboraron y fueron de apoyo y gran ayuda para mi durante estos cinco largos años de mi carrera, a Idaisi y familia que ha sido y es incondicional conmigo y has demostrado ser una ejemplar amiga de mi madre desde que eran pequeñas ,hoy podemos ver el fruto de esa amistad, gracias a mi familia que son muchos los que colaboraron : a mi abuelo Felo que siempre que necesito algo ahí esta él para ayudarme con los medios de enseñanzas y demás instrumentos que necesite para elaborar los tratamientos logopédicos y demás cosas, a mi abuela Xiomara, mi abuela Ibis , mi tía Zenaida, a mi querido y amado tío Heriberto y mi tía Hilder, quienes con

su amor y cariño siempre han sido un canal de bendición durante toda mi vida, gracias por todas sus atenciones, a mi primo Rodolfo y su familia a los cuales tengo mucho que agradecerles porque Dios también los eligió a ustedes para bendecirme , con su amor, cariño, atención y preocupación , doy gracias a mis tías maternas que son varias, mis primos/as, en fin que son muchos a los que les agradezco por todas y cada una de sus atenciones, agradezco a mis compañeras de cuarto Lisbet Expósito, Dianelis Elias, Yamile Suárez , Mercedes y otras que siempre estábamos apoyándonos y ayudándonos unas a otras, al punto que llorábamos juntas de vez en cuando , aunque recalco , yo era la que más lloraba, gracias porque siempre estábamos codo a codo entre todas, y hoy puedo decir con toda certeza , que no somos amigas, sino, hermanas, gracias a mi amiga y hermana Annisel Sánchez, y su familia que me acogieron en su casa como una hija más cuando más lo necesitaba, que Dios los bendiga y le multiplique en abundancia todo lo que han hecho por mí. Gracias a mi tutora la Dra. Kenia Noguera Núñez, quien incansablemente estuvo ahí para ayudarme, corregirme, y enseñarme, gracias porque siempre me apoyaste y dijiste que sí, gracias por tus atenciones y tu amor a la profesión que ejerces y que nos inculcaste y hoy somos ejemplo de ello, gracias a cada profesor que nos enseñó, educó e instruyó en esta hermosa profesión de la que hoy estamos orgullosos, mil gracias. Doy gracias a todos los que aún no menciono porque mi mente no los abarca pero estas palabras sí, un millón de gracias, que Dios bendiga a cada uno de los que han llegado a mi vida para ser de mi un ejemplo ante la sociedad de que si se puede ser mejor de que si somos capaces de subir a un nivel mayor y de superación cada día, gracias Dios mío, porque has sido mi alto refugio y mi fortaleza y solo me queda decir.

A todos, humildemente, gracias. Dianelis Arcaya Gonzalez.

RESUMEN

El desarrollo de la comunicación es trascendental para la evolución de los seres humanos. Para los niños con Síndrome de Down la atención logopédica constituye una necesidad vital y en tal sentido la búsqueda de nuevas vías y métodos que propicien su estimulación constituye un reto inaplazable para sus educadores. En la presente investigación se presentan una serie de elementos relacionados con la atención logopédica en niños con retraso del lenguaje asociado al Síndrome de Down de 7- 8 años, en el municipio de Antilla. Esta tiene como objetivo diseñar clases logopédicas para el desarrollo del lenguaje y la comunicación en escolares con retrasos del lenguaje asociado al Síndrome de Down, La muestra está compuesta por tres niños con síndrome de Down que asisten a la escuela especial. Se emplearon métodos de nivel teórico y empírico, sugiriendo para el desarrollo de las clases logopédicas recursos didácticos y afectivo-participativos que favorecieron el cumplimiento del objetivo propuesto, para mejorar el desarrollo y funcionamiento de su lenguaje y otras habilidades. Este tipo de intervención se ha llevado a cabo con éxito con niños con NEE en el entorno escolar, familiar o como intervención logopédica individual.

CONTENIDO		Pág.
INTRODUCCIÓN		1
Capítulo I	Fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el proceso de atención logopédica de niños con Síndrome de Down.	7
1.1	Fundamentos teóricos que sustentan el proceso de atención logopédica.	7
1.1.1	El proceso de atención logopédica en casos de niños con Síndrome de Down.	9
1.2	Los retrasos del lenguaje. Antecedentes históricos acerca de su estudio.	15
1.3	Caracterización del estado actual del proceso de atención logopédica en casos de niños con retrasos del lenguaje asociado a Síndrome de Down.	21
Epígrafe II	Diseño de clases logopédicas para desarrollar el lenguaje en los niños con retraso del lenguaje asociado al síndrome de Down.	24
2.1	Fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan la propuesta de clases logopédicas.	24
2.2	Clases logopédicas para estimular el lenguaje oral en escolares con retraso secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down.	26

2.3	Análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de las clases logopédicas.	46
	CONCLUSIONES	47
	RECOMENDACIONES	48
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El lenguaje, forma de comunicación históricamente instituida entre los humanos, no sólo permite establecer vínculos con los demás, transmitir deseos, conocimientos, sino que de su dominio depende el " crecimiento" Intelectual del niño, deviene en herramienta esencial del pensamiento y se encuentra indisolublemente ligado a toda la actividad psicológica del hombre. Con la reorganización de la psiquis por la instauración y uso del lenguaje, la naturaleza misma de nuestro desarrollo cambia su curso, se modifica de lo biológico a lo social - cultural, de la inteligencia animal al pensamiento e " intelecto " verbal, típicamente humano.

Una falla importante en la instauración y desarrollo del lenguaje puede comprometer entonces el desarrollo psicológico, afectar las relaciones sociales, el aprendizaje y la armónica formación de la personalidad. Es por esto que ni la funcionalidad, ni el desarrollo del lenguaje pueden entenderse sin tener en cuenta la presencia del otro. De la misma forma los trastornos del lenguaje sólo adquieren su verdadera significación y amplitud cuando se sitúan dentro de situaciones de comunicación con los demás. Si bien es cierto que varios trastornos del lenguaje tienen su origen en alguna disfunción o lesión del individuo, no podemos negar que su problemática general no se puede limitar a las características etiológicas; el entorno familiar, escolar y social va a influir considerablemente sobre la evolución de las capacidades comunicativas y lingüísticas del sujeto, o sea sobre el alcance futuro de los trastornos en su vida cotidiana, en su vida de relación.

La Dra. Marcia López Betancourt Especialista de Segundo Grado en Logopedia y Foniatría Profesora Auxiliar del ISCM de la Habana respecto a los Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL) refiere a una zona dentro de las patologías del lenguaje, de difícil ubicación, o, al menos, con límites imprecisos, que se encontrarían entre la Dislalia y los trastornos derivados de deficiencia motriz, intelectual o producida por caño cerebral.

El adjetivo "específico" añadido en la denominación, intenta poner al relieve esta característica tan curiosa que ha hecho que este trastorno sea probablemente el que más nombres ha recibido por parte de la comunidad científica desde fines del siglo pasado. Denominaciones como "afasia congénita" y "audiomudez" proceden de ese tiempo. El primero ha sido empleado profundamente en el ámbito francés, incluso actualmente eminentes estudiosos del tema lo siguen utilizando (Manfort, 1993, Juárez y Manfort, 1996). Sin embargo hablar de "afasia" y "congénita" puede llevar a la confusión. Si se acepta que la afasia es el trastorno del lenguaje (ya adquirido) consecuente con un daño cerebral, no parece posible hablar de afasia como trastorno de un lenguaje que todavía no se ha adquirido (Ducarne de Ribourcourt, 1989).

A partir de los años 60, el término "disfasia" empezó a sustituir el de "afasia". Contemporánea a la aparición del término disfasia en el ámbito francés y español, se dio una proliferación de denominaciones en la comunidad científica anglosajona, "retardo del lenguaje", "lenguaje desviado", "trastorno del lenguaje", "lenguaje retrasado", "trastorno evolutivo del lenguaje" y "trastorno específico del lenguaje". Ninguna de estas etiquetas es simplemente caprichosa. Cada una de ellas intenta poner de relieve el carácter que los diversos autores han considerado nuclear. Así la palabra "trastorno" hace referencia a un o unos procesos desviados respecto a su normal desarrollo.

El término "retrasado" pone el acento en la disminución temporal del desarrollo, considerando la dificultad del lenguaje como una cronopatía, pero manteniendo las mismas características que el desarrollo normal. Así pues, parece razonable emplear la expresión "trastorno específico del lenguaje", a causa de su empleo mayoritario en los estudios que se publican, así como por la intención implícita en su uso respecto a la neutralidad adoptada en relación con su origen, ya que hasta la fecha los conocimientos parecen ser más numerosos que las certezas en lo que a este punto se refiere. Se mantiene la palabra "trastorno", por estar tan extendido entre los investigadores de habla hispana. Se puede poner en duda ese carácter de especificidad, por su puesto. El hecho de que algunos autores empleen simplemente

"trastorno del lenguaje" pone en entredicho, con abundantes razones, dicho carácter específico del trastorno.

Por una parte, el retraso del lenguaje también es susceptible a ser subdividido en niveles de gravedad, como intentó Aguado (1939), asignando a cada uno de estos niveles unos síntomas positivos que superan la definición por exclusión que hasta entonces se había hecho y que se sigue haciendo para definir el TEL. Sin embargo, a pesar de la presunta utilidad del empleo de esta categoría, existen varias razones para preferir la adopción de la expresión "trastornos específicos del lenguaje".

Al profundizar en el estudio de la literatura especializada relacionado con escolares con Síndrome de Down tales como Francisco Vidal y Carreta (1882), Casandra Franklin (1942), Samperio Flores (1976), Serafina Poch (1983). Puede citarse investigadores relacionados con el tema sobre la Josefa L. Moreno (1995), Alejandro Camps (2008), María J. Peña (2010), Carla M. Navarro (2011) y otros. Los mismos constituyen antecedentes valiosos que soportan el recorrido investigativo del presente trabajo, con el propósito de develar cómo abordar el proceso de atención logopédica en los escolares que presentan retraso secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down.

Aún, cuando existe un importante desarrollo en estas líneas, las investigaciones relacionadas con la estimulación del lenguaje oral en niños con Síndrome de Down continúan siendo insuficientes y ésta conclusión deriva una serie de problemáticas e insuficiencias donde se evidencia la necesidad de profundizar en la misma, como:

- ✓ Insuficiente estimulación del lenguaje oral de los niños con Síndrome de Down.
- ✓ Insuficiente bibliografía sobre el lenguaje oral en los niños con Síndrome de Down.
- ✓ Escasa divulgación y generalización a nivel de la enseñanza especial de los resultados alcanzados por los investigadores sobre Retraso Secundario del Lenguaje.

- ✓ Uso insuficiente de materiales y medios novedosos, durante la realización de las actividades y clases para favorecer el mejoramiento del lenguaje oral en niños con Síndrome de Down.

El análisis realizado permite determinar el siguiente Problema Científico: ¿Cómo favorecer al desarrollo del lenguaje en los niños con retraso secundario del lenguaje asociado al síndrome de Down?

Se precisa como **objeto de estudio**: la atención logopédica a escolares con retrasos del lenguaje asociado a un Síndrome de Down.

Se delimita como **Objetivo de la investigación**: Diseñar clases logopédicas para el desarrollo del lenguaje y la comunicación en escolares con retrasos del lenguaje asociado a un Síndrome de Down.

Las **Preguntas científicas** son:

- 1-¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la atención logopédica a escolares con retrasos del lenguaje asociado a un Síndrome de Down.
2. ¿Cuál es el estado actual del desarrollo de la comunicación en los niños con síndrome de Down en el municipio de Antilla?
- 3- ¿Cómo elaborar clases logopédicas que contribuyan al desarrollo de los de la comunicación en escolares con síndrome de Down en el municipio Antilla?
- 3- ¿Cómo valorar la efectividad de las clases propuestas para el desarrollo del lenguaje en los niños con síndrome de Down en el municipio Antilla?

La lógica investigativa conduce a precisar las siguientes **tareas de investigación**:

- 1- Sistematización de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la atención logopédica a escolares con retrasos del lenguaje asociado a un Síndrome de Down.
2. Caracterización del estado actual del desarrollo de la comunicación en los niños con síndrome de Down en el municipio de Antilla.
- 3- Diseño de clases logopédicas dirigidas al desarrollo de los de la comunicación en escolares con síndrome de Down.

3- Valoración de la efectividad de las clases propuestas para el desarrollo del lenguaje en los niños con síndrome de Down.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Del nivel teórico

Análisis-síntesis: permite recoger información para analizar y sintetizar los postulados teórico-metodológicos relacionados con el tema que se investiga, la integración y la fundamentación respectiva de lo general a lo particular y viceversa, así como en todo el proceso de investigación.

Deducción-Inducción: permite establecer relaciones lógicas en todo el proceso de investigación sobre la atención logopédica a niños con Síndrome de Down, buscar las vías de solución; establecer conclusiones sobre la aplicación de las actividades y evaluar su proceso y efectividad.

Histórico-Lógico: propicia el estudio del desarrollo de las diferentes concepciones teóricas y criterios de autores relacionados con el proceso de atención logopédica a niños con retraso secundario del lenguaje asociado al síndrome de Down. Y así transitar progresivamente hacia un pensamiento más profundo, completo y desarrollador a la hora de elaborar las clases.

Del nivel empírico

Observación: estará presente en todo el proceso de investigación para la caracterización del lenguaje y particularidades en general de los niños con Retraso Secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down; así como para valorar la efectividad de las actividades para su estimulación.

Entrevista: a padres, agentes educativos y diferentes especialistas para conocer las opiniones o concepciones sobre la atención logopédica a niños con Retraso secundario del lenguaje asociado al síndrome de Down, y las características generales de su desarrollo.

Análisis de documentos: para obtener información sobre las características de los niños con parálisis cerebral. Analizar los documentos ministeriales, historias clínicas, expedientes personales para el enriquecimiento de la investigación.

Criterio de especialistas: permite establecer la pertinencia de las clases para la atención logopédica a niños con Retraso Secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down.

Población y Muestra: seis escolares que presentan Síndrome de Down y existen tres niños con retraso secundario del lenguaje asociado a Síndrome de Down en la escuela especial Rigoberto Sillero del municipio Antilla.

El aporte práctico de la presente investigación es la creación de clases logopédicas para mejorar el lenguaje de los niños con Retraso Secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down. Contiene aspectos específicos del Retraso del lenguaje y sus características.

La novedad científica de la presente investigación concierne en la forma de organización de la atención del lenguaje oral en niños con Retraso Secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down, mediante la aplicación de una rutina diaria, en la que se aplica un conjunto de clases para el proceso de atención logopédica.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ATENCIÓN LOGOPÉDICA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

En el capítulo, se valora la evolución del lenguaje en niños con Síndrome de Down de siete a ocho años de edad. Se analizan los referentes históricos, teóricos y metodológicos para estimular el lenguaje en niños que presentan retraso secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down mediante la atención logopédica. Se expone el diagnóstico del estado actual del problema de la investigación.

1.1 Fundamentos teóricos que sustentan el proceso de atención logopédica

En la actualidad la atención logopédica debe ir encaminada a prevenir las posibles insuficiencias del desarrollo y aprovechar al máximo las potencialidades de los escolares. Tiene como objetivo desarrollar las habilidades para el establecimiento de la comunicación y el lenguaje oral, escrito y/o facilitado en las diferentes situaciones de la vida y su contribución al desarrollo de la personalidad.

La literatura especializada recogida en la bibliografía recoge los sustentos teóricos que argumentan el proceso de atención logopédica. Existen autores que en sus estudios hacen referencia a este proceso como de ayuda logopédica y se refieren a ella a través de diferentes aristas.

En la presente investigación asumimos que la atención logopédica no es más que “el proceso en el que se lleva a cabo un sistema de acciones especializadas que se concreta en los diferentes contextos educativos donde se previenen, corrigen y/o compensan en condiciones de cooperación, los trastornos del lenguaje y la comunicación de los escolares, bajo la dirección del logopeda, con el propósito de contribuir a la formación integral de los mismos”. (González, A. 2014).

Los métodos de atención logopédica son heterogéneos, varían desde los más conductistas hasta los más naturalistas, desde unas intervenciones de enfoque limitado y corta duración a otras de enfoque más amplio y duradero y desde la terapéutica aislada a modelos globales de programas curriculares. El grupo más frecuente es el de la aplicación del método conductista que se caracteriza por una secuencia específica de etapas programáticas y expectativas de respuestas específicas; en los últimos años se ha fijado la atención en la generalización de las destrezas lingüísticas al uso conversacional y ha surgido una tendencia paralela hacia los procedimientos de tratamiento que destacan el lenguaje en el contexto de su utilización social, o pragmática del lenguaje llamado método conversacional de intervención.

Otros programas incorporan ambos procedimientos mencionados anteriormente y otros incluyen un currículo básico que incluye secuencias de destrezas lingüísticas tanto receptoras como expresivas, que reflejan las secuencias de las destrezas observadas en el desarrollo normal. Debemos mencionar aquí el programa de intervención denominado Sistema alternativo o aumentativo de comunicación que se emplean en los pacientes con graves dificultades en la comunicación, en especial para aquellos que tienen graves deficiencias neuromotrices, aunque también para otros pacientes; son modelos no orales que se pueden utilizar para expresar el lenguaje simbólico. Algunos autores plantean que los métodos de intervención se clasifican según sean métodos centrados en el niño (funcionales) o métodos centrados en el terapeuta (formales) o métodos mixtos. En los métodos formales el terapeuta elige lo que se va a enseñar, el entorno carece de importancia, se intenta seguir la secuencia del desarrollo normal del lenguaje, los objetivos se extraen del análisis de las dimensiones del lenguaje, la secuencia general de tratamiento comienza por la comprensión, le sigue la imitación, la expresión controlada y por último la generalización. Como crítica a estos métodos se plantean que la intervención es individual, con guías muy estructuradas y formalizadas y pueden crearse dificultades para generalizar las destrezas por ser el tratamiento individual.

Los métodos funcionales se caracterizan porque el niño selecciona los objetivos a ser aprendidos, el terapeuta los conoce a través de los intereses mostrados por el niño, no se sigue la secuencia del desarrollo normal del lenguaje, la intervención va a responder a los intereses actuales del niño, las dimensiones del lenguaje se tratan todas a la vez, el objetivo de la intervención es lograr una comunicación eficaz, no se proponen conductas con un fin comunicativo y hay una total implicación del grupo en el tratamiento. Como críticas a este método se plantea el riesgo de dispersión y que el niño puede comunicarse eficazmente pero con pocos recursos, por lo que no se logra una mejoría ostensible del lenguaje.

Los métodos mixtos son los que tienen de ambos métodos anteriores, se trata de que los objetivos aparezcan en contextos lingüísticamente no ambiguos, creación de métodos de evaluación para asegurarse de que las mejorías son por la intervención, son estrategias basadas en la imitación, en el modelo presentado, con una estimulación focalizada o concentrada a una determinada forma semántica, léxica, fonológica o morfosintáctica, basadas también en la conversación por medio de expansiones y reformulaciones (enunciados del adulto que completan los del niño en los que se han omitido determinadas palabras y enunciados que corrigen los del niño en los que se han producidos algunos errores fonológicos, sintácticos o léxicos, respectivamente).

Los primeros requisitos imprescindibles para la intervención son la existencia de deseos de comunicación y habilidades comunicativas básicas: atención conjunta, juego referencial y ficticio, adaptación a los turnos de una actividad interactiva e imitación.

1.1.1. El proceso de atención logopédica en casos de niños con Síndrome de Down

El Síndrome de Down fue descrito por primera vez en 1866, por John Langdon Down; quien describió a un grupo de pacientes, que presentaban características físicas

peculiares y retardo mental. Su primera denominación, hoy considerada incorrecta, mongólico, daba cuenta de su apariencia peculiar.

El Síndrome de Down, se origina por una aberración en el cromosoma por Trisomía par 21. Las personas que presentan esta alteración se caracterizan por presentar características faciales y físicas distintivas; ojos sesgados, boca pequeña, el tamaño de su lengua es mayor, hipotonía muscular y tienden a ser obesos. Se asocia también a anomalías congénitas del corazón y del aparato digestivo; conlleva un mayor riesgo de leucemia, defectos en el sistema inmunológico y enfermedad de Alzheimer. Su prevalencia aproximada es de 1 por 1000 recién nacidos (Epstein, 1991) Está demostrado científicamente que se da por igual en cualquier raza, sin que exista ninguna relación con el nivel cultural, social, ambiental y económico.

Los principales objetivos de la atención logopédica en niños con Síndrome de Down (SD) se centran en:

- Reducir los efectos de un déficit producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y mantengan unas adecuadas relaciones afectivas con el niño.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno del niño.
- Posibilitar de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Intervención en los procesos cognitivos

Desde el punto de vista cognitivo, los niños/as con SD presentan una discapacidad intelectual. Las dificultades que suelen mostrar se sitúan en los siguientes puntos.

- Déficit en las funciones sensoriales: las alteraciones visuales y auditivas limitan la entrada de información al cerebro provocando respuestas más pobres.
- Déficit de atención: se mantiene durante cortos espacios de tiempo. Tienen dificultad para discriminar la información relevante.

- Falta de motivación: su interés por la actividad se sostiene por poco tiempo. Se frustran ante las dificultades
- Tendencia a la impulsividad: comienzan a actuar antes de procesar la información.
- Memoria: la selección de información se altera con facilidad, lo que lleva a que la información relevante no llegue a la memoria a corto plazo y por consiguiente a largo plazo.
- Procesamiento de la información: debido a la alteración de información que proviene de los canales sensitivos, el procesamiento no puede ser correcto y la respuesta se altera. Los canales visuales y motores son más exactos que los auditivos y verbales. Asimismo, existen problemas a la hora de la conceptualización, abstracción, transferencia de aprendizajes y generalización.

Con la atención logopédica que se realice con ellos se debe trabajar para compensar y superar estas limitaciones, desarrollando al máximo sus capacidades, para que sea capaz de percibir y adquirir información, de almacenarla y utilizarla cuando lo necesite, mejorando la percepción, procesamiento y almacenamiento de la misma en el cerebro y pudiendo evocarla o recordarla para finalmente ser utilizada.

Exponemos a continuación las sugerencias de intervención en las sesiones de atención logopédica, teniendo en cuenta los déficits más importantes en el área cognitiva:

- Atención: favorecer la percepción sensorial y el proceso atencional, tanto durante el desarrollo de una actividad concreta como a lo largo de la sesión de trabajo, favoreciendo la motivación con actividades variadas. Es conveniente mirarles cuando se les habla, comprobar que atienden, eliminar estímulos distractores de la sesión, presentarles los elementos de uno en uno y evitar enviarles distintos mensajes al mismo tiempo. No debemos confundir la falta de atención con la demora en la respuesta, algo que se da habitualmente, ya que su tiempo de latencia es más largo.
- Percepción: la estimulación debe presentarse, siempre que sea posible, a través de más de un sentido. El modelado o aprendizaje por observación, la práctica de conducta y las actividades con objetos e imágenes son estrategias de aprendizaje muy eficaces.
- Memoria: los mecanismos que utilizamos para su desarrollo son: mantener la fijación visual, iniciar las actividades con la presentación visual o con la enumeración verbal

de los objetos, realizar cualquier actividad de forma lúdica, hacer participar, relatar paso a paso las actividades. Necesitan que se les proporcionen estrategias (subvocalizar, nombrar los objetos, agruparlos en categorías). Es recomendable practicar en las tareas cotidianas en casa y en la escuela (por ejemplo haciendo recados). Los sucesos recogidos por la memoria a corto plazo pueden ser transferidos a la de largo plazo, este proceso se dará si se consigue interés, atención, importancia del suceso, motivación y repetición.

– Procesamiento lógico: teniendo en cuenta que los niños con Síndrome de Down presentan lentitud para procesar y codificar la información y les resultan dificultosos los procesos de conceptualización, abstracción, generalización y transferencia de los aprendizajes, es conveniente hablarles despacio, con mensajes breves, concisos, sencillos, directos y sin doble sentido, también es conveniente darles tiempo para que contesten, sin adelantarnos a su posible respuesta. Es preciso explicarles hasta las cosas más sencillas, no dando por supuesto que saben algo si no lo demuestran haciéndolo. Se ha de prever en la intervención la generalización y mantenimiento de las conductas, practicándolas en distintos lugares y momentos, de ahí la importancia de la coordinación entre familia, escuela y profesionales de atención temprana.

Intervención en el área socio-comunicativa:

El área del lenguaje, especialmente en su faceta expresiva, es una de las principales dificultades en los niños con Síndrome de Down. Esta se ve muchas veces alterada por las reacciones emocionales de los padres, que pueden disminuir su capacidad de reacción ante las manifestaciones del niño, inhibir su comportamiento interactivo en caso de depresión o rechazo o distorsionarlo cuando existen fuertes niveles de ansiedad.

Los niños con Síndrome de Down suelen presentar las siguientes dificultades: contacto visual, mirada, sonrisa, juegos vocálicos y balbuceos tardíos. Reacciones emocionales menos intensas. Retraso (18 meses) en la aparición de palabras con intención comunicativa. Aparición de las primeras palabras alrededor de los 2 y 3 años y retraso en la unión de dos palabras para empezar a formar frases.

A estas dificultades añadimos las citadas anteriormente en cuanto a los aspectos cognitivos (atención, percepción, memoria...) que influyen en la comunicación y el lenguaje.

Los niños/as con Síndrome de Down siguen los mismos patrones de aprendizaje lingüístico que los demás niños/as (balbuceo, vocalizaciones iniciales, etc.), si bien emergen más tarde y la conducta comunicativa es muy abundante en gestos y menos en vocalizaciones.

En la faceta expresiva se observan mayores atrasos, el Inicio de las palabras nunca es antes de los 2 o 3 años y frases de 1 palabra (holofrase), las primeras frases de dos palabras son a hacia los 3-4 años. El lenguaje comprensivo evoluciona siempre mejor.

Las Combinaciones de palabras; no son puro azar sino que tienen una estructura (objeto-acción: mama beso; sujeto localización: mama casa; agente-acción: guau-guau come...), en el desarrollo normal se dan sobre los 19 meses; en los niños/as con Síndrome de Down hacia los 31-40 meses.

Primeras frases a los 3-4 años. Entre los 61-90 meses (5 y medio, 7 años) los que solo la mitad de los niños con Síndrome de Down logra la producción.

En el desarrollo normal, desde los 12 a los 20 o 24 meses se realiza una progresiva aunque lenta adquisición de nuevas palabras (al comienzo con una emisión, guau-guau, se designan todos los animales), a partir de los 24 meses el proceso es rápido. En el Síndrome de Down la fase lenta se extiende hasta los 4 años y luego sigue costándole establecer la conexión entre significante y significado por lo que es muy importante reforzar continuamente la relación entre las palabras y los conceptos, objetos, acontecimientos, a los que representan; a esta edad combina palabras (mama casa). El tipo de lenguaje que utiliza es "telegráfico", sin apenas verbos, adjetivos, artículos, preposiciones, conjunciones, adverbios, son oraciones muy simples.

El lenguaje del Síndrome de Down es pobre en su organización gramatical, la longitud media de enunciados es baja (2 morfemas a los 6 años y medio el mismo nivel que en

el desarrollo normal aparece a los 27 meses; 3-4 palabras a los 7 años en Síndrome de Down su lenguaje es descriptivo y funcional y es importante considerar que el progreso puede seguir produciéndose y potenciándose hasta la edad adulta.

El lenguaje de las personas adultas con Síndrome de Down se caracteriza por: oraciones de longitud mediana, formulación en presente, generalmente, y pocas oraciones subordinadas; sin embargo es muy funcional desde el punto de vista comunicativo.

Cuadro comparativo de conductas comunicativas

CONDUCTAS	DESARROLLO NORMAL	DESARROLLO SÍNDROME DE DOWN
Contactos oculares	1° mes	2° mes
Sonidos vocálicos	5 meses	7 meses
Reduplicación sílabas	6 – 10 meses	6 – 10 meses
Primeras palabras	10 – 12 meses	19 – 24 meses
Diálogos preconversacionales	11 – 12 meses	23 -24 meses
Combinación de palabras	19 meses	31- 40 meses
Primeras frases	19 – 24 meses	3 – 4 años
Oraciones completas	24 – 36 meses	6 - 7 años

Principales problemas Lingüísticos en niños con Síndrome de Down

COMPONENTES DEL LENGUAJE	SEMIOLOGIA
Articulación de sonidos y discriminación auditiva	-Dificultades articulatorias y co-articulatorias con los fonemas más delicados

	-Maduración de la discriminación fonémica lenta y a veces incompleta.
Semántica – léxica	-Léxico reducido tanto en el número de lexemas como dentro de las características semánticas dentro de los lexemas. -Escasa organización del léxico mental, tanto a nivel semántico como pregramatical.
Morfosintaxis	-Reducción de la complejidad formal y longitud de elocuciones. -Problemas con la producción y comprensión de proposiciones subordinadas y oraciones complejas. -Problemas con la morfología inflexional.
Pragmática lingüística	-Lentitud en el desarrollo de habilidades pragmáticas complejas (por ejemplo: contribución al tema de conversación, peticiones interpersonales, interacciones verbales monitorizadas por otros sujetos)
Organización discursiva	Desarrollo de macroestructuras discursivas insuficientes.

A la hora de intervenir logopédicamente, estas características no se han de considerar inmutables, por el contrario, se ha de actuar intentando potenciar las capacidades y

habilidades que les puedan facilitar la incorporación a la sociedad y corregir la posible presencia de retrasos del lenguaje.

1.2. Los retrasos del lenguaje. Antecedentes históricos acerca de su estudio

En la presente investigación se asume el concepto de retraso del lenguaje Álvarez, L (2008) quien lo define como un retraso en la adquisición de las diferentes etapas del desarrollo cronológico del lenguaje infantil. Debe considerarse a un niño con retraso en el lenguaje cuando lo cuantitativo y lo cualitativo de su uso verbal se halle por debajo de la cifra media de los otros niños de su edad.

Se clasifican según su etiología en:

- Retrasos primarios del desarrollo del lenguaje.
- Retrasos secundarios del desarrollo del lenguaje.

El retraso primario del desarrollo del lenguaje está caracterizado principalmente por un retardo de la adquisición de las habilidades lingüísticas de acuerdo a la edad cronológica, la mayoría de los autores está de acuerdo en que este diagnóstico se hace por exclusión generalmente, es decir, es todo desarrollo enlentecido o retrasado que no pueda ser puesto en relación con un déficit sensorial, motor, cognitivo, ni con trastornos psicopatológicos ni con disfunciones cerebrales evidentes. Por lo que se le llama también Retraso específico del lenguaje, otros autores lo denominan Disfasia de desarrollo.

Generalmente estos niños tienen una comprensión aceptable del lenguaje y el trastorno se evidencia fundamentalmente en el área expresiva, que puede tomar hasta los 2 a 2 y medio años de edad en forma ligera, o hasta los 3 a 3 y medio años de edad en las severas, pudiéndose resolver por lo general espontáneamente, con la permanencia de algunas secuelas de tipo articulatorio o Tartaleador en los casos más prolongados o severos, en forma general reiteramos tiene buen pronóstico.

El retraso secundario del desarrollo del lenguaje puede ser debido a diferentes causas pero las que primero hay que descartar, pues son las que tienen peor pronóstico, son las siguientes:

- Retraso mental: Es una causa bastante frecuente de retardo del desarrollo del lenguaje, las conocidas relaciones entre éste y el pensamiento las explican claramente. Dos rasgos caracterizan esta entidad: la demora marcada en la aparición de las primeras palabras y la lentitud en la ulterior organización lingüística en todos los niveles: pragmático, fonológico, sintáctico, léxico y semántico por incoordinación psicomotriz, desinterés oral, inhabilidad para captar las relaciones gramaticales, dificultades en la generalización de los significados, fundamentalmente. Puede aparecer en retraso mental leve, moderado o severo.

- Lesiones del Sistema Nervioso Central o Periférico como la Parálisis cerebral: Los trastornos de la comunicación oral prevalecen en los niños más severamente afectados; la mayoría de los niños con Parálisis cerebral sufren afectaciones motoras más ligeras (hemiplejía, diplejia) sin trastorno de la comunicación relevante, aunque se pueden observar grados ligeros de •Disartria. Esta entidad provoca primariamente un Retardo del desarrollo del lenguaje en los casos más graves que en muchas ocasiones comprometen las capacidades cognitivas y sensoriales, evolutivamente van adquiriendo vocabulario, sintaxis, y aspectos pragmáticos conjuntamente con mejoría de la articulación, quedando algunos pacientes con tratamiento logofoniatríco portadores de una Disartria

Signos y síntomas principales nos deben alertar de la existencia de un retraso en el lenguaje

Cuando el niño llega a la edad de un año y medio y no dice ninguna palabra, o a los 2 años de edad y no une dos palabras para conformar frases sencillas, cuando avanza en su edad y no incrementa progresivamente el vocabulario y las frases, o cuando no muestra intención de comunicarse con los demás ya sea verbalmente o mediante gestos.

Características generales:

-Retraso en la aparición o en el desarrollo de todos los niveles del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático) que afecta sobre todo a la expresión y en menor medida a la comprensión; como ya se ha señalado con anterioridad sin que esto se deba a un Retraso Generalizado del Desarrollo (Autismo), ni a déficit auditivo o trastornos neurológicos.

-Aparición tardía del lenguaje y la expresión, desarrollándose lentamente y de forma desfasada.

Según la Dr. C. Gudelia Fernández Pérez de Alejo y otros plantean que:

Se clasificaba según los factores causales en orgánicos y funcionales y por el nivel de gravedad de los componentes del lenguaje en tres niveles fundamentalmente.

En el primer nivel se agrupaban los niños que presentaban una ausencia total o casi total de herramientas lingüísticas para comunicarse, lo hacían utilizando, generalmente, de manera combinada la mímica, los sonidos onomatopéyicos y una jerga poco entendible.

El segundo nivel presentaba un mayor desarrollo de los medios lingüísticos, aunque todavía se apreciaban serias limitaciones en la comunicación oral por una considerable reducción del vocabulario que afectaba tanto la expresión como la comprensión del lenguaje, el componente fonológico se presentaba insuficientemente desarrollado, manifestándose no solo en la cantidad de sonidos alterados sino en la estructura sonora silábica de las palabras, ya era posible determinar los fonemas afectados, el componente gramatical exhibía un atraso significativo en su desarrollo. Este nivel era considerado un estado intermedio entre la manifestación más grave y la menos severa.

El tercer nivel, el menos severo y de mayor desarrollo comunicativo oral, se presentaba con algunas insuficiencias en todos los componentes, en lo fonológico se apreciaban errores en la pronunciación de fonemas complejos como la vibrante /r/ en todas sus

posiciones y las sílabas directas dobles, la diferenciación de fonemas parecidos acústicamente resultaba complejo y gramaticalmente se producían incorrecciones para conjugar algunos verbos y elaborar oraciones compuestas; no obstante los niños en este nivel podían enfrentarse al aprendizaje escolar. A este criterio clasificatorio se sumaron otros que consideraron un cuarto nivel, pero su aplicación no se generalizó a todo el país.

Causas que provocan el Retraso del Lenguaje:

En los retrasos del lenguaje, como su nombre lo indica, existe un retardo en la adquisición de las diferentes etapas del desarrollo cronológico del lenguaje infantil. Debe considerarse a un niño con retraso en el lenguaje cuando lo cuantitativo y lo cualitativo de su uso verbal se halle por debajo de la cifra media de los niños de su edad, es decir, si un niño continúa dependiendo de gestos para comunicarse cuando ya debiera estar utilizando signos convencionales verbales; pero aun utilizando palabras lo hace de una manera tan deformada en su articulación, que es ininteligible su lenguaje y solo utiliza determinados elementos gramaticales.

Causas endógenas:

- Retraso mental.
- Déficit auditivo estable (hipoacusias).
- Parálisis Cerebral.
- Lesión focal o inmadurez neurológica.
- Trastornos de la lateralidad.

Causas exógenas:

- Pobre estimulación lingüística: modelos deficientes o inapropiados (jerga familiar, uso indiscriminado de diminutivos, etc.)

-Infra estimulación.

-Problemas afectivos-relacionales (sobrepotección, de privación, sobre corrección lingüística, etc.)

-Negativismo.

-Institucionalismo u hospitalización prolongada.

-Inhibición mutua entre gemelos o comunicación especial y sustitutoria entre hermanos (frateria).

-Problemas de adaptación al uso de una segunda lengua (bilingüismo mal establecido).

En el retraso específico severo del lenguaje, considerada la manifestación más grave de presentación del trastorno, los niños muestran una considerable reducción de los patrones fonológicos, pudiera decirse que se encuentran en “estado embrionario” y consecuentemente se afectan casi todos los sonidos del idioma, se acompaña además de un significativo retraso, demora, en el desarrollo del vocabulario que se reduce a un pequeño grupo de palabras mal estructuradas desde el punto de vista silábico, con valor polisemántico, en ocasiones inentendibles fuera del contexto en que son utilizadas y sonidos onomatopéyicos; por lo general esta manera de expresión se acompaña de un lenguaje extra verbal compuesto por gestos, señas y mímica.

La comprensión del lenguaje, aunque tiene un mejor comportamiento también está afectada, las limitaciones que tienen los niños en su lenguaje expresivo interfieren la comprensión desde el punto de vista semántico y gramatical del lenguaje ajeno; se manifiesta en la incomprensión de secuencia de órdenes o las que no se relacionan con la situación comunicativa que se desarrolla.

En este tipo de retraso están ubicados los niños que presentan una severa afectación de todos los componentes del lenguaje y su comportamiento lingüístico comunicativo

se corresponde con el que alcanzan los niños en las primeras etapas de su evolución ontogenética. El establecimiento de una posible línea divisoria entre este tipo de retraso y el simple es algo complejo, no puede decirse que está marcado por factores subjetivos, pero el especialista debe poseer total dominio sobre los logros del desarrollo en cada periodo evolutivo y evaluar desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo su comportamiento; no obstante debe quedar claro para los maestros logopedas que en el retraso específico severo del lenguaje hay una ausencia total o casi total de comunicación empleando el lenguaje articulado, en su lugar se utiliza la mímica, la jerga y los sonidos onomatopéyicos.

El retraso simple del lenguaje es la forma menos grosera de presentación del trastorno, la afectación de los componentes fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático sigue reflejando un sustancial desbalance si se compara con el desarrollo de otros niños en igual periodo evolutivo; tanto en lo cualitativo como en lo cuantitativo los componentes del lenguaje manifiestan un evidente retardo en cuanto a su evolución.

1.3. Caracterización del estado actual del proceso de atención logopédica en casos de niños con retrasos del lenguaje asociado a Síndrome de Down

El estudio diagnóstico tiene como objetivo caracterizar el estado actual del proceso de atención logopédica en niños con retraso secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down, de la Escuela Especial " Rigoberto Sillero " en el municipio de Antilla; como resultado de la práctica educativa, a partir de la socialización con los educadores y logopedas del centro, se concreta los siguientes indicadores:

1. Incidencia de los trastornos del lenguaje y la comunicación en los niños con Síndrome de Down.
2. Desarrollo del componente fónico.
3. Desarrollo del componente léxico-gramatical.
4. Estado de las funciones y formas del lenguaje.

El diagnóstico se desarrolló en el curso escolar 2016-2017. Para efectuar la caracterización se tomó una población que la conforman 5 niños con Síndrome Down

que asisten a la escuela y la muestra la conforman 3 niños de 7 a 8 años de edad. La selección fue de forma intencional, para ello se tuvo en cuenta que fueran niños de ambos sexos y presentaran retraso secundario del lenguaje.

Para determinar las características de la situación actual del trabajo con la atención logopédica en las diferentes actividades del proceso, se utilizaron los resultados de las visitas realizadas a las actividades.

Se utilizaron los siguientes métodos de investigación: revisión de documentos (Anexo 6), entrevistas a los directivos, Jefes de Ciclo y Psicopedagogo del centro escolar (Anexo 1), encuestas a los padres , maestros y logopedas (Anexos 2, 3 y 4), observación de actividades (Anexo 6).

La aplicación de los métodos antes mencionados permitió vislumbrar fortalezas y debilidades durante el proceso de estimulación temprana que evidencia el desarrollo de estos niños.

Potencialidades:

Entre las potencialidades encontradas en el proceso de investigación se detectó:

- Atención médica oportuna así como remisión al CDO y proyección de un sistema de actividades.
- Preparación a nivel municipal de los docentes en cuanto a la atención logopédica a los niños con retraso del lenguaje asociado al síndrome de Down.
- Preocupación familiar por la estimulación del desarrollo integral del niño.
- Nivel de preparación académica de los docentes y agentes educativos que intervienen en el proceso educativo de los niños con retraso del lenguaje asociado al síndrome de Down.

Y como limitaciones o insuficiencias se detectaron:

- Insuficiente conocimiento de los educadores sobre las características de los niños con retraso del lenguaje asociado al síndrome de Down.

- Carencia de vías novedosas para la estimulación del lenguaje oral.
- Insuficiencias en el trabajo correctivo-compensatorio para la estimulación temprana del lenguaje oral de estos niños.
- Poco aprovechamiento de los recursos educativos para desarrollar el lenguaje oral de estos niños.
- Insuficiente desarrollo de los tres componentes del lenguaje:
- Fónico: Poca movilidad en los órganos fono-articulatorios, no mantienen la pose articulatoria para la formación de los fonemas. La audición física está conservada y los procesos fonemáticos están poco desarrollados (audición y percepción fonemática).
- Léxico: presentan un vocabulario por debajo de la edad cronológica, afectándose la calidad por errores en la pronunciación en más de un nivel de articulación y en diferentes posiciones. Presentan dificultad para aceptar y comprender órdenes de mediana complejidad. A su vez existen afectaciones en el lenguaje expresivo, la descripción de tarjetas y láminas; la narración de vivencias es muy simple y pobre; necesitando de un segundo nivel de ayuda. Existe dificultad en el lenguaje relacionado, puesto que no logran ordenar secuencias de láminas, demostrando poco carácter lógico.
- Gramatical: Presenta dificultades en las estructuras de las oraciones, en el uso del singular y el plural, de sustantivos, adjetivos y en la conjugación de verbos, no emplea de forma adecuada artículos, preposiciones y concordancia entre género y número. Presentan dificultades en la actividad analítico-sintética, para generalizar y determinar las características esenciales y no esenciales.

Estas insuficiencias evidencian la necesidad de proponer un sistema de actividades para la atención logopédica a los niños con retraso del lenguaje asociado al síndrome de Down de 7-8 años.

CAPÍTULO 2. DISEÑO DE ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EL LENGUAJE EN LOS NIÑOS CON RETRASO DEL LENGUAJE ASOCIADO AL SÍNDROME DE DOWN

El presente capítulo aborda los principales sustentos teórico-metodológicos de la propuesta. También se elaboran un conjuntos clases logopédicas dirigidas a niños con retraso secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down. Estas clases están encaminadas a favorecer la estimulación del lenguaje oral en niños de siete a ocho años de edad.

2.1 Fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan la propuesta de clases logopédicas

La logopedia como ciencia autónoma tiene vínculo directo con disciplinas científicas como la pedagogía, la psicología, la lingüística, la antropología, la psicología del lenguaje, la sociología, la neurolingüística, entre otras, las que ofrecen y solidifican el aparato conceptual y los sustentos teóricos y metodológicos que sirven de base para argumentar los puntos de vistas del proceso de atención logopédica. Se asume las consideraciones que ofrece Serrano E. (2016) sobre los fundamentos que articulan de forma coherente e intrínseca a la logopedia.

Entre los Fundamentos psicológicos: La mediación en la interacción con el medio circundante, el desarrollo ontogénico del lenguaje, las funciones del lenguaje y la relación lenguaje-pensamiento y demás procesos psíquicos

Los Fundamentos lingüísticos al considerar: El sistema de medios de expresión, el análisis detallado de sus componentes, las unidades y la organización del lenguaje, el uso que el individuo hace de la lengua.

En los Fundamentos neuropsicológicos y psicolingüísticos: El substrato cerebral de la actividad psíquica del hombre y el uso de métodos psicológicos para el diagnóstico y el lenguaje como medio cognoscitivo, el desarrollo funcional de la palabra, sus campos semánticos y el mecanismo de formación del enunciado.

Entre los Fundamentos que aporta la sociología: La actividad práctica y social como base de su formación y desarrollo, la influencia del medio social en la formación de un lenguaje eficiente y el establecimiento de relaciones que facilitan la imitación.

Entre los Fundamentos pedagógicos: La generalidad de las leyes del desarrollo y la educación, las categorías de la didáctica, la zona de desarrollo próximo, Unidad de influencias y del desarrollo, La enseñanza como guía del desarrollo psíquico. La formación desde la interacción de los sistemas de señales

Entre los Fundamentos axiológicos: El modelo antropológico de la diversidad, la pedagogía centrada en el niño es positiva para todos, las diferencias humanas como norma del desarrollo, el aprendizaje debe adaptarse a las necesidades del niño, más que este adaptarse a los supuestos predeterminados del proceso educativo

Por otro lado y estrechamente relacionado con lo anterior se tuvieron en cuenta los fundamentos teóricos siguientes:

- El grado de madurez fisiológica y psicológica alcanzado por los niños de cuarto año de vida, como condición indispensable para la adquisición de la Lengua Materna.
- La teoría socio histórico cultural de Vigotsky L. S. y sus seguidores se tuvieron en cuenta, pues esta considera el papel rector de la enseñanza en el desarrollo psíquico de los infantes y como fuente que lo conduce y lo impulsa. Se destaca el papel activo de los niños en el proceso de asimilación de los conocimientos,

desarrollo de hábitos y habilidades, el docente como mediador para estimularlos hacia la solución de las tareas, a partir de su estado actual de desarrollo y sus potencialidades. Se tienen presente los conceptos de la Situación Social del Desarrollo, la Zona de Desarrollo Próximo, optimizando sus potencialidades individuales y el avance del lenguaje oral.

- El enfoque didáctico de la Logopedia que sustenta la doctora (Calzadilla, 2015), donde considera que en el análisis de la organización de la actividad logopédica en el campo pedagógico se parte de los objetivos, que son la categoría rectora del proceso y que se dirigen no solo a incidir sobre el trastorno en sí, sino además, a la prevención y formación de la personalidad en general. Es decir los objetivos tienen un carácter formativo, pues encierran lo educativo, lo instructivo, lo correctivo – compensatorio y lo desarrollador.

2.2 Clases logopédicas para estimular el lenguaje oral en escolares con retraso secundario del lenguaje asociado al Síndrome de Down

En el trabajo logopédico específicamente se adoptan diversas formas de organización, las que se concretan tanto en clase logopédica (vía directa) como actividad logopédica (vía directa e indirecta), pues las actividades se pueden ejecutar bajo la dirección de maestros, el resto del personal pedagógico y la familia pero por el logopeda.

En este sentido, se parte de concebir como clases logopédicas a las ejecutadas propiamente por el logopeda de forma directa, ya sea a colectivos de dos o más escolares o a grupos de un grado determinado en su totalidad, para cumplir con un objetivo dirigido a la prevención, corrección y/o compensación de trastornos; estas tienen una duración de 30 a 45 minutos. En la clase logopédica los objetivos, contenidos y la evaluación varían en dependencia de la alteración en cuestión y de la etapa en la que se encuentre.

El conjunto de clases logopédicas se dirigen al logro del objetivo general: Favorecer la estimulación del lenguaje oral en niños con retraso del lenguaje asociado al Síndrome de Down.

Clase logopédica 1

Forma de organización: Clase logopédica.

Tiempo: 20 min.

Tema: Adivina, adivinador

Objetivo: Fortalecer el lenguaje oral a través de las adivinanzas.

Consigna: Se les presentarán varias adivinanzas para que el escolar responda acertadamente apoyándose en láminas que se les presentará como un medio auxiliar para que escojan la respuesta correcta.

Método: Preguntas y respuestas.

Procedimiento: Conversación, observación.

Medio de enseñanza: Adivinanza, tarjetas ilustradas.

Introducción:

Saludo y relaciones de empatía.

Eres bueno con las adivinanzas.

Pues hoy jugaremos con algunas de ellas.

Me dices tú alguna que te sepas.

En verdad eres bueno, no he logrado descifrarla.

Orienta tema y objetivo de la actividad.

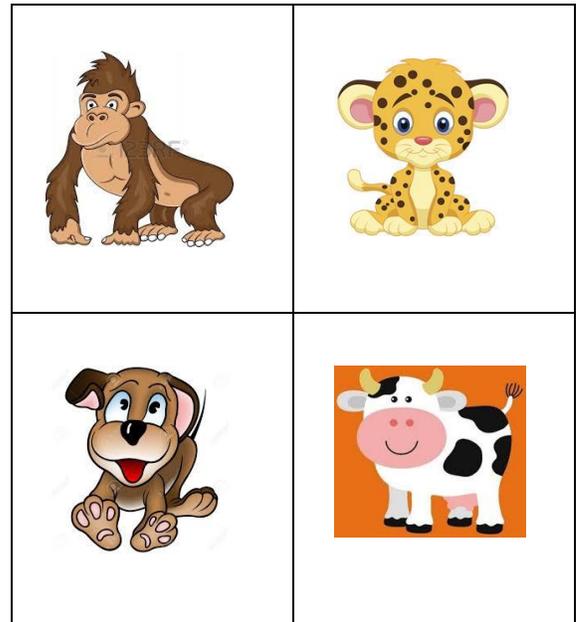
Desarrollo.

Precisamente yo te traigo algunas adivinanzas, Jugaremos con ellas.

El juego consiste en adivinar la mayor cantidad de adivinanzas posibles siempre la respuesta la debemos dar en oraciones completas. Yo te daré tarjetas que con ellas puedes descifrar el acertijo.

Me llamo Leo,
me apellido Pardo,
quien no me adivine
es un poco tardo.

Respuesta: el leopardo.



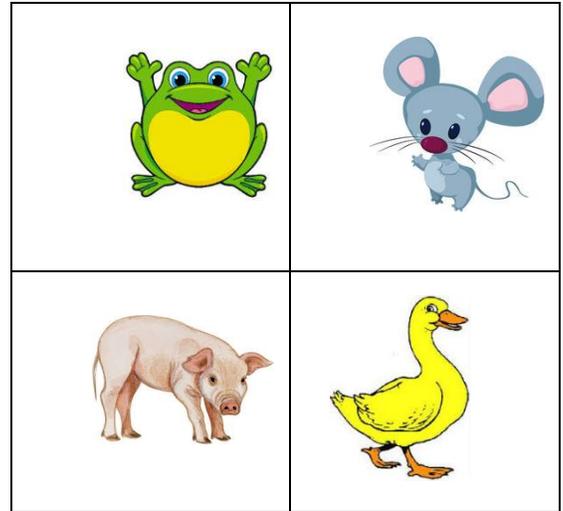
Alto, altanero,
gran caballero
gorro de grana
copa dorada,
espuelas de acero.

Respuesta: el gallo



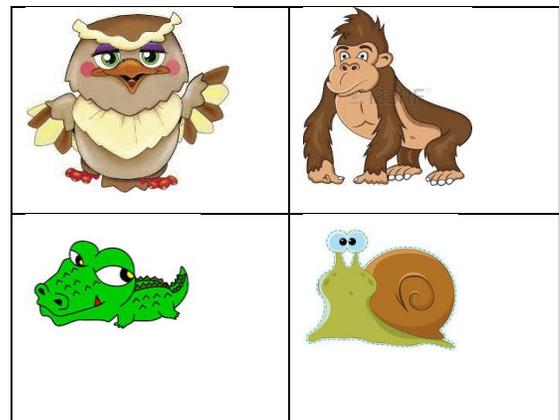
El roer es mi trabajo
el queso mi aperitivo
y el gato ha sido siempre
mi más terrible enemigo.

Respuesta: el ratón.



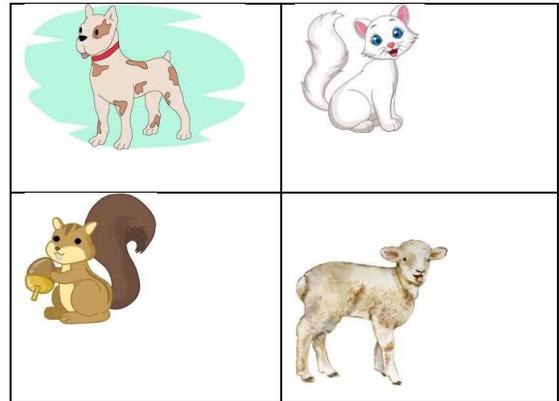
Llevo mi casita a cuestas
camino con una pata
y voy dejando mi huella
con un hilito de plata.

Respuesta: el caracol.



Un animal que tiene ojos de gato, orejas de gato, patas de gato, rabo de gato y no es gato.

Respuesta: la gata.



Se estimula al escolar con un aplauso.

¿De estos animales cuáles son domésticos?

¿Cuáles son cuáles son salvajes?

Agrupar en un conjunto las tarjetas que presenten los animales domésticos y en otro los animales salvajes.

Conclusiones

Se realiza una valoración y autovaloración de la actividad.

Tarea para los padres:

A través del juego veo, veo estimular el lenguaje en el hogar.

Clase logopédica 2

Forma de organización: Clase logopédica

Tiempo: 20 min.

Tema: Cuento "La Caperucita Roja"

Objetivo: Estimular el lenguaje oral a través del cuento La Caperucita Roja.

Método: Conversación

Procedimiento: Conversación, preguntas y respuestas, observación.

Introducción:

Saludos y relaciones de empatía.

¿Te gustan los cuentos?

¿Cuál es tu preferido? ¿Por qué?

Te raigo una adivinanza espero que te guste mucho.

Roja era su capucha,

Una visita fue a realizar,

Por ir mucho más rápido,

Un atajo ella cogió, y el lobo la asustó,

Y de su abuelita el pillo se disfrazó.

¿Sabes cuál era el cuento?

Se enuncia el tema y el objetivo de la clase.

Desarrollo:

Precisamente en el día de hoy trabajaremos con el cuento de Caperucita Roja.

El logopeda lee el cuento la Caperucita Roja.



¿Cuál era su personaje principal?

¿A quién iba a ver Caperucita Roja.

¿Qué le sucedió a Caperucita Roja?

El logopeda lee el cuento nuevamente si es necesario.

¿Qué parte del cuento te gustó más? ¿Por qué?

¿Me lo puedes narrar?

¿Te gusta ayudar a las personas? ¿Por qué?

¿Tú desobedecerías a tu mamá? ¿Por qué?

Conclusiones:

Valoración y autovaloración de la actividad.

Tarea dirigida a los padres:

Orientar a los padres que a través de los quehaceres en el hogar le pregunten al escolar ¿qué está haciendo papá, mamá abuela, hermana?

Ejemplo: Mamá está cocinando. ¿Qué está haciendo mamá?

Clase logopédica 3

Forma de organización: Clase logopédica

Tiempo: 20 min.

Objetivo: Desarrollar el lenguaje oral a través de tareas de aprendizaje que conduzcan a desarrollar sentimientos de amor por los animales.

Método: Preguntas y respuestas

Procedimientos: Preguntas y respuestas, observación, conversación.

Medios de enseñanza: computadora, lápices de colores hoja de papel

En la parte de la introducción el logopeda procede al saludo y las relaciones de empatía con el escolar. Luego orienta el tema y el objetivo de la actividad, donde explica como quisiera que transcurra la actividad.

Introducción: Se introduce la clase con una actividad en la sala de computación la cual está dirigida a identificar los sonidos onomatopéyicos de los animales que se muestran para ello:

- La logopeda se sienta en una PC junto al escolar donde busca un show de PowerPoint varios animales. (pato, gallo, león cerdo, ovejo, vaca, elefante.)
- La logopeda realizará preguntas sobre los animales que aparecen.
- Se muestran los animales por separado y los sonidos que realizan.
- Se le hacen preguntas para motivarlo, sobre el nombre, si lo conoce, cómo se llama, el sonido que realiza.
- La logopeda le pedirá que realice el sonido del animal que muestra.

Desarrollo

Se trabaja a partir de una actividad de aprendizaje que responde al objetivo de diferenciar sonidos onomatopéyicos de los animales. Para ello:

- Se seleccionan nombres de los animales teniendo en cuenta los sonidos trabajados en las actividades anteriores, y que estas sean del vocabulario activo del niño.
- Se pronuncian las palabras conocidas por el escolar.
- Le mostramos las láminas correspondientes.



- Se pronuncian de nuevo las palabras.

2-Como segunda actividad se procede a identificar los animales de corral y los que viven salvajes.



- Señala con el dedo donde está el gallo y luego la gallina. ¿Por qué sabes que este es el León y la gallina?
- ¿Me puedes decir algunas características de estos animales?
- Se le da una hoja de papel y lápices de colores para que él dibuje el animal que más le gustó de los observados en la clase.

Conclusiones: Las conclusiones de la clase se realizaran con la opinión del escolar acerca de las actividades que más le gustaron de la clase.

Debe realizar una valoración y una autovaloración de cómo trabajó.

Tarea para los padres:

Al escolar concluir el juego, los padres deberán ayudarlo a ordenar el área de juego y al realizarlo preguntarán ¿Qué es esto? Y el escolar debe decir que juguete está guardando.

Clase logopédica 4

Forma de organización: Clase logopédica

Tiempo: 20 min.

Tema: Adivina lo que traigo aquí.

Objetivo: Desarrollar el lenguaje oral a través del juego didáctico “Adivina lo que traigo aquí”

Método: Imitación.

Procedimiento: Preguntas y respuestas, conversación, observación.

Medio de enseñanza: Juego didáctico, adivinanza, rompe cabeza, hoja de trabajo, lámina.

Introducción:

Saludos y relaciones de empatía.

¿Te gusta jugar?

¿Cuál es tu juego preferido? ¿Por qué?

¿Con quién lo juegas?

Mostrar una lámina con el juego que prefiere (carros).

¿Qué observas en la lámina? (se presentan niveles de ayuda si los necesita)

¿Qué colores tienen los carros?

Se orienta tema y objetivo de la clase.

Desarrollo:

En el encuentro de hoy jugaremos con un baúl que en su interior hay varios objetos, los cuales extraerás y al tomarlo en tus manos y debe decir las características de él.

Ejemplo: Color, tamaño, nombre, para que sirve, etc.

Luego se introducen los objetos y se le pide que con los ojos tapados extraiga los objetos de uno en uno y diga las características que recuerde de este. Se le brindan los niveles de ayuda que necesiten. El logopeda realiza preguntas y exige que las respuestas las de en oraciones completas.

Ejemplo: El escolar coge una figura geométrica (círculo)

El círculo es... (Redondo, rojo, pequeño)

Conclusiones:

El escolar debe valorar la actividad y su desempeño.

Tarea para los padres.

Orientar a los padres que en el transcurso de la casa a la escuela realice preguntas al escolar con respecto a los objetos que observa en el camino. Y exigirle que de las respuestas en oraciones completas.

Clase logopédica 5

Forma de organización: Clase logopédica

Tiempo: 20 min.

Tema: ¿Qué hago con mi tesoro?

Objetivo: Enriquecer el lenguaje oral a través del juego didáctico “Mi tesoro”

Medio de enseñanza: Tarjetas con representaciones gráficas.

Método: Imitación.

Procedimiento: Imitación.

Introducción:

Saludos y relaciones de empatía.

Se invita al escolar a armar un rompecabezas sencillo que ilustra varios niños. El logopeda realiza preguntas sobre lo que están viendo, exigiendo que responda en oraciones completas.

Orientar tema y objetivo.

Desarrollo

El logopeda orienta, buscar debajo de la mesa un tesoro que hay escondido (tarjetas con representaciones gráficas que representan los ojos, la nariz, las piernas, las manos, las orejas, la boca y preguntas relacionadas con las tarjetas.)

¿Qué tesoro encontraste?

Para realizar el juego que hago con mi tesoro, explicar en qué consiste el mismo.

El escolar dirá las palabras que tienen sus tarjetas, luego se le pregunta. ¿Qué hago con la boca? con el objetivo de que el escolar responda con la boca como. Siempre exigiendo que realice oraciones completas. Sucesivamente lo mismo se realizara con las demás tarjetas.

Se estimula al escolar diciendo que es un ganador.

Conclusiones.

El escolar debe valorar la actividad y su desempeño en ella.

Tarea para los padres: Orientar a los padres realizar el juego Que hago con mis tesoros. Le deben preguntar al escolar que hace con sus tesoros.

Ejemplo: con sus ojos observa.

Clase logopédica 6

Forma de organización: Clase logopédica

Tiempo: 20 min.

Tema: Juego didáctico "Juego y aprendo"

Objetivo: Estimular el lenguaje oral a través del juego didáctico "Juego y aprendo"

Medio de enseñanza: Tarjetas ilustradas, grabadora.

Método: Preguntas y respuestas.

Procedimiento: Conversación.

Introducción:

Saludos y relaciones de empatía.

La logopeda pone en la grabadora la canción Hormiguita retozona y le pide al escolar que la escuche con mucha atención.

De quien hablaba la canción.

¿Qué quería hacer la hormiguita?

¿Por qué su mamá la regañaba?

¿Tú ayudas a tu mamá en los quehaceres domésticos?

¿En qué la ayudas?

Se orienta el tema y el objetivo de la actividad.

Desarrollo.

Precisamente en el día de hoy jugaremos pero no como la hormiguita porque nosotros jugamos pero también ayudamos a mamá en la casa.

La actividad de hoy la realizaremos a través de un juego didáctico que le hemos llamado “Juego y aprendo”

Este juego consiste en elegir entre un grupo de tarjeta una a la vez y de ellas decir el color que representa y características de la imagen que nos tocó.

La tarjetas de un lado tienen los colores y del otro una imagen que puede representar una acción, animal, medio de transporte, frutas y oficios o profesiones.

El logopeda inicia la actividad realizando una demostración, introduce la mano y elige una tarjeta.

Ejemplo: Escogí una tarjeta roja, y tiene representado un animal, es un caballo. Los caballos sirven para transportarnos en ellos, pueden ser de diferentes colores y en el campo son muy útiles.

Al escolar realiza la actividad hasta completar los 5 colores primarios luego se pasa para otra actividad para que no se desconcentre.

Agrupar por conjuntos los animales, acciones y medios de transporte.

Del conjunto de los animales ¿Cuál es el animal que más te gusta? ¿Por qué?

Del conjunto de las acciones ¿Cuál es la que prefieres cuando ayudas a mamá? ¿Por qué?

Del conjunto de los medios de transporte ¿Cuál es el transporte que más te gusta para viajar? ¿Por qué? Nárranos una experiencia.

Conclusiones.

Valoración de la actividad y su desempeño en ella.

Tarea para los padres .Mostrarle libros de cuentos y gradualmente ayudarlo a construir los relatos, yendo de la enumeración de elementos de las láminas a la relación de los sucesos.

Clase logopédica 7

Forma de organización: Clase logopédica

Tiempo: 20 min.

Tema: Describo mi paisaje.

Objetivo: Describir de forma oral un paisaje, potenciando la expresión oral en los escolares.

Medio de enseñanza: Lápices de colore, hoja de papel,

Método: Observación.

Procedimiento: Observación, conversación.

Introducción:

Saludos y relaciones de empatía.

Para la realización de esta actividad se organizará el puesto de trabajo.

Se le orienta al escolar que realice un dibujo relacionado con un paisaje.

¿Qué realizaste?

Se orienta al escolar que realice una descripción de su dibujo.

Se orienta el tema y el objetivo de la clase.

Desarrollo:

El logopeda muestra una lámina que representa el campo y la ciudad.

¿Qué observas en la lámina?

¿Por qué sabes que es el campo?

¿Describe de forma oral las partes que representan al campo?

¿Expresa las características que representen la ciudad?

¿Por qué sabes que representa la ciudad esta imagen?

¿Qué observas en el campo y en la ciudad?

¿Por qué sabes que es una escuela?

Menciona una característica del campo y la ciudad.

Conclusiones:

Valorar la actividad y su actuación en ella.

Tarea para los padres.

Estimular los avances más insignificantes que tengan el escolar con un aplauso, un beso, una frase de cariño y hacerlo notar a toda la familia.

Clase logopédica 8

Forma de organización: Clase logopédica

Tiempo: 20 min.

Tema: Los animales.

Objetivo: Reconocer los diferentes tipos de animales y sus principales funciones, estimulando el lenguaje oral a través de la comunicación.

Medios: Láminas con diferentes animales, hoja de papel y lápices de colores.

Método: Observación.

Procedimiento: Preguntas y respuestas, conversación, observación.

Introducción:

Saludos y relaciones de empatía

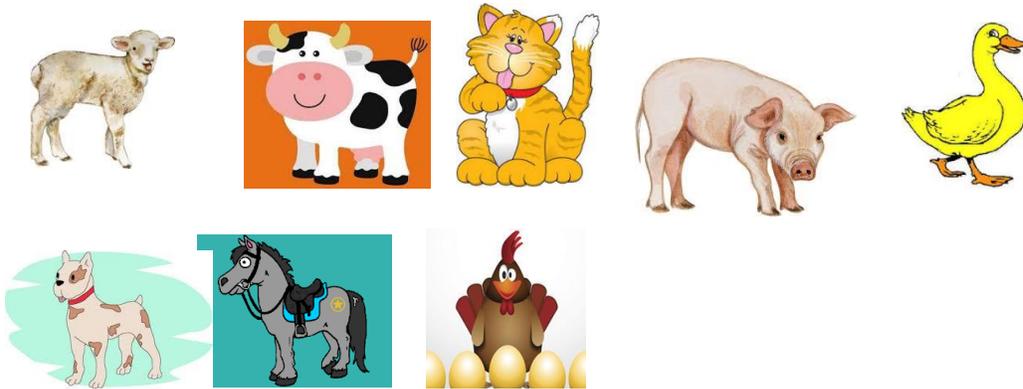
La logopeda iniciará su actividad con una conversación acerca de los animales y pregunta, ¿Tienes animales en tu casa?

¿De qué se alimentan?

¿Qué colores presentan?

Luego le presentará una lámina con diferentes animales.

¿Reconoces alguno de ellos? Nómbralos.



Se orienta el tema y el objetivo de la actividad.

Desarrollo:

El logopeda pregunta al escolar.

¿Cuál de ellos tienes en tu casa?

Seguramente puedes responder algunas interrogantes. Y estas respuestas me las puedes responder a través de una actividad que te he traído. La actividad la he nombrado llenemos el espacio en blanco.

Se dan al escolar tarjetas donde vienen oraciones sencillas y en ellas espacios en blanco los cuales se llenarán con tarjetas que puede encontrar en una cesta, las cuales tienen palabras que representan características de los animales.

1. La vaca da -----.
2. El gato caza los -----.
3. Quiquiriquí hace el -----.
4. La gallina pone -----.
5. El perro cuida la -----.
6. El puerco come -----.
7. El pato está cubierto de -----.
8. En el coche pongo el -----.

Caballo	Plumas	Casa	Huevos
Ratones	Leche	Gallo	Sancocho

Se le debe exigir al escolar que dé respuestas en oraciones completas.

Conclusiones.

El escolar debe valorar la actividad y auto valorarse como trabajo.

Tareas para los padres:

Planificar en el hogar un tiempo todos los días para conversar con el escolar sobre temas de su interés, por ejemplo sus juguetes, juegos preferidos, amistades, vivencias, etc. Esta actividad la pueden realizar en cualquier momento del día.

Clase logopédica 9

Tema: "Dime lo que ves".

Objetivo: Estimular la expresión oral y la atención.

Medios: Tarjetas con diferentes objetos para formar oraciones sencillas.

Método: Observación.

Procedimiento: Preguntas y respuestas, conversación, observación

Introducción.

Saludos y relaciones de empatía

La logopeda iniciará su actividad con una conversación acerca de lo que más le gusta hacer y pregunta:

¿Qué te gusta hacer cuando estás en tu casa?

¿Qué harías si tu perro esta triste?

¿Qué haces cuando llueve?

Luego el logopeda le presenta las tarjetas con imágenes y se le pregunta que es lo que observa en cada una de ellas. Para que vaya asociando con estas tarjetas.

Desarrollo.

El logopeda le presentará una oración sencilla en tarjetas con imágenes, el niño tendrá que decirlas de forma oral. Ejemplo:

El perro está triste porque no tiene comida en su plato.



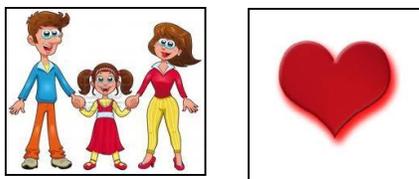
El niño juega con el barco en su casa.



La abuelita abre el paraguas porque está lloviendo.



Los papás de la niña la aman mucho.



Conclusiones.

El escolar debe valorar la actividad y auto valorarse como trabajo.

Tareas para los padres:

Planificar en el hogar un tiempo todos los días para conversar con el escolar sobre temas de su interés, por ejemplo sus juguetes, juegos preferidos, amistades, vivencias, etc. Esta actividad la pueden realizar en cualquier momento del día.

Clase logopédica10

Tiempo: 20 min.

Tema: "Completa la frase".

Objetivo: Estimular la construcción gramatical.

Medios: Tarjetas con imágenes para completar las frases.

Método: Observación.

Procedimiento: Preguntas y respuestas, conversación, observación.

Introducción.

Saludos y relaciones de empatía

El logopeda iniciará su actividad con una conversación acerca de lo que más le gusta hacer y pregunta:

¿Qué haces antes de ir para la escuela?

¿Para qué se utiliza el jabón?

¿Para qué se utiliza el peine?

Desarrollo.

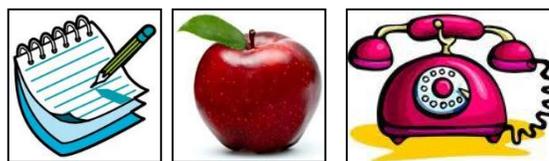
Luego el logopeda le presenta las tarjetas con imágenes y se le pregunta que es lo que observa en cada una de ellas. Para que valla asociando con estas tarjetas.

Después el logopeda le pedirá al niño que complete la frase que le va diciendo de forma oral, mediante la selección de la tarjeta que corresponda. Ejemplo:

Mamá se peina con el...



Cuando los niños estudian utilizan...



El niño cuando se baña utiliza el...



En el parque se...



Conclusiones:

Valorar la actividad y su actuación en ella.

Tarea para los padres.

Estimular los avances más insignificantes que tengan el escolar con un aplauso, un beso, una frase de cariño y hacerlo notar a toda la familia.

2.3 Análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de las clases logopédicas

Durante la aplicación del conjunto de clases logopédicas, los niños se mostraron tímidos e indiferentes por lo que se procuró establecer un ambiente estimulante con canciones infantiles y pequeñas conversaciones espontáneas según la temática que corresponda a la actividad planificada. Se hizo necesario establecer varios niveles de ayuda para que los niños logren las actividades, sin embargo se consigue un desarrollo favorable en su lenguaje oral. El conjunto de clases se ha desarrollado tomando en cuenta la propuesta de la rutina diaria de esta investigación, es decir, en los horarios de juegos del niño y el aula preparatoria de la Escuela Especial “Rigoberto Sillero Marrero” por la investigadora, recibiendo el apoyo de las maestras y especialistas correspondientes a las institución mencionada.

En cuanto al desarrollo de su psicomotricidad se obtuvo un avance considerable, pues logran armar torres de hasta 6 cubos, ensartar figuras con mayor precisión, realizan trazos evidenciando un mayor control en su motricidad fina y un mejor desempeño en su control óculo-manual.

En el desarrollo de sus procesos psíquicos se comprueba que son capaces de reconocer y comprender los colores primarios principalmente, así como algunas figuras geométricas; su memoria ha evolucionado mediante la repetición continua de las diferentes actividades. Su atención es distráctil, necesitando de constantes llamados de atención. Se alcanza un nivel superior en el pensamiento del niño en comparación con la primera exploración realizada.

En cuanto al progreso de los componentes del lenguaje oral en estos niños, se constató que en el desarrollo del **componente fónico** los niños mejoraron su movilidad articulatoria, manteniendo por un mayor rango de tiempo la pose articulatoria. Aún existen de forma inconstante algunas omisiones y sustituciones de fonemas con predominio en las sílabas dobles. Se evidencia un progreso en la diferenciación de los sonidos del lenguaje (oído fonemático).

En el desarrollo del **componente léxico** se logró mediante la descripción de láminas y vivencias con objetos, la ampliación de su vocabulario activo y pasivo. Aún se evidencia la no correspondencia en su vocabulario con su edad cronológica pero en menor rango, debido a la estimulación recibida.

En el desarrollo del **componente gramatical** se logró que los niños alcancen un mejor nivel de generalización y abstracción de algunas situaciones problemáticas. Son capaces de comprender y ejecutar más de dos órdenes a la vez, lo que pone de manifiesto un mayor nivel de comprensión, presenta agramatismos, predominando la respuesta a preguntas de forma palábrica, con gestos o señas.

En la sociabilización del niño con el medio que le rodea se constató que se relaciona favorablemente con sus coetáneos, es capaz de resolver los conflictos y problemas que se presentan entre ellos. La relación entre la escuela y familia se hace más estrecha por la necesidad de su participación para un desarrollo propicio de las actividades propuestas a lo largo de la rutina diaria.

CONCLUSIONES

La sistematización teórica realizada, los resultados de la aplicación del diagnóstico inicial y la aproximación del diseño de la propuesta permitió arribar a las siguientes conclusiones.

- La concepción sobre el desarrollo del lenguaje y la comunicación en los escolares con retraso del lenguaje asociado al Síndrome Down encuentran sostén teórico en las posiciones más actuales de la pedagogía especial, logopédica, lingüística y la concepción de las necesidades educativas especiales que demuestran la congruencia entre las potencialidades para el desarrollo del trabajo correctivo compensatorio y el enfoque didáctico de la logopedia como ciencia.
- El diagnóstico del estado actual del proceso del desarrollo del lenguaje en escolares con retraso del lenguaje asociado al Síndrome Down muestra las insuficiencias y potencialidades de los mismos y la necesidad de instrumentar transformaciones de la práctica logopédica lo que constituye el punto de partida del diseño de la propuesta.
- Las clases logopédicas propuestas se fundamentan en los postulados de la Escuela Socio-histórico cultural de Vigotski y los principios de la logopedia, tienen en cuenta en cuenta las potencialidades de los escolares de la muestra.
- Las clases logopédicas propuestas demuestran su efectividad para desarrollar el lenguaje y la comunicación en escolares con retrasos del lenguaje asociado a un Síndrome de Down.

RECOMENDACIONES

- 1- Extender la propuesta de actividades para favorecer estimulación de la comunicación verbal a otros grados.
- 2- Involucrar a los estudiantes en formación en el desarrollo de las actividades planificadas en aras de prepararlos metodológica, cultural, política y socialmente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Aguado G.: **Trastorno específico del lenguaje. Retraso de lenguaje y disfasia.** CEPE, Madrid, 1999.
- 2-Aguado G.: **Estimulación del lenguaje en trastornos del desarrollo infantil.** En **J.D. Martín (ed) Logopedia escolar y clínica.** Últimos avances en evaluación e intervención, Madrid; CEPE 1999
- 3-Alonso F, Cendán D I, Roca J, Pérez A, Estévez M C. **Tendencias del Síndrome de Down en Cuba. Su relación con edad materna y tasa de fecundidad.** La Habana, Cuba: Centro Nacional de Genética Médica. ISCM-H.1998.
- 4-Beehly, M. (2000).El temperamento en los niños con síndrome de Down. En J. Rondal, J. Perera y L. Nadel (eds.), **Síndrome de Down. Revisión de los últimos conocimientos** (pp.167-183). Madrid: Espasa Calpe.
- 5-Bello, J; Costales. M & Estrada. L. (2000). Proyecto curricular de transición a la vida adulta. Barcelona: CISSPRAXIS
- 6-Brinkworth, R. (1985). **Los primeros años de vida. Métodos de tratamiento. Resultados y perspectivas.** Jornadas sobre Avances Psicopedagógicos en el Síndrome de Down. Barcelona, marzo.
- 7-Bennett, F.C. (1989). Eficacia de una intervención precoz en niños con mayor riesgo biológico.En M.J. Guralnick y F.C. Bennett (eds.), **Eficacia de una intervención precoz en niños minusválidos y en situación de riesgo** (pp.95-142).Madrid: INSERSO.
- 8-Bennett (eds.), **Eficacia de una intervención precoz en niños minusválidos y en situación de riesgo.** Madrid: INSERSO. Minnes, P. (1998). Mental retardation: The impact upon the family. En J.A. Burack, R.M. Hodapp.
- 9-Candel, I. (dr.) (1993).**Programa de atención temprana. Intervención en niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo.** Madrid: CEPE.



10-Candel, I.y otros (1991).**Resultados de la aplicación de un programa de intervención temprana en niños con síndrome de Down.** Revista de Psicología de la Educación, 3 (8), 49-77.

11-Candel, I. y otros (1993). **Análisis de la relación de variables familiares en el desarrollo de niños con síndrome de Down que reciben un programa de intervención temprana.** Fadem, abril, 9-13.

12-Candel, I.y Carranza, J.A.(1993).**Características evolutivas de los niños con síndrome de Down en la infancia.** En I. Candel (dr.). Programa de atención temprana. Intervención en niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo (pp.55-87). Madrid: CEPE.

13-Candel Isidoro: **Intervención temprana en el Síndrome de Down. Programa de desarrollo integral: Educa a tu hijo,** Ciudad Habana, 2002.

14-Cano, A., Flores, K. A. & Garduño, A. (2013). El lenguaje en los niños con Síndrome de Down. México: Promolibro.

15-Castroviejo P.: **Plasticidad cerebral.** Rev. Neurol (Barc) 1996, 24 (135):1361-1366

16-CastañoJ.:**Plasticidad neuronal y bases científicas de la neurorehabilitación.** Rev. Neurol 2002; 34 (Supl. 1) S130-135.

17- Cebula, A.R; Moore,D.C; Wishart, J.G. (2010). La cognición social en los niños con Síndrome de Down. Volumen 27 (pp.26-46). Recuperado en: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/104/26-46.pdf>

18-Coll, M.(1988). **Atención temprana e interacción padres-hijo con síndrome de Down.** Apuntes dePsicología, 25 (9), 9-13.

19-COLECTIVO DE AUTORES. 2007: **Psicología especial.** Tomo I. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana.



20-Colectivo de autores: **Eficacia de una intervención temprana en los casos de alto riesgo**. Colección rehabilitación. Editorial Inerso, Madrid, 1987

21-Colleen, O. (2012). Down syndrome and language development. OpenSIUC,

22-Colorado, M. (2013, 27 de marzo). Necesidades educativas especiales y Psicomotricidad. Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7284/1/TFG-G%20746.pdf>

23-Cunningham, C.C. (1988). Intervención temprana: algunos resultados del estudio del grupo síndrome de Down en Manchester. En J. Flórez y M.V. Troncoso (eds.), **Síndrome de Down: Avances en Acción Familiar** (pp. 111-147). Santander: Fundación síndrome de Down de Cantabria.

24-Dale P.- **El desarrollo del lenguaje**. Editorial Masson, 1992.

25-Dunn, L. M. : **Test de vocabulario imágenes Peabody**. Adaptación española. Madrid, 1986.

26-Etchepareborda.: **Estimulación multisensorial**. Rev. Neurol 2003; 36 (Supl 1), S122-S128.

27-Gallego J.: **La atención temprana. En: Manual del logopeda escolar. Un enfoque práctico**. Málaga, Aljibe, 1993.

28-Godoy, J. & Campos, F. (2011, noviembre). Descripción del nivel de desarrollo psicomotor en niños con Síndrome de Down: creación de una tabla descriptiva. Down21. Recuperado de:

<http://www.down21materialdidactico.org/PDFDown21/chileDSM.pdf>

29- Hurtado M. F.: **Estimulación temprana y Síndrome de Down**. Editorial Promolibro, Valencia, 1993.



30- Jiménez García, Alicia. (2014). La comunicación oral en el Síndrome de Down. Madrid: CEPE.

31- K UMIN L. **Cómo favorecer las habilidades comunicativas de los niños con Síndrome de Down: Una guía para padres**. Bethesda, M D: Woodbine House. 1997. Web: <http://www.woodbinehouse.com/>). Consultada Enero 2007.

32- LOGOPEDIA PRIMERA PARTE. Texto para los estudiantes de las carreras licenciatura en logopedia y educación especial. Dra. C. Gudelia Fernández Pérez de Alejo .Dra. C. Xiomara Rodríguez Fleitas. Editorial Pueblo y Educación, 2012.

33- LOGOPEDIA SEGUNDA PARTE. TEXTO PARA LOS ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE LICENCIATURA EN LOGOPEDIA Y EDUCACIÓN ESPECIAL. Dr. C. Gudelia Fernández Pérez de Alejo y colectivo de autores. Editorial pueblo y Educación. La Habana, año 2012

34-LOGOPEDIA Tomo II. Ernesto Figueredo Escobar. Maida López Hernández. Editorial Pueblo y Educación, 1986.

35- López B. M.: **El lenguaje del niño**. Editorial Ciencia y Técnica, Instituto Cubano del Libro, 1998

36-Lorenzo, R. (2007). Discapacidad, Sistemas de protección y Trabajo Social. Madrid: Alianza.

37- MARTÍNEZ M L. **Epistemología del Síndrome de Down en España y edad materna**. Aplicación de los resultados en programas sanitarios de prevención primaria. Rev. de Sanidad Pública. 1985. 59-325-336.

38-Martínez, S. (2011). El Síndrome de Down. Madrid: CSIC. Noda, A. & Bruno, A. (2010). Operaciones básicas en alumnos con síndrome de Down. PNA. 4(4), 143-159.

39- Meadow-Orlans, K.P. (1989). Análisis de la eficacia de los programas de intervención precoz en niños con deficiencia auditiva. En M.J. Guralnick y F.C.



- 40- MOLINA, D. 1983: **Psicomotricidad**. Tomo I. Editorial Losada, Buenos Aires.
- 41- Narbona Juan, Chevrie-Muller.: **El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos**. Editorial Masson, Barcelona, 2000.
- 42- Olson, M (1989).Intervención precoz en niños con deficiencias visuales. En M.J. Guralnick y F.C. Bennett (eds.), **Eficacia de una intervención precoz en niños minusválidos y en situación de riesgo**. Madrid: INSERSO.
- 43- Pérez, D. (2015). Características del lenguaje en el síndrome de Down. Volumen4. (pp. 27-49). Recuperado en: <http://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2015/02/CARACTER%C3%8DSTICAS-DEL-LENGUAJE-EN-EL-S%C3%8DNDROME-DE-DOWN.pdf>
- 44-PINEDA, E & GUTIÉRREZ, E. 2008: **Síndrome de Down: visión y perspectiva desde el contexto familiar en el círculo infantil especial**. Consulta: 27 mayo 2011. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
- 45-Puyuelo-Sanclemente M.: **Logopedia en la Parálisis cerebral infantil. Diagnóstico y tratamiento**, Editorial Masson, Barcelona, 1996.
- 46- Retortillo F.F.: **Programas de Detección y atención precoz**. Madrid. Proyecto Genysis, 1998
- 47-Rondal, J.A. (2004). Desarrollo del lenguaje en el niño con Síndrome de Down: Manual práctico de ayuda e intervención. Buenos aires: Nueva visión
- 48-Rondal, J. A. (2007). Dificultades del lenguaje en el síndrome de Down: Perspectiva a lo largo de la vida y principios de intervención. Revista Síndrome de Down. 23, 120-128
- 49- Ruiz, G. y otros (1988). **Evolución del cociente de desarrollo en niños con síndrome de Down**. Siglo Cero, 118, 50-55.



50-Sánchez Bellón, J. y otros (1986). Efectividad de los programas de estimulación precoz en el síndrome de Down. **Acta Pediátrica**, 44 (3), 115-122.

51-Sánchez Palacios, M.C.(1979).Estudio de los efectos de la estimulación precoz en bebés con el síndrome de Down. **Infancia y Aprendizaje**, 4, 29-37.

52- Soprano, A. M.: **La “hora de juego” lingüística**. Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 1997.

53-Villa, I.y Puig, M.(1985).**Estimulación precoz en síndrome de Down**. Jornadas Internacionales: Problemática actual de la deficiencia mental. Santander, octubre.

54-Wishart, J.(1.997).Aprendizaje en niños pequeños con síndrome de Down: tendencias evolutivas. En J.A. Rondal, J.Perera, L. Nadel y A. Comblain.



ANEXO 1

Entrevista a director, jefes de ciclo y psicopedagogo.

Objetivo: Comprobar con los directivos la preparación que poseen para el trabajo con la comprensión sobre la comunicación verbal en escolares que presentan Síndrome de Down.

Estimados Profesores:

Estoy realizando un estudio relacionado con los escolares portadores del Síndrome de Down referido a la estimulación de la comunicación verbal, con vista a conocer los problemas existentes y buscar las soluciones apropiadas. Para lograrlo, necesito que respondan las siguientes preguntas.

- 1) ¿Qué estrategias tiene el centro instrumentado para aprovechar las potencialidades que presentan los escolares portadores del Síndrome de Down?
- 2) ¿Considera que las mismas se desarrollan con efectividad y son suficientes las acciones que se diseñaron?
- 3) ¿Como ha sido su trabajo para desarrollar la comunicación verbal en los escolares con Síndrome de Down?
- 4) Argumente cuales son los trastornos del lenguaje más frecuentes que presentan lo los escolares con Síndrome de Down.



ANEXO 2

Encuesta a padres o tutores de los escolares que presentan Síndrome de Down.

Objetivo: conocer el nivel de conocimiento que posee la familia de cómo contribuir en sus hijos al desarrollo de la estimulación de la comunicación verbal.

Estimados padres estamos realizando una investigación con vista a mejorar nuestro accionar educativo en relación con la estimulación de la comunicación verbal de sus hijos. Le rogamos su colaboración y le damos la certeza de ser discretos con sus respuestas.

1. ¿Visitas con frecuencia la escuela de su hijo?

_____ Si _____ No _____ A veces

2. ¿Participas en diferentes actividades educativas en la escuela?

_____ Si _____ No _____ A veces

3. ¿Existe una buena comunicación y orientación entre padres y maestros?

_____ Si _____ No _____ A veces

4. ¿Participas en la escuela de Educación Familiar convocada por el centro?

_____ Si _____ No _____ A veces

5. ¿Cómo valora el conocimiento que tiene usted acerca de las particularidades de los escolares con Síndrome de Down?

_____ Suficiente _____insuficientes

6. ¿Domina usted las actividades que se deben desarrollar en los escolares con Síndrome de Down para estimular su comunicación verbal?

_____ Si _____ No _____ A veces

7.¿Se encuentra orientado para realizar actividades de este tipo?

_____ Si _____ No _____ A veces



ANEXO 3

Encuesta a maestros

Objetivos: diagnosticar el nivel de preparación general sobre el tema. Estimulación de la comunicación verbal en los escolares con Síndrome de Down.

Compañeros maestros:

Estamos haciendo una investigación y necesitamos de su colaboración. Por favor sea lo más sincero posible al emitir su criterio y al hacerlo utilice siempre sus conocimientos. Le estaremos agradecidos.

1) ¿Logra usted una correcta estimulación de la comunicación en los escolares Síndrome de Down?

Sí___ No___ A veces___

¿Cómo? _____

2) La documentación y metodología que usted utiliza para elevar su nivel de preparación para estimular la comunicación verbal de los escolares es:

Suficiente___ medianamente suficiente ___ Insuficiente___

3) El conocimiento que tiene acerca de los trastornos en la comunicación que poseen estos escolares es:

Suficiente___ medianamente suficiente ___ Insuficiente___

4) ¿Contribuye usted con la logopeda del Centro a la estimulación de la comunicación verbal de los escolares con Síndrome de Down?

SIEMPRE ___ A VECES___ OCASIONALMENTE ___

6) ¿El trabajo que usted realiza con los familiares de estos escolares está dirigido a la estimulación de la comunicación verbal?

___ Si ___ No ___ A veces



ANEXO 4

Encuesta a logopeda

Objetivo: Diagnosticar el nivel de conocimiento general sobre el tema de estimulación de la comunicación verbal, así como el desarrollo de la pronunciación a través del plan de estudio y actividades de atención logopédica.

Estimado compañero:

Estamos haciendo una investigación y necesitamos de su colaboración. Por favor sea lo más sincero posible al emitir su criterio y al hacerlo utilice siempre sus conocimientos. Le estaremos agradecidos.

1) La aplicación de la estrategia educativa que se desarrolla actualmente para aprovechar las potencialidades de la estructura de base en la atención logopédica en escolares con Síndrome de Down es.

Suficiente___ medianamente suficiente___ insuficiente___

2) Las acciones que influyen para enriquecer la estrategia y alcanzar el máximo desarrollo verbal de los escolares Síndrome de Down en el centro.

Suficiente___ medianamente suficiente___ insuficiente___

3) La preparación que tiene la estructura de base que usted atiende para la estrategia educativa que diseña a estos escolares con Síndrome de Down se realicen a favor de la estimulación de la comunicación verbal

Suficiente___ medianamente suficiente___ insuficiente___

Explique



ANEXO 5

OBSERVACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN LOGOPÉDICA

INDICADORES

1. Las actividades de atención logopédica se correspondan con los objetivos, edad mental y con los diferentes niveles de asimilación.
2. Exige a los escolares corrección en sus respuestas.
3. Aprovecha todas las posibilidades del contenido para estimular el lenguaje y la comunicación de los escolares con Síndrome de Down.
4. El logopeda utiliza niveles de ayuda.
5. Las actividades que se realizan contribuyan a estimular la comunicación verbal de los escolares los con Síndrome de Down.
6. Atienden diferenciadamente las necesidades y potencialidades individuales y colectivas de los escolares.
7. Utiliza vías, métodos, medios de enseñanza y procedimientos que faciliten la comunicación verbal durante la clase o actividad.



ANEXO 6

Guía para la revisión de documentos.

Historias clínicas

Objetivo: Constatar a través de la revisión de las historias clínicas de los pacientes las particularidades psicológicas valoradas por el especialista.

Aspectos a considerar en la valoración psicológica:

- 1- Estado actual de las necesidades, motivaciones e intereses del escolar.
- 2- Vivencias afectivas: afectos, estados de ánimo, emociones y sentimientos.
- 3- Nivel de funcionamiento de los procesos cognoscitivos.



ANEXO 7

EVIDENCIAS DEL TRABAJO CON LOS ESCOLARES

