



**Universidad de Concepción  
Campus Los Ángeles  
Escuela de Educación**

**Estrategias de estimulación temprana que utilizan padres, tutores y profesionales  
para fortalecer el desarrollo del lenguaje en el niño (a) con Síndrome de Down**

---

**Seminario para optar al grado de licenciado en educación y al título de Profesor  
de Educación Diferencial mención Deficiencia Mental.**

---

**Seminarista** : Fernanda Eveling Fica Inostroza  
Anita Del Pilar Soto Ríos

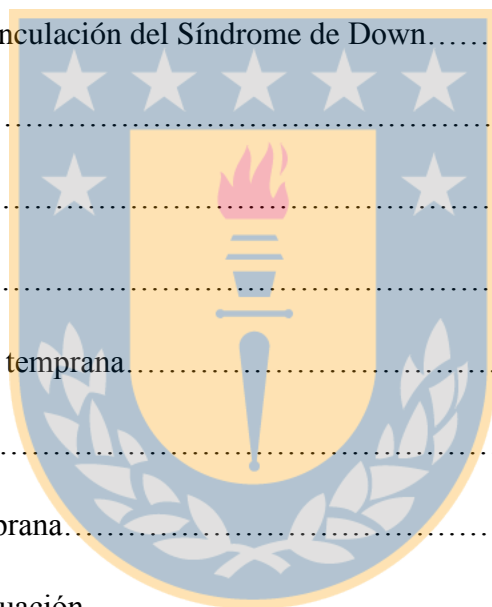
**Profesora Guía** : Mg. Claudia Murua Bello

**Los Ángeles, 2017**

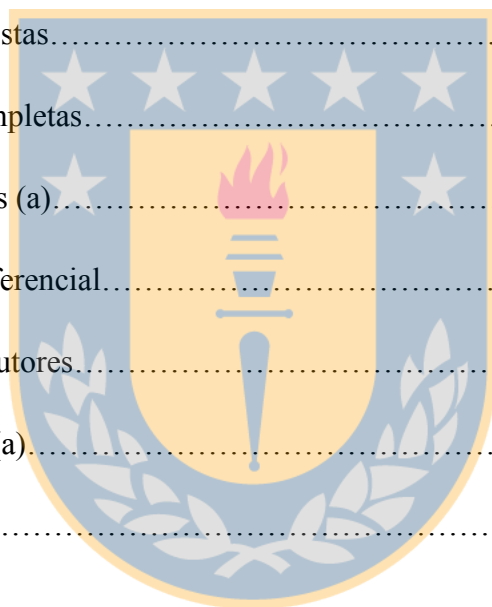
## Índice.

Portada.....	Página 1
Índice.....	Página 2 - 4
Agradecimientos.....	Página 5,6
Resumen.....	Página 7
Abstract.....	Página 8
Introducción.....	Página 9
Planteamiento del problema.....	Página 10, 11
Justificación de la investigación.....	Página 10,11
Pregunta de investigación.....	Página 12
Objetivo General.....	Página 12
Objetivos específicos.....	Página 12
Marco referencial.....	Página 13
Antecedentes relevantes del Síndrome de Down.....	Página 13
Definición.....	Página 13, 14
Causa.....	Página 14
Tipos de Síndromes.....	Página 14
Trisomía 21.....	Página 14,15
Translocación Cromosómica.....	Página 15
Mosaicismo o trisomía en mosaico.....	Página 16
Diagnostico.....	Página 16-17

Características.....	Página 17, 18
Desarrollo del lenguaje.....	Página 19
Desarrollo del lenguaje paraverbal.....	Página 19
Desarrollo del lenguaje verbal.....	Página 19, 20
Probabilidades de tener un niño con Síndrome de Down.....	Página 20, 21
¿Cuál es la probabilidad de tener un segundo hijo con Síndrome de Down.....	Página 21
Expectativas de vida.....	Página 21, 22
El complejo proceso de vinculación del Síndrome de Down.....	Página 22-25
Estimulación Temprana.....	Página 25
Definición.....	Página 25
Estimulación precoz.....	Página 25
Objetivos de estimulación temprana.....	Página 25, 26
Niveles de diagnóstico.....	Página 26, 27
Área de estimulación temprana.....	Página 27, 28
Principales ámbitos de actuación.....	Página 29, 30
Beneficios.....	Página 30-32
El juego.....	Página 32
Diseño metodológico.....	Página 33-38
Cronograma.....	Página 39
Análisis de resultados y conclusiones.....	Página 40
Presentación de resultados.....	Página 40-62



Análisis de resultados de padres y/o tutores.....	Página 63
Análisis de resultados de Kinesiólogos (a).....	Página 63-66
Análisis de resultados de Profesoras Diferencial.....	Página 67-71
Análisis de resultados de Fonoaudiólogos (a).....	Página 72-75
Conclusiones.....	Página 76-77
Sugerencias a considerar.....	Página 78
Anexos.....	Página 79
Anexos modelo de entrevistas.....	Página 79-82
Anexos de entrevistas completas.....	Página 83
Entrevista Fonoaudiólogos (a).....	Página 83-97
Entrevistas Profesoras Diferencial.....	Página 98-114
Entrevistas a Padres y /o tutores.....	Página 115-126
Entrevistas Kinesiólogos (a).....	Página 127-140
Bibliografía.....	Página 141-142



## **Agradecimientos.**

Al finalizar mi proceso de formación universitaria para lograr ser profesora diferencial, quiero agradecer primero a mi madre, padre y hermana por acompañarme durante todos estos años apoyándome en mis momentos de alegría y tristeza, por darme su comprensión y alentarme cada vez que lo necesitaba, por escucharme cuando les contaba todo lo que iba aprendiendo a lo largo de los años y especialmente por la paciencia que tuvieron durante el proceso de práctica profesional.

Agradecer a mi compañero de vida Richard por su amor incondicional, gracias a esta hermosa carrera nos pudimos conocer y formar una hermosa relación, por el apoyo constante y la paciencia que tuvo durante este proceso de formación universitaria, por motivarme a seguir adelante en los momentos difíciles y por permitirme planear una vida juntos.

Tampoco puedo dejar de agradecer a mi amiga y compañera de tesis Fernanda por sus años de amistad desde enseñanza básica, apoyándonos siempre en este proceso de formación universitaria y por permitirme querer a su hermosa hija Isabella.

A mi tío Marco Antonio por estar siempre presente a lo largo de mi vida y pese a la distancia siempre estuvo apoyándome.

A mis primos Luis y Cesar y mi madrina Marina por ser un apoyo constante en todo este proceso.

A mi profesora guía de seminario Claudia Murua por compartir sus conocimientos y tiempo con nosotras.

**Anita Soto Ríos.**

## **Agradecimiento**

Al haber terminado mi proceso de formación universitaria, quiero agradecer primeramente a Dios por iluminar mi camino y poner a las personas precisas en él y darme las fuerzas para seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mi madre, por todo su apoyo en este proceso y el amor incondicional que me ha brindado todos estos años a pesar de las diferencias, siempre ha estado hay con un consejo y palabras de aliento, siendo un modelo a seguir como madre.

A mi hija, por ser la razón por la cual levantarme y luchar todos los días, para brindarle un mejor futuro y por darme una razón para vivir.

Al padre de mi hija, Gustavo, porque a pesar de no estar juntos, siempre me apoyo en el proceso de mi formación universitaria.

A mi amiga de años y compañera de tesis, Anita por comprender y ser empática conmigo en los momentos que más lo necesitaba, por querer a mi hija y por ser la gran amiga que ha sido todos estos años.

A mí profesora guía de seminario, Claudia Murua por darse el tiempo y espacio de reunirse con nosotras, revisar y analizar nuestro trabajo, retroalimentándonos con sus conocimientos.

Y finalmente agradecer a los centros de estimulación temprana, escuelas especiales y agrupaciones por darnos el espacio de compartir información de sus profesionales sobre las estrategias que estos utilizan.

**Fernanda Fica Inostroza**

**Resumen:**

La presente investigación describe las estrategias de estimulación temprana que utilizan padres, tutores y profesionales para fortalecer el desarrollo del lenguaje en el niño (a) con Síndrome de Down de 0 a 3 años, recolectando la información a través de entrevistas semiestructuradas de distintos centros de estimulación temprana, escuelas especiales y agrupaciones de la ciudad de Los Ángeles.

La investigación presento un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo- exploratorio. La muestra fue de carácter intencional realizando entrevistas a profesoras diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del centro de estimulación temprana Tamborín, Angelitos, Antu, escuelas especiales Sternen kínder, Esperanza F-905 y agrupaciones Manitos Down y Crecer. La investigación se realizó durante el primer semestre y parte del segundo semestre del año 2017.

La investigación presento como finalidad entregar estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan padres, tutores y distintos profesionales, clasificando estas estrategias de acuerdo a tramos de edades que son: de 0 meses a 1 año de vida, de 1 año a 2 años y finalmente de 2 años a 3 años. Estas estrategias están dirigidas a las alumnas/o de educación diferencial, especialmente a aquellos alumnos o alumnas que están cursando la asignatura de atención temprana.

**Palabras claves:** Síndrome de Down, Estimulación temprana, Lenguaje, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, Profesoras Diferencial, Padres, Tutores.

**Abstract:**

This research describes strategies of early stimulation used by parents, guardians and professionals to strengthen language development in children With Síndrome of Down from 0 to 3 years old Collecting information through semi-structured interviews of different early stimulation centers, special schools and groups of parents from Los Angeles City.

The research focus was qualitative, descriptive-exploratory type. The sample was intentional in the form of interviews to teachers from special education, speech therapists, kinesiologists and parents or guardians of children with Down Syndrome from 0 to 3 years old from the early stimulation centers “Tamborín”, “Angelitos”, “Antu”, special schools “Sternen kínder”, “Esperanza F-905” and agrupations of parents “Manitos Down y Crecer”. The research was performed during the first semester and part of the second half of 2017.

The research aims to provide early stimulation strategies in the area of language used by parents, tutors and different professionals, classifying these strategies according to age ranges that are: from 0 months to 1 year of life, from 1 year to 2 Years and finally from 2 years to 3 years.

These strategies are aimed at students of differential education, especially those students who are attending the subject of early care.

Key words: Down Syndrome, Early Stimulation, Language, Speech Therapists, Kinesiologists, Differential Teachers, Parents, Tutors.



## **Introducción.**

En esta investigación se buscó recolectar y dar a conocer información acerca de las estrategias de estimulación temprana, utilizadas por padres, tutores y profesionales en el área del lenguaje, en niños(as) con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Cabe destacar que es fundamental la estimulación que se les da a las personas con discapacidad desde una edad muy temprana, ya que, puede prevenir futuros trastornos. Pineda (2013) señala que:

El lenguaje es el principal instrumento que poseen los seres humanos para interactuar y formar vínculos entre ellos. Los niños con dificultades en el desarrollo del lenguaje podrán tener más inconvenientes en el proceso de aprendizaje, en la relación con su familia y con otros niños, en el rendimiento escolar, tendrán trastornos del comportamiento, sufrir aislamiento social y manifestaciones de frustración. (Pineda, 2013).

También manifiesta que la intervención temprana en el lenguaje es el conjunto de acciones encaminadas a desarrollar en los niños las habilidades fonológicas, fonéticas, morfosintácticas, semánticas y pragmáticas necesarias, a fin de facilitar los intercambios comunicativos de los más pequeños con su entorno.

Todas las acciones deben ir encaminadas a prevenir las dificultades en la comunicación con la atención temprana, de manera que pueda estimularse el desarrollo y las potencialidades del niño a través de la orientación oportuna y especializada a la familia, porque esta debe ocupar un lugar primordial en cualquier estrategia que se diseñe, al considerarla imprescindible en la labor de los especialistas médicos y pedagógicos en el diagnóstico y tratamiento de estas dificultades.

Con lo mencionado anteriormente, es que, esta investigación se centra en determinar y dar a conocer diferentes estrategias y actividades sobre como estimular el lenguaje verbal y la comunicación de los niños/as con Síndrome de Down de 0 – 3 años. Esta información será recopilada a través de entrevistas a profesionales competentes, destacando entre ellos profesores diferenciales, kinesiólogos y fonoaudiólogos, padres y tutores.

## 1. Planteamiento del problema:

### I.I Justificación de la investigación:

Las personas con síndrome de Down tienen dificultades en la articulación del lenguaje oral, esto debido a factores genéticos (parte fisiológica), lo que produce en ellos dificultades al momento de articular palabras habladas, esta área, como es fisiológica, no se puede intervenir. Pero, además de estas dificultades, ellos tienen un vocabulario más limitado y la edad en que adquieren el lenguaje es mayor a la edad que la adquieren los niños de su misma edad, es en esta área donde se centrará esta investigación.

Es por eso que con esta investigación se buscará resaltar la importancia del lenguaje y como una estimulación adecuada desde pequeños puede mejorar considerablemente la comunicación y el vocabulario de los niños(as) con síndrome de Down, no realizar una estimulación en el tiempo adecuada traerá por consiguiente dificultades mayores a futuro en relación a la comunicación y el lenguaje tanto verbal como no verbal. Una investigación realizada en Brasil por Rondal señala que:

“Los potenciales evocados del cerebro y los tiempos de reacción indican que los niños con síndrome de Down procesan ciertos tipos de información auditiva más lentamente que el resto de los niños de igual edad cronológica o de igual edad mental”. (Rondal, 2006, p. 120)

Es, por lo señalado anteriormente, que al tener dificultades para procesar ciertos sonidos es que la respuesta a estos se verá afectada no logrando una comunicación adecuada, ni emitir o recepcionar mensajes correctamente. Rondal confirma que:

Un hecho preocupante en lo que se refiere al desarrollo pre lingüístico de los bebés con Síndrome de Down es su marcado retraso en la organización de un bálbuco que tenga en cuenta a su interlocutor en esa especie de pre conversación. Esta conducta marca un paso importante de lo que constituye la comunicación diádica (entre una pareja). El desarrollo pre lingüístico es un requisito previo a la adquisición del lenguaje, es importante estudiarlo en los niños con síndrome de Down, y quizá tratar de intervenir ya en esta etapa. (Rondal, 2006, p. 121)

El problema de investigación radica en que muchas veces no se le da la real importancia a la atención de las necesidades de las personas con discapacidad desde su infancia, trayendo como consecuencia futuras dificultades a la hora de intervenir y realizar un trabajo más especializado en personas con Síndrome de Down, como sería en este caso, además, una de las consecuencias o áreas que se podrían ver seriamente afectadas al no realizar una adecuada estimulación y de la cual se tratará en esta investigación es la del lenguaje, donde quienes poseen este síndrome tendrán dificultades específicamente en el lenguaje verbal, no verbal y la comunicación, lo cual no le permitirá mantener conversaciones emitiendo, recibiendo y procesando mensajes como si lo haría una persona que haya recibido la estimulación adecuada.

Por otro lado, el haber elegido la atención temprana, lleva a realizar un trabajo directo con la familia, quienes son los que pasan más tiempo con la persona con discapacidad y también quienes más lo o la conocen. El trabajo con la familia es beneficioso tanto como para la persona con Síndrome de Down como para su familia y los profesionales que trabajen con ellos. Como indican a continuación Mayorga, Madrid y García:

Los progenitores son participantes activos en el proceso educativo y rehabilitador de sus hijos/as, por lo que es necesario incorporarles al ámbito de actuación, es decir, que ellos constituyen una pieza clave en la propia intervención. Es muy importante que las familias participen, por ello, hay que ayudarles a modificar, adquirir, cambiar, mejorar y ajustar algunas pautas o estrategias de interacción que ejercen en sus casas diariamente con los menores para que el trabajo de atención temprana pueda considerarse completo. (Mayorga, Madrid, García, 2015, p. 53)

Es por esto que, de acuerdo a la información entregada y lo señalado anteriormente, con esta investigación se pretende dar a conocer, especialmente a nuestras compañeras que están cursando la asignatura de estimulación temprana estrategias sobre como estimular el lenguaje adecuadamente por tramos de edad, ya que, si bien los profesionales pueden tener conocimiento sobre actividades, son los padres quienes pasan mayor tiempo con sus hijos, por lo tanto, realizar un trabajo colaborativo en conjunto con la familia traerá mayores beneficios en el o la niña y fortalecerá el lazo entre ellos.

## **II. Pregunta de investigación.**

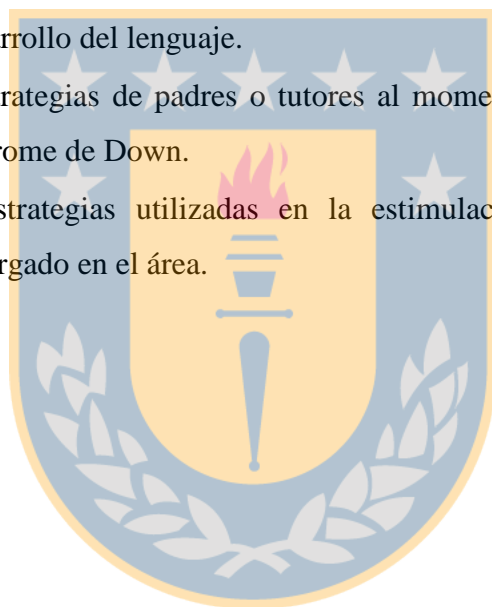
¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan padres, tutores y profesionales para fortalecer el desarrollo del lenguaje en el niño (a) con Síndrome de Down de 0 – 3 años?

### **Objetivo general.**

Conocer cuáles son las estrategias utilizadas en estimulación temprana por padres, tutores y profesionales para fortalecer el lenguaje del niño (a) con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

### **Objetivo específico.**

- Describir las características propias de los niños (a) con Síndrome de Down y cómo influyen en el desarrollo del lenguaje.
- Determinar las estrategias de padres o tutores al momento de estimular a niños y niñas (a) con Síndrome de Down.
- Determinar las estrategias utilizadas en la estimulación del lenguaje por los profesionales encargado en el área.



### **III. Marco Referencial.**

#### **1. Síndrome de Down.**

##### **1.1 Antecedentes relevantes del Síndrome de Down.**

La Asociación Síndrome de Down en España (2008) menciona algunos antecedentes relevantes:

- ✓ Las primeras descripciones de la trisomía 21 fue realizada por los franceses Jean-Etienne-Dominique Esquirol en 1838 y Edouard Séguin en 1846. Publicando en su primer libro un tipo de pacientes caracterizados por: hendiduras palpebrales ascendentes, pliegues epicánticos, puente nasal plano y protusión lingual, entre otras características.
- ✓ En 1866 John Langdon Haydon Down, describe un determinado tipo de pacientes que atendía en un psiquiátrico llamado Real de Earlswood para personas con discapacidad intelectual, donde se esforzó en clasificar a estos pacientes, acuñando un tipo que denominó “Mongolian idiocy”. El término “Mongolian” fue asignado por el parecido fenotípico que presentaban estos pacientes con los pobladores de los grupos étnicos mongoles.
- ✓ En el año 1961 se reemplaza el nombre por el de Síndrome de Down, el cual, fue aceptado posteriormente y confirmado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1965.

##### **1. 2 Definición.**

Según la Asociación Síndrome de Down en España (2008), “El Síndrome de Down o trisomía 21 es una entidad que en la actualidad constituye la causa genética más frecuente de discapacidad intelectual y malformaciones congénitas”.

Este desequilibrio génico ocasiona modificaciones en el desarrollo y función de los órganos y sistemas, tanto en las etapas prenatales como postnatales. Posteriormente, aparecen anomalías visibles y diagnosticables, algunas son congénitas y otras pueden aparecer a lo largo de la vida. El sistema más comúnmente afectado es el sistema nervioso

y, en concreto, el cerebro. Por este motivo, casi de manera constante la persona con síndrome de Down presenta, en grado variable, discapacidad intelectual.

### **1.3 Causa.**

Según la Asociación de Síndrome de Down en España (2008) define la causa como:

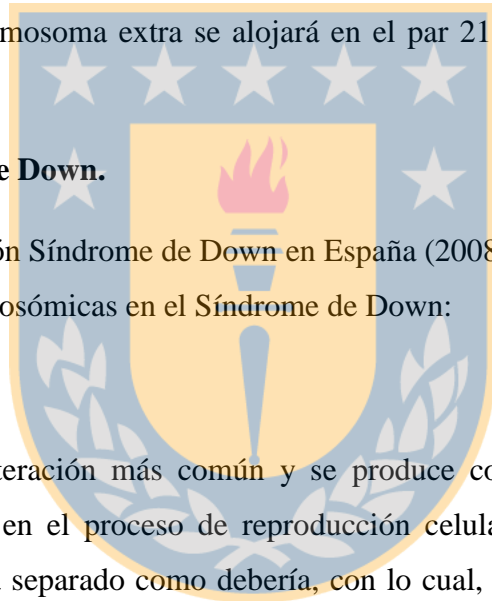
Todos nosotros tenemos 46 cromosomas en cada una de nuestras células; 23 provienen de la madre y 23 del padre. Tanto el padre como la madre, pueden poseer un cromosoma de más, ya sea en el óvulo o en el espermatozoide. De esta manera uno de los dos progenitores aportará 24 en lugar de 23 cromosomas y nacerá entonces una persona con Síndrome de Down, que tendrá en total 47 cromosomas, en lugar de los 46 correspondientes. Ese cromosoma extra se alojará en el par 21, por eso se conoce con el nombre Trisomía 21.

### **1.4 Tipos de Síndrome de Down.**

Según la Asociación Síndrome de Down en España (2008), se pueden producir tres tipos de alteraciones cromosómicas en el Síndrome de Down:

#### **1.4.1 Trisomía 21.**

Este es el tipo de alteración más común y se produce como resultado de un error genético que tiene lugar en el proceso de reproducción celular. Consiste en que el par cromosómico 21 no se ha separado como debería, con lo cual, alguno de los dos gametos incluye 24 cromosomas en lugar de 23. Debido a la combinación de uno de estos gametos (con el cromosoma extra) y una persona del sexo opuesto se obtiene una célula que se denomina cigoto con 47 cromosomas. El cigoto, al reproducirse por mitosis para ir formando el feto, da como fruto células iguales a sí mismas con 47 cromosomas, produciéndose así el nacimiento de un niño con Síndrome de Down.



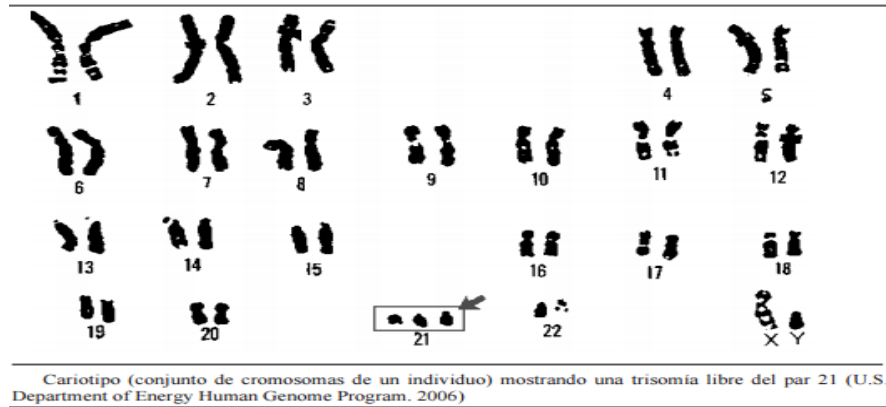


Imagen N°1, extraída desde internet <http://www.ndss.org/Resources/NDSS-en-Espanol/Sobre-de-Sindrome-de-Down/Que-es-el-Sindrome-de-Down/>

### 1.4.2 Translocación Cromosómica.

Esta alteración consiste en que durante el proceso de meiosis, un cromosoma 21 se rompe, y algunos de sus fragmentos pueden quedar unidos a otra pareja cromosómica, generalmente al 14. Los nuevos cromosomas reestructurados se llaman cromosomas de translocación. Para que las personas con este tipo de alteración presenten las características físicas típicas de la trisomía 21 no es necesario que el cromosoma 21 esté triplicado, aunque las características físicas típicas de la trisomía 21 dependerán del fragmento genético translocado.

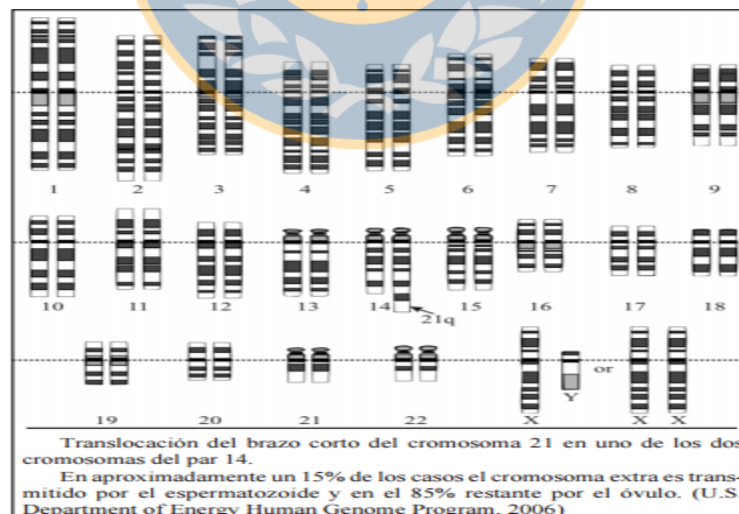


Imagen N°2 extraída desde internet <http://www.ndss.org/Resources/NDSS-en-Espanol/Sobre-de-Sindrome-de-Down/Que-es-el-Sindrome-de-Down/>

### **1.4.3 Mosaicismo o trisomía en mosaico.**

Esta alteración consiste en que, durante el proceso mitótico de división celular, el material genético no se separa correctamente, con lo cual, una de las células hijas tendría en su par 21 tres cromosomas, mientras que la otra tendría solo uno. En este caso, el resultado será un porcentaje de células trisómicas (tres cromosomas) y el resto con su carga genética habitual. Los rasgos físicos de las personas con este tipo de alteración, dependerán del porcentaje de células trisómicas que presenten su organismo, aunque por lo general, presentan menor grado de discapacidad intelectual.

### **1.5 Diagnóstico.**

Para detectar la anormalidad cromosómica durante el periodo prenatal de forma inequívoca se emplean técnicas de Conteo Cromosómico, por lo que es necesario disponer de alguna célula fetal.

El acceso al material celular embrionario puede suponer un cierto riesgo, tanto para la madre como para el feto, por lo que su indicación se circunscribe a aquellos embarazos en los que se haya detectado un riesgo de aparición de la trisomía superior al de la población general (triple prueba positiva, edad materna superior a 35 años o paterna superior a 50, antecedentes familiares o personales de Síndrome de Down, o progenitores portadores de una translocación equilibrada u otras alteraciones cromosómicas) (Goodwin. B. 2012).

#### **1.5.1 Amniocentesis**

La técnica más frecuentemente utilizada para la obtención de material genético fetal es la Amniocentesis. Esta técnica se empezó a generalizar en la década de los 60, y consiste en la punción ecoguiada de la cavidad amniótica por vía abdominal. Se consigue así una muestra de líquido amniótico, de donde es posible obtener células fetales para su estudio. Debe realizarse preferentemente entre las semanas 14 a 17 del embarazo. Es una técnica relativamente inocua y poco molesta pero comporta un riesgo del 1-2% de aborto, lesión fetal, o infección materna.



### **1.5.2 Biopsia de vellosidades coriónicas**

A mediados de los 80 se comenzó a usar otra técnica, denominada Biopsia de vellosidades coriónicas: se obtiene un fragmento de material placentario por vía vaginal o a través del abdomen, normalmente entre las semanas 8 y 11 del embarazo. Esta técnica se puede realizar antes de que exista la suficiente cantidad de líquido amniótico necesaria para que se pueda llevar a cabo la amniocentesis.

### **1.5.3 Cordocentesis.**

Consiste en la punción del cordón umbilical a través de la pared umbilical de la madre para la obtención de sangre fetal que, en el caso de los bebés con Síndrome de Down, sería para el estudio del cariotipo fetal.

### **1.6. Nacimientos de niños con Síndrome de Down en Chile.**

La asociación Down 21 Chile nos menciona que:

En Chile nacen 500 niños al año con síndrome de Down, siendo nuestro país líder mundial en nacimientos.

### **1.7. Características.**

Las personas que poseen diagnóstico de Síndrome de Down “La triple dosis genética que proviene de los tres cromosomas 21 influye en su conformación corporal de una manera similar. De ahí que tengan muchos rasgos físicos comunes y que de alguna forma se parezcan unos a otros”. (Pueschel, S. 2002, p.51).

#### **1.7.1 El autor describe algunos rasgos físicos de las personas con Síndrome de Down:**

- La cabeza del niño/a es más pequeña.
- El rostro del bebé es más plano debido, principalmente, al menor desarrollo (hipoplasia) de los huesos faciales y su nariz pequeña.
- Los párpados son estrechos y ligeramente rasgados.
- Las orejas son pequeñas.

- La boca es más pequeña y la mantienen ligeramente hacia afuera.
- El cuello parece más ancho de lo normal.
- Alrededor del 40 al 50% de los niños con Síndrome de Down presentan anomalías cardíacas.
- Los órganos genitales a veces pueden ser algo más pequeños.
- Las manos y los pies tienen a ser pequeños. Los dedos pueden ser algo más cortos y el meñique está a menudo ligeramente curvado hacia dentro.
- La piel parece seca y áspera, irritándose con facilidad.
- Unas frágiles y pelo fino.
- Estatura baja comparada con el promedio normal.
- Hipotonía generalizada, poseen movimientos poco precisos.

#### **1.7.2 Dentro de las características sensoriales se encuentran:**

- Facilidad para adquirir infecciones de oídos, otitis, hipoacusias leves y moderadas.
- Pueden presentar estrabismos, miopía o hipermetropía y/o conjuntivitis.

#### **1.7.3 Desarrollo cognitivo:**

- Las personas que presentan Síndrome de Down, tienen un déficit atencional debido a alteraciones en el hipocampo.
- En cuanto a la memoria, según Buceta y Fernández (2004), los niños con Síndrome de Down presentan déficit de memoria a corto plazo. En la memoria a largo plazo, los hallazgos resultan contradictorios.
- Las personas con Síndrome de Down, presentan un trastorno específico en su memoria auditiva. Sin embargo, en referente a la memoria visual, los sujetos con Síndrome de Down tienen un rendimiento satisfactorio.
- Según manifiesta Flórez y Ruiz (2004), el síndrome de Down siempre se acompaña de discapacidad intelectual.

## **1.8 Desarrollo del lenguaje:**

### **1.8.1 Lenguaje paraverbal.**

Este contacto ocular que en el desarrollo normal suele comenzar en el primer mes de vida y alcanza el punto álgido a los dos o tres meses, -comenzando inmediatamente a descender porque ya es capaz de interesarse por estímulos que no son la figura de la madre o el padre-; en el desarrollo con Síndrome de Down se produce a los 2 meses y alcanza los mayores niveles entre los 6 o 7 meses, una vez logrado se mantiene durante semanas o incluso meses (se instala y permanece más tiempo).

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 (Rondal, J. 1986, p. 25).

### **1.8.2 Lenguaje verbal.**

El Síndrome de Down va indefectiblemente acompañado de un retraso significativo en la emergencia del lenguaje y de las habilidades lingüísticas. Las primeras palabras empiezan a registrarse hacia los 19-24 meses. Los resultados mayoritarios de los estudios realizados afirman que la evolución a través de las distintas etapas y niveles lingüísticos sigue la misma trayectoria en ambos grupos, aunque las personas que presentan Síndrome de Down necesitan más tiempo para madurar las distintas adquisiciones .

Algunos factores que pueden influir en las dificultades según Rondal (1995) son:

La presencia frecuente de deficiencia auditiva, debida a otitis crónicas asociadas a infecciones respiratorias. La memoria auditiva a corto plazo suele ser limitada lo que produce que el procesamiento del lenguaje oral y el aprendizaje de la gramática y la sintaxis sea difícil. La memoria visual suele ser más eficaz que la auditiva y puede ser un complemento indispensable.

El retraso motor, que interfiere en el aprendizaje correcto de las secuencias de movimientos articulatorios y dificulta el uso adecuado de dichas secuencias.

En la faceta expresiva se observan mayores atrasos. Las primeras frases hacia los 3-4 años. El lenguaje comprensivo evoluciona siempre mejor.

Retraso en la aparición de las primeras palabras; los términos son iguales a los del desarrollo normal, objetos, personas y actividades de la vida diaria. Aparecen, como se ha mencionado, generalmente entre los 19-24 meses en los niños/as con Síndrome de Down.; en el desarrollo normal a los 10-12 meses y poseen un vocabulario entre 20 y 50 palabras a los 19-21 meses.

Combinaciones de palabras; no son puro azar sino que tienen una estructura (objeto-acción: niño- beso; sujeto localización: niño- coche; 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) solamente la mitad de los niños/as con Síndrome de Down emitieron alguna oración completa (Meyers; la mitad de una muestra de 110, utilizaba oraciones simples, combinaciones de palabras e incluso vocalizaciones)

<b>Conductas</b>	<b>Des. Normal</b>	<b>Des. S. Down</b>
Contactos oculares	1er. mes	2º 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 mese	23-24 meses
Combinación de palabras	19 meses	31-40 meses
Primeras frases		3-4 años
Oraciones completas		6-7 años

Imagen N°3 extraída de <http://www.ndss.org/Resources/NDSS-en-Espanol/Sobre-de-Sindrome-de-Down/Que-es-el-Sindrome-de-Down/>

## 1.9 Probabilidad de tener un niño con Síndrome de Down.

Según la sociedad nacional de Síndrome de Down (2012) nos menciona que:

El Síndrome de Down ocurre en personas de todas las razas y niveles económicos, aunque las mujeres mayores tienen una mayor probabilidad de tener un niño con Síndrome de Down. Una mujer de 35 años tiene una probabilidad de uno en 350 de concebir a un niño con síndrome de Down, y esta posibilidad aumenta gradualmente a 1 en 100 por 40

años. A los 45 años la incidencia es aproximadamente de 1 en 30. La edad de la madre no parece estar vinculado al riesgo de translocación.

Edad de la madre	Incidencia de síndrome de Down	Edad de la madre	Incidencia de síndrome de Down	Edad de la madre	Incidencia de síndrome de Down
20	1 en 2.000	30	1 en 900	40	1 en 100
21	1 en 1.700	31	1 en 800	41	1 en 80
22	1 en 1.500	32	1 en 720	42	1 en 70
23	1 en 1.400	33	1 en 600	43	1 en 50
24	1 en 1.300	34	1 en 450	44	1 en 40
25	1 en 1.200	35	1 en 350	45	1 en 30
26	1 en 1.100	36	1 en 300	46	1 en 25
27	1 en 1.050	37	1 en 250	47	1 en 20
28	1 en 1.000	38	1 en 200	48	1 en 15
29	1 en 950	39	1 en 150	49	1 en 10

Imagen N° 4 extraída desde internet <http://www.ndss.org/Resources/NDSS-en-Espanol/Sobre-de-Sindrome-de-Down/Que-es-el-Sindrome-de-Down/>

### 1. 10. ¿Cuál es la Probabilidad de Tener un Segundo Hijo con Síndrome de Down?

Una vez que una mujer ha dado a luz a un bebé con trisomía 21 (no disyunciones) o translocación, se estima que sus probabilidades de tener otro bebé con trisomía 21 es 1% superior a sus posibilidades por la edad por sí sola.

El riesgo de recurrencia de la translocación es de 3% si el padre es el portador y 10-15% si la madre es la portadora. La asesoría genética puede determinar el origen de la translocación (Lejeune.J. 2012)

### 1. 11. Expectativas de vida.

La asociación Down 21 Chile menciona que:

La media de la esperanza de vida en las personas con Síndrome de Down está actualmente en los 56 años. Esto se debe a la mayor mortalidad que existe a lo largo de la vida como consecuencia de la patología orgánica de algunos individuos y a la presencia de un envejecimiento precozmente instaurado. Este envejecimiento puede aparecer ya a partir de los 40-45 años, acompañado de un declive más o menos rápido de ciertas capacidades cognitivas, lenguaje y habilidades sociales, sin demencia, o bien puede adoptar la forma propia de la enfermedad de Alzheimer. En cualquier caso, todas las personas con síndrome

de Down desarrollan lesiones cerebrales (placas amiloides, ovillos neurofibrilares) características de la enfermedad de Alzheimer, razón por la que tienen mayor tendencia a evolucionar hacia esta enfermedad.

## **1.12 El complejo proceso de vinculación en el Síndrome de Down**

Pese a que el diagnóstico prenatal de ésta condición actualmente es posible, sólo en contadas ocasiones se logra antes del parto, con lo cual se deduce que en la gran mayoría de las veces, la noticia de un bebé con Síndrome de Down suele ser un evento sorpresivo para el equipo de salud (Goodwin B. 2012).

**1.12.1 Primera Etapa, impacto:** La noticia los deja paralizados, no logran comprender lo que está sucediendo: escuchan y no oyen, ven y no creen. Se sienten en una pesadilla que está distante de la realidad. No saben qué decir ni qué preguntar, miran con extrañeza a su hijo, están perplejos y sorprendidos, sonríen y estallan en llanto. Reiteradamente preguntan por la condición de su hijo, o simplemente hacen como si ésta no existiera. Tienen serios conflictos para acoger a su bebé, especialmente si los padres no tuvieron contacto inmediato posterior al parto, pues la imagen de lo que pudiese ser su bebé es tormentosamente desfavorable, hasta que no logran contactarse con él. Mientras más prolongado es el período de distanciamiento posterior al parto mayores dificultades tendrán para enfrentar a su hijo, pues generan sentimientos de ambivalencia: querer ver y no ver al niño, tocar y alejarse, tomarlo y rechazarlo, ponerlo al pecho y abstenerse a la vez.

**1.12.2 Segunda etapa, negación:** Al término de la etapa de impacto, los padres inician una etapa de negación de la realidad, se resisten a aceptar la idea. Como mecanismo de defensa aparece la negación de la realidad: “éste no es mi hijo”, “esto no me está pasando a mí”, etc. Los padres se concentran en negarse a la realidad. Los prejuicios y opiniones de terceros cobran relevancia: “es posible que sea de un grado leve, pues se ve igual a cualquier bebé”, etc. Los padres están incomunicados, ella habitualmente se encuentra hospitalizada mientras la pareja se encuentra angustiada y dolida en casa. Todo lo anterior imposibilita la vinculación.

**1.12.3 Tercera etapa, tristeza o dolor:** En esta etapa los padres toman conciencia de la realidad e intentan comprender parcialmente lo que ocurre. Se consolida la imagen de pérdida del bebé ideal, de los sueños destruidos y la esperanza ausente. Ello provoca profundos sentimientos de dolor, angustia y tristeza. Muchas veces lo expresan a través de impotencia, frustración, rabia, y sentimientos de culpabilidad, intercambiada entre la pareja y el equipo de salud. Esta etapa se sobrepone a la etapa anterior. La tristeza es sobrecogedora, el llanto fluye sólo con el recuerdo de la condición del bebé. Los padres están muy angustiados, tienen temor al futuro, a lo desconocido. No comprenden que ocurre con sus emociones, sufren al percibir su dificultad de vinculación. Las madres lloran con facilidad, pero en esta etapa acceden a tomar a sus hijos, están dispuestas a amamantarlos y expresan sentimientos de ternura y dolor a la vez. Los padres suelen contener sus emociones en frente a su pareja (se muestran firmes), pero fácilmente estallan en llanto cuando se les habla respecto de las emociones que están viviendo. La duración de esta etapa es variable.

**1.12.4 Cuarta etapa, adaptación:** Cuando los padres logran salir de la etapa anterior entran en un proceso de adaptación donde han logrado aceptar sus propios sentimientos y la condición de su hijo, y se muestran interesados por aprender y conocer más en detalle el Síndrome de Down. En estos momentos es de suma importancia la aceptación que el medio familiar ha expresado a este nuevo integrante, y el apoyo que la pareja exprese a su cónyuge. En esta etapa el proceso de vinculación sigue un rumbo instintivo, donde el medio ambiente ejerce un poderoso efecto sobre los padres, que de ser nocivo, expone al niño a riesgos de abandono, maltrato y desvinculación definitiva.

**1.12.5 Quinta etapa, reorganización:** El recuerdo del pasado, del dolor, la ansiedad y la impotencia han quedado atrás. Los padres han asumido una postura diferente, el bebé ha sido integrado a la familia, la cual ha aprendido a tolerar sus discapacidades y se ha comprometido a ayudar en su rehabilitación. La vinculación afectiva se construye y fortalece día a día, a través de los avances emocionales y neurológicos del bebé, que facilitan la interacción con los padres, transformando este proceso en un circuito de realimentación positiva. Ello es facilitado en gran parte por los programas de estimulación

temprana, donde los padres tienen la oportunidad de ser acogidos por equipos multiprofesionales y por sus pares, otros padres en situación similar.

### **1.12.6 El apego, una emergencia afectiva**

Para pretender un cambio en los modelos afectivos de los padres de niños con Síndrome de Down es conveniente no sólo comprender cada una de las etapas por las cuales atraviesan los padres a lo largo del tiempo, sino también respetarlas. No debemos interferir con el curso natural de los eventos de vinculación; por el contrario, debemos facilitar en lo posible toda instancia de contacto físico inmediato posterior al parto entre los padres y el bebé, especialmente en la madre, colocándolo al pecho precozmente y dando así inicio al apego. Todo ello antes de entregarles una noticia atiborrada de detalles técnicos. Lo ideal es entregar la información a los padres cuando éstos ya han tomado contacto con su hijo, siendo escueta y en un lenguaje acogedor. Es importante reforzarles que se concentren en las necesidades afectivas, de calor y alimentación de su bebé y que toda información se dará más adelante. Si por distintas razones el bebé debe ser separado de sus padres, es prudente intentar reducir al máximo el tiempo que permanecen aislados el uno del otro, intentando reencontrarlos lo antes posible (modificar horarios de visitas, extender el tiempo de permanencia de los padres junto a su hijo, etc. Al término de esta etapa ellos podrán acceder a su bebé, con temor, pero sin rechazo. Si se encuentran en la etapa de negación o de dolor y angustia, no es bueno darles detalles médicos. Es preferible preguntar cómo se sienten y dejarles la oportunidad de responder sus dudas y expresar sus temores, prejuicios o creencias. Muchas veces es el momento en que lloran y demuestran su dolor. Es el momento de acogerlos, no de educarlos ni hablarles de la condición de salud del bebé, es el momento de familiarizarlos con sus sentimientos y expresarles que lo que están viviendo es normal, que vienen tiempos mejores, que existe un mañana mejor. Los padres deben tener un espacio de tiempo para encontrarse consigo mismos, enfrentar su dolor y expresarlo. Cuando los padres alcanzan la etapa de adaptación, comienzan a preguntar sobre que van a hacer en el futuro, y se visualiza el lazo afectivo hacia su hijo (le sonrían, lo toman en brazos, le hablan, etc.). Es el momento de reforzar la vinculación, mostrándoles las señales de interacción que su hijo está logrando (apertura ocular, succión al pecho, tranquilidad al estar en los brazos, etc.) y educar esta vez en forma dirigida sobre la vigilancia en salud



(que se inicia en el período de recién nacido y que continúa a lo largo de la vida), y sobre los programas de estimulación temprana, el rol de los padres de apoyo y la protección legal.

## **2. Estimulación Temprana.**

### **2.1 Definición**

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2005)

#### **2.1.1 Estimulación precoz**

De acuerdo al libro blanco de la atención temprana (2005) la define como:

Los estímulos en un tiempo oportuno, vienen a favorecer en gran parte el aprendizaje y desarrollo de las habilidades y capacidades del niño. Y en esta ocasión se trata de una incorporación de habilidades tempranas más no precoces, ya que, esta última trata de que el niño memorice las cosas, que las aprenda antes del desarrollo, y nunca va de la mano con el desarrollo individual, esto puede hacer que el niño crea lagunas y afecta al desarrollo posterior. Es por eso que la estimulación debe estar creada para cada etapa del desarrollo del niño sin obligarlo ni apurarlo, para que estas vayan de la mano y que se apoyen mutuamente para que el desarrollo del niño sea óptimo.

#### **2.2 Objetivos de la atención temprana:**

De acuerdo al libro blanco de la atención temprana (2005) nos menciona que:

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la

forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en atención temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno.

### **2.3 Niveles del diagnóstico.**

Según el libro blanco de la atención temprana (2005) nos menciona que en el diagnóstico de los trastornos del desarrollo debemos considerar 3 niveles diagnósticos: funcional, sindrómico y etiológico.

**2.3.1 Diagnóstico funcional:** El diagnóstico funcional constituye la determinación cualitativa y cuantitativa de los trastornos o disfunciones. Constituye la información básica para comprender la problemática del niño, considerando la interacción familiar y la de su entorno cultural, sus capacidades y su posibilidad de desarrollarlas. El diagnóstico funcional es imprescindible para poder elaborar los objetivos y estrategias de la intervención.

**2.3.2 Diagnóstico sindrómico:** El diagnóstico sindrómico está constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada. A menudo la identificación de un síndrome o cuadro sindrómico nos permite conocer cuáles son las estructuras (neurológicas, psíquicas o sociales) responsables del trastorno y nos orienta sobre la etiología del mismo.

El diagnóstico sindrómico orienta hacia los ámbitos sobre los que debemos obtener mayor información para establecer el diagnóstico etiológico y ayuda a establecer si se trata de una patología estable, transitoria o evolutiva, de base predominante orgánica o ambiental.

**2.3.3 Diagnóstico etiológico:** El diagnóstico etiológico es el que nos informa sobre las causas, bien de carácter biológico o bien psico-social, de los trastornos funcionales o del síndrome identificado.

En todos los casos intentaremos establecer la etiología de los diferentes trastornos identificados, considerando siempre la probable multifactorialidad de los mismos, en un enfoque amplio que considere los aspectos biológicos, psicológicos, educativos y de entorno en general.

A menudo, y con mayor frecuencia para determinadas problemáticas, como trastornos del espectro autista y trastornos del lenguaje, no es posible realizar con absoluta certeza el diagnóstico etiológico, pero en todos los casos intentaremos establecer un diagnóstico de presunción.

## **2.4 Áreas de estimulación**

En un programa de estimulación temprana se trabajan en todas las áreas, aunque algunas veces se presta más atención en las que el niño necesita apoyo.

Las áreas en las cuales se trabaja según Camposeco (2013) son:

- **Habilidades de la vida diaria:** Permitirán al niño a desenvolverse en actividades de la vida cotidiana, como vestirse, bañarse y alimentarse.
- **Habilidades Sociales:** Proporcionará al niño elementos para adaptarse al medio ambiente para poder desenvolverse de la mejor manera.
- **Habilidades Cognitivas:** Permitirá adquirir más conocimientos intelectuales.
- **Lenguaje:** Permitirá al niño comunicarse y entenderse con las personas que lo rodean.
- **Motricidad gruesa y fina:** Permitirá al niño tener mayor control sobre los músculos finos y gruesos, lo que le ayudará a tener más coordinación para poder moverse con libertad. La motricidad gruesa abarca los grandes movimientos corporales del niño como lo son correr, trepar, sentarse, saltar y voltear, etc. La motricidad fina involucra pequeños movimientos del cuerpo especialmente los de las manos y dedos, y movimientos suaves.

- **Psicomotor:** los niños normales cumplen a distintas edades las diversas etapas del desarrollo, por lo cual varía muchísimo lo que es normal para unos y otros. El niño está programado por factores genéticos para sentarse y para alcanzar otras importantes destrezas del desarrollo a determinada edad. Aun cuando no es mucho lo que los padres pueden hacer para acelerar esa programación, sí hay maneras de evitar que se atrase.
- **Lenguaje:** los bebés empiezan desde muy pronto a acumular conocimientos y habilidades que contribuirán a la adquisición del lenguaje, la capacidad para hablar será el producto final de gran parte del aprendizaje de la lengua y no el inicio. Los bebés cuyos padres les hablan con regularidad aprenden las habilidades para la comunicación en las que se fundamenta el lenguaje, aprenden a emitir los sonidos que usa la lengua y descubren que los sonidos representan objetos y experiencias; así mismo se les hace más fácil articular palabras en un futuro, los bebés, mucho antes de que empiecen a hablar, por medio de los juegos adquieren mucha práctica para comunicarse con otras personas.

Regidor (2012) explica dos importantes áreas que se pueden estimular en los niños, que son las siguientes:

- **Visión:** A través de los ojos entran al cerebro del bebé numerosos estímulos y experiencias. La capacidad visual del niño aumenta con mucha rapidez y cada día que pase estará dispuesto a hacer nuevos descubrimientos por medio de la vista. Con el tiempo y con la debida estimulación de parte de los padres de familia, el niño va siguiendo objetos con la mirada, va reconociendo colores, formas y tamaños de objetos que se le presente, la atención en cuanto a la vista es de más tiempo.
- **Audición:** El recién nacido ya puede distinguir la intensidad, el todo y el timbre de un sonido; puede oír murmullos, no reaccionar a sonidos monótonos, localizar un sonido girando la cabeza. A la semana ya es capaz de reconocer la voz del padre y madre y reconocer el nombre cuando lo llaman. Durante los primeros meses el bebé va preferir los sonidos agudos a los graves. Los bebés suelen interesarse por todo lo que oyen e intentan localizar la fuente de la formación auditiva.

## **2.5 Principales ámbitos de actuación**

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana (2005), los principales ámbitos de actuación se dividen en:

### **2.5.1 Atención al niño**

Cada niño tendrá un programa de atención global e individualizada que recogerá las aportaciones de los diversos profesionales del Servicio. Este programa se realizará siempre que sea posible, con la participación de los padres o tutores, lo cual permitirá a éstos descubrir sus propios recursos y a la vez reforzar la relación con su hijo, aspecto muy importante para su evolución madurativa y afectiva.

En función de las necesidades del niño y también de las de la familia, la intervención se podrá realizar en el propio domicilio o en otro lugar, como en el centro educativo o en el hospital, en el caso de los neonatos. El profesional o profesionales que se harán cargo de la intervención contarán con preparación específica en función del tipo de trastorno del niño, el número de sesiones y el tiempo de duración de cada una de ellas dependerán de las necesidades del niño.

### **2.5.2 Atención a la familia**

Una de las principales tareas que se ha de plantear un Centro de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana, es conocer las necesidades de la familia y plantearse qué tipo de intervenciones pueden ser las más eficaces para dar una respuesta coherente. La intervención con las familias debe tener como finalidad ayudar a los padres en la reflexión y en la adaptación a la nueva situación, ofreciéndoles la posibilidad de comprender mejor la situación global, evitando que se contemple el problema centrado exclusivamente en el trastorno que padece el niño. Se ha de facilitar que cada familia pueda adecuar sus expectativas a las posibilidades reales de la intervención y situar correctamente desde el inicio el papel que corresponde al profesional y el protagonismo que ellos deben tomar.

Es importante que los profesionales puedan atender no sólo los aspectos referentes al niño, sino también aquellas otras demandas familiares, no siempre fáciles de manifestar. La

finalidad de todo ello es la de ayudarles a entender sus sentimientos y reconocer sus competencias en cuanto a la educación de sus hijos.

### **2.5.3 Atención a la escuela**

Los profesionales de estimulación temprana deben informar a la escuela sobre la situación del niño y de la familia en el momento de integrarse en ella. Posteriormente y en colaboración con el equipo escolar y los educadores se podrán fijar espacios en los que se revisen o se discutan los objetivos pedagógicos, las estrategias de aprendizaje, y la utilización de suficientes recursos materiales o personales para poder cumplir los objetivos prefijados. También convendrá participar en el proceso de toma de decisiones sobre la modalidad de escolarización.

### **2.6 Intervención en el entorno**

La intervención, teniendo como objetivo la superación de barreras físicas y sociales, se debe realizar teniendo en cuenta el entorno natural de cada niño y familia, para obtener así su integración en el medio social donde se desenvuelve. Desde los centros de estimulación temprana se diseñan estrategias para la adaptación del entorno a las necesidades de los niños actuando de forma coordinada para facilitar la integración socio-ambiental. Esta actuación sobre el entorno tiene por objetivo superar las diferencias, cambiar las actitudes y eliminar barreras físicas y socio-culturales, de forma que sea posible la participación activa en la sociedad de todos sus miembros.

### **2.7 Beneficios**

Los recién nacidos tienen miles de millones de células neuronales que se les conoce como neuronas, estas al ser estimuladas forman conexiones que forman redes neuronales o sinapsis, las cuales se multiplican rápidamente y alcanzan un número de mil billones así se logran las funciones estructurales del cerebro que constituyen las bases fisiológicas de las formaciones psicológicas que permiten establecer las condiciones del aprendizaje.

Es conveniente en todos los casos brindarle al niño sesiones de estimulación oportuna, se define relativamente como un tratamiento realizado durante la primera infancia que procura mejorar estructuras y realizar todas las incidencias del medio, con los estímulos pretende lograr el desarrollo máximo por medio de ejercicios estructurados en relación con las diferentes áreas que comprende esta estimulación, al potenciar el desarrollo armónico.

Sí se realiza lo anterior se favorece la coordinación de movimientos, aumenta la capacidad de concentración y se mejora la capacidad intelectual, al pretender un desarrollo global del niño en lo referente a las áreas de lo físico, mental, emocional y social. Una situación muy importante para afianzar estas capacidades es el contacto físico que se le brinde, cuanto más rico sea el medio para estimular al niño mayor será el desarrollo físico, intelectual, entre otros.

La atención temprana se da principalmente para optimizar el desarrollo del niño normal, prevenir la aparición de déficit asociados a un riesgo biológico, psicológico o social, atender las necesidades de la familia, aminorar los efectos de una discapacidad.

Los efectos positivos de la Estimulación Temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles, una persona que se ha desarrollado adecuadamente en sus aspectos físico, mental, social y emocional, tendrá mejores oportunidades en su adolescencia, juventud y adultez, que una persona que no fue estimulada, por ello es importante tomar en cuenta que aunque los logros se evidencian inmediatamente, los beneficios de la estimulación temprana se dan principalmente a mediano y largo plazo; dentro de los efectos que pueden evidenciarse rápidamente sobresalen:

- Desarrollo de las capacidades físicas del niño
- Desarrollo del lenguaje
- Desarrollo de la motricidad fina y gruesa
- Promueve el deseo de aprender y explorar
- Favorece la socialización
- Fortalece el nexo afectivo entre el niño y sus padres

La estimulación puede iniciarse incluso antes del nacimiento, en la etapa prenatal, donde los padres deben vincularse afectivamente a su hijo antes de nacer, tomando en cuenta la capacidad sensitiva que va logrando el feto a medida que evoluciona en el vientre, la interacción con los padres optimiza y potencializa el desarrollo de los sentidos como base para el aprendizaje posterior.

## **2.8 El juego**

La estimulación temprana puede llevarse a cabo mediante el juego, ya que por medio de él: Se fomenta el lenguaje y la comunicación, ayuda a desarrollar actividades físicas sociales y emocionales, es un factor determinante en la personalidad, desarrolla actividades intelectuales, estimula su creatividad y ayuda a descubrir sus capacidades.

El juguete debe ayudarnos para poder estimular al niño en las áreas del desarrollo antes comentadas, ya que: El juguete ayuda a resolver problemas, desarrolla el lenguaje y ayuda a la comunicación mejora la habilidad social y emocional, fomenta la creatividad y la imaginación, desarrollo de la motricidad tanto gruesa como fina, un juguete por ende debe ser divertido, seguro, durable y que fomente la curiosidad del niño.

El juego favorece el despliegue de la independencia ya que puede iniciar, dirigir, reír, y hablar sin que los adultos le acompañen, les permite demostrar la individualidad, a desarrollar confianza en sí mismo, de autocontrol y capacidad de cooperar con los demás.



## **IV. Diseño metodológico**

### **Enfoque de la investigación.**

El enfoque de investigación se enmarca en la metodología cualitativa, la cual se caracteriza por utilizar la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afianzar la pregunta de investigación en el proceso de interpretación (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p 8). Ya que se conocerá de forma directa como es el trabajo de profesionales con los niños con Síndrome de Down y los beneficios que provoca en la atención temprana de estos, además de conocer las experiencias de los padres, tutores y profesionales en el proceso de estimulación temprana.

### **Diseño**

El diseño de investigación descriptivo- exploratorio ya que, permite conocer a través de la entrevista como es el trabajo de estimulación temprana de padres, tutores y profesionales de niños (a) con Síndrome de Down.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a análisis (Dahke, 1989). Es decir, mide, evalúa o recolecta datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o fenómenos a investigar (Hernández, 2006).

Los estudios exploratorios tienen el propósito de conocer a una comunidad, un evento, un contexto, una situación, una variable o un conjunto de variables. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplica a problemas de investigación nuevos o poco conocidos, y constituyen el preámbulo de otros diseños (Experimentales y no experimentales) (Sampieri, Collado y Lucio, 2003, p. 272).

### **Propósito de la investigación.**

El propósito de esta investigación fue describir las características propias de los niños (a) con Síndrome de Down y recolectar la información de las estrategias de trabajo utilizadas en estimulación temprana en las áreas del lenguaje de niños (a) con Síndrome de Down de 0 a 3 años, enfocándonos en las experiencias de estimulación de padres, tutores y profesionales.

### **Unidad de análisis.**

La unidad de análisis es conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje de profesionales, padres y tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años, con el objetivo de recolectar, describir y determinar las estrategias adecuadas a la edad correspondiente.

La unidad de información corresponde a profesoras diferenciales, fonoaudiólogas, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años, de los centros de estimulación temprana Tamborín, Angelitos y Antu, escuelas especiales Sternen Kinder, Esperanza F-905 y agrupaciones Manitos Down y Crecer, esta información se recopilara a través de entrevistas semiestructuradas.

### **Población.**

Esta población se entenderá como "conjunto definido, limitado y accesible del universo, que forman el referente para la elección de la muestra, es el grupo al cual se intenta generalizar los resultados de estudio"(Vieytes, 2004, p.28). La población la conforman profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños (a) con Síndrome de Down de 0 a 3 años que pertenecen a diferentes centros educativos como escuelas especiales, centros de estimulación temprana y agrupaciones.

### **Muestra.**

La muestra fue de carácter no probabilística donde "La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionada con las características de la investigación o de quien hace la muestra" (Hernández 2008, p. 241). Esta muestra fue de

manera intencionada dirigida a profesores diferenciales, kinesiólogos, fonoaudiólogos y padres o tutores de niños (a) con diagnóstico de síndrome de Down de 0 a 3 tres años de distintos centros de estimulación temprana de la ciudad de Los Ángeles.

Las entrevistas a profesores diferenciales, kinesiólogos, fonoaudiólogos y padres o tutores de niños (a) con diagnóstico de síndrome de Down de 0 a 3 años serán realizadas en la Corporación educacional SternenKinder, Centro de estimulación temprana Angelitos, Escuela Diferencial Esperanza F-905, Centro de estimulación temprana Antu, Centro de estimulación temprana Tamborín, Agrupación Manitos Down, Agrupación Crecer.

- **Agrupación de padres y amigos de niños con Síndrome de Down “Crecer”:** Ubicado en la ciudad de Los Ángeles es una institución sin fines de lucro fundada el 4 de diciembre de 1992, cuenta con personalidad jurídica. Es una agrupación basada en la idea primordial del respeto a las personas, y su objetivo esencial es la promoción y realización de actividades para mejorar las condiciones de vida de las personas con Síndrome de Down, promoviendo su plena integración a la familia, en la escuela, en el trabajo y en todos los ámbitos de la sociedad que se pueda tener acceso. Cuenta con una profesora diferencial la cual trabaja con los adolescentes y adultos con Síndrome de Down principalmente actividades de la vida diaria, las edades que se atienden en la agrupación a los adultos y adolescentes esta entre los 15 y 40 años.
- **Agrupación Manitos Down:** Ubicada en la Ciudad de Los Ángeles, su misión es promover, desarrollar y potenciar las habilidades psico-sociales, intelectuales y motrices de niños, jóvenes y adultos con Síndrome de Down que presentan edades desde los tres meses de vida hasta los dieciocho años, cuenta con un equipo multidisciplinario conformando por profesora diferencial, fonoaudióloga, kinesiólogo y asistente social. Es la única agrupación en la ciudad de Los Ángeles que atiende bebés con Síndrome de Down en estimulación temprana. Cuenta con jornada completa desde las nueve de la mañana hasta las cuatro de la tarde.
- **Escuela Especial Esperanza F-905:** Fundada el 13 de octubre de 1975, es la única escuela especial municipal de la Ciudad de Los Ángeles, ubicada en el centro de la ciudad, atiende a 140 alumnos y alumnas que presentan edades entre 5 a 26 años

que poseen discapacidad intelectual, autismo, discapacidad visual y auditiva, trastornos motores, entre otras. Sus niveles son ocho cursos de retos múltiples (Cinco de retos múltiples y tres de autismo), cuatro cursos básicos (básico 5, 6, 8 y 10) y tres talleres laborales (A, B y C). El colegio se divide en dos jornadas en el caso de los cursos de retos múltiples y básico 5 y 6. Los cursos de básico 8 y 10 y los tres talleres laborales cuentan con jornada completa. El colegio cuenta con un equipo multidisciplinario constituido por profesoras diferenciales, asistentes de la educación, kinesiólogos, fonoaudiólogos y profesores de educación básica.

- **Corporación educacional Sternen Kinder “Niños de las estrellas”:** Fundada en febrero de 1998, cuenta con una matrícula de 140 alumnos, es una corporación educacional con sostenedor desde Alemania, ubicada en el Country Santa Eliana, camino a Nacimiento, atiende alumnos y alumnas entre los cinco y sesenta años de edad está conformada por trece niveles los cuales son primero y segundo básico, retos múltiples uno y dos, retos múltiples de cuatro a once años, tres cursos básicos, tres talleres laborales, un taller protegido y un centro de capacitación laboral, los alumnos y alumnas presentan diferentes grados de discapacidad asociada a síndromes de causas pre-natales y post-natales, los alumnos provienen de familias vulnerables que viven en sectores rurales y urbanos cercanos a la ciudad de Los Ángeles.
- **Centro de estimulación temprana “Angelitos”:** Centro de estimulación temprana ubicado en la ciudad de Los Ángeles, es una dependencia particular subvencionada, atiende niños y niñas con distintas discapacidades (visual, auditiva, intelectual, trastornos motores, trastornos del espectro autista y trastornos de la comunicación). Cuenta con salas de estimulación sensorial y psicomotricidad. Conformado por un equipo multidisciplinario que lo componen kinesiólogos, fonoaudiólogos, profesoras diferencial, asistente social y psicóloga.
- **Centro de estimulación temprana “Tamborín”:** Centro ubicado en la ciudad de Los Ángeles, atiende niños y niñas desde los dos años hasta los cinco años de edad, cuenta con equipo multidisciplinario conformado por profesoras diferencial, fonoaudióloga, kinesióloga, asistente social y psicólogo. Esta un centro educativo

particular subvencionado que atiende niños y niñas de distintos lugares de la ciudad de Los Ángeles en su mayoría de lugares vulnerables.

- **Centro de estimulación temprana “Antu”:** Centro de estimulación temprana particular subvencionado, atiende alumnos con diferentes discapacidades (Intelectual, trastornos motores y de la comunicación), cuenta con equipo multidisciplinario conformado por profesoras diferenciales, kinesiólogos, fonoaudióloga y psicólogo. Dentro de su infraestructura cuenta con salas de uso multipropósitos y salas psicomotoras.

### **Dimensión temporal.**

La presente investigación se llevó a cabo durante el primer semestre y parte del segundo semestre del año 2017, siendo un estudio de tipo transversal, ya que es una investigación de lo que acontece en un determinado momento lo que corresponde a una fotografía del aquí y ahora. (Rojas, 2010). Esta investigación se llevará a cabo a través de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas a padres, tutores y profesionales del niño (a) con Síndrome de Down.

### **Recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi- estructuradas en esta las preguntas están definidas previamente en un guion de entrevista, pero la secuencia, así como su formulación pueden variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el/la investigador/a realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas.

La teoría de análisis que se utilizó es el análisis de discurso que se define como “Una actividad científica destinada, generalmente, a describir, explicar e incluso predecir el uso del lenguaje en la comunicación humana. En resumen y en términos generales, se postula que el análisis del discurso es un tipo de actividad científica cuyo objeto de estudio son usos reales de la lengua”. (Gonzales, 2007)

La información final recolectada mediante entrevistas a padres, tutores y profesionales del niño (a) con Síndrome de Down será presentada mediante sugerencias de estrategias de estimulación temprana por tramos de edad, destinada a alumnas y alumnos de educación diferencial que están cursando la carrera y que deseen aprender sobre las estrategias de estimulación temprana en niños con Síndrome de Down de 0 a tres años, especialmente aquellas alumnas y alumnos que estén en tercer año de la carrera y cursando la asignatura de Atención temprana.



## V. Cronograma.

ETAPAS	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Reuniones de tesis.		X	X	X	X	X		X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X
Identificar centros.											X											
Defensa de anteproyecto.									X													
Solicitar autorizaciones											X											
Elaboración de entrevistas.											X											
Aplicación de entrevistas a profesionales.												X	X	X								
Aplicación de entrevistas a padres y tutores.													X	X	X							
Análisis de los datos.																X						
Análisis de resultados.																	X					
Comparación de entrevistas realizadas.																		X				
Creación de sugerencias.																			X	X	X	
Informe final.																						X

## VI. Análisis, resultados y conclusiones.

### Presentación de Resultados

<b>Padres o tutores.</b>	
<b>Pregunta.</b>	<b>Respuesta.</b>
¿Conoce lo que es la estimulación temprana?	Todos los padres y/o tutores entrevistados conocen lo que es la estimulación temprana.
¿Recuerda la edad en que su hijo (a) dijo su primera palabra?	Los 11 padres y/o tutores entrevistados señalan que la edad en que el niño(a) con síndrome de Down dijo su primera palabra fue entre el año y los tres años de vida.
¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo (a) en el área del lenguaje?	<b>Centros de estimulación temprana.</b> R 1: No responde. R 2: No responde. R 3: No responde.  <b>Escuelas especiales.</b> R 4: No responde. R 5: No responde.  <b>Agrupación.</b> R 6: Kinesioterapia, donde se estimuló el desarrollo psicomotor a través de masajes. R 7: La primera medida fue asistir a un fonoaudiólogo. R 8: Interactuar hablándole y asistiendo a sesiones con fonoaudiólogo. R 9: Le cantaba y conversaba. R 10: Llevarla a fonoaudiólogo, eso sí siempre al de la agrupación.



	<p>R 11: Centro de estimulación temprana, donde asistió a sesiones con la fonoaudióloga.</p> <p>R 12: Asistió a la Cruz Roja en Santiago, luego a una escuela especial.</p> <p>R 13: Desde que nació asistió a la agrupación y con sesiones de fonoaudióloga.</p> <p>R 14: Desde que nació asistió a la agrupación, todo lo que sabe del lenguaje lo aprendió aquí.</p> <p>R 15: Llevarla a la agrupación y al jardín, recibiendo las terapias necesarias.</p> <p>R 16: La llevaba a la Cruz Roja en Santiago y ahí trabajaban las tías con ella.</p>
<p>¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con Síndrome de Down, para estimular el lenguaje?</p>	<p><b>Centros de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: No responde.</p> <p>R 2: No responde.</p> <p>R 3: No responde.</p> <p><b>Escuelas especiales.</b></p> <p>R 5: No responde.</p> <p>R 6: No responde.</p> <p><b>Agrupación</b></p> <p>R 6: La estimulación temprana, ya que, es un apoyo cognitivo.</p> <p>R 7: Realizarle mucha estimulación y sesiones con fonoaudióloga.</p> <p>R 8: Que se preocupen de atenderlos, en buenos colegios y buenos profesionales.</p>

	<p>R 9: Estimularlo conversándole y escuchándolo.</p> <p>R 10: Llevarlo desde pequeño a sesiones con fonoaudiólogo.</p> <p>R 11: Comenzar desde pequeños la estimulación temprana, llevarlos a sesiones con fonoaudiólogo.</p> <p>R 12: Que realicen estimulación desde su nacimiento, con buenos profesionales y fonoaudiólogo constante.</p> <p>R 13: Llevarlos desde pequeños al fonoaudiólogo, hablarles bien y enseñarles cómo se dicen correctamente las palabras.</p> <p>R 14: Que los lleven a un buen centro de estimulación temprana y agrupación, que los papas realicen apoyo complementario, realizando las actividades que señalan las tías.</p> <p>R 15: Que los ingresen a un jardín, escuela o colegio desde pequeños.</p> <p>R 16: Que sean llevados desde pequeños a una institución y que los padres practiquen con ellos.</p>
<p>Durante sus primeros 3 años de vida, ¿Su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?</p>	<p><b>Centros de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: No responde.</p> <p>R 2: No responde.</p> <p>R 3: No responde.</p> <p><b>Escuelas especiales.</b></p> <p>R 4: No responde.</p> <p>R 5: No responde.</p>

	<p><b>Agrupación</b></p> <p>R 6: Si ha asistido y hasta el día de hoy a la agrupación Manitos Down.</p> <p>R 7: Colegio regular en kínder, específicamente liceo Santa Rita, luego asistió a la agrupación Crecer.</p> <p>R 8: Asistió desde los 3 años a la agrupación Crecer.</p> <p>R 9: Si.</p> <p>R 10: Si, asistió a la agrupación Crecer desde los 6 meses de nacida.</p> <p>R 11: Si, asistió a la agrupación crecer desde los 6 meses a los 3 años constantemente.</p> <p>R 12: No tengo claro, solo sé que mi madre la llevo a la Cruz Roja pero no desde que edad.</p> <p>R 13: Si, la traía a Crecer y al jardín paralelamente.</p> <p>R 14: Si, aquí a Crecer solamente.</p> <p>R 15: Asistió a Crecer y al jardín.</p> <p>R 16: Asistió a la Cruz Roja en Santiago.</p>
--	---

## Presentación de resultados.

<b>Kinesiólogos.</b>	
<b>Pregunta.</b>	<b>Respuesta.</b>
Para usted, ¿Qué es la estimulación temprana?	Todos los kinesiólogos entrevistados señalan que la estimulación temprana consiste en estrategias que desarrollen al máximo las capacidades de un niño en su entorno más cercano.
¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?	5 de 6 kinesiólogos entrevistados, señala que, la estimulación temprana es beneficiosa en niños con síndrome de Down, ya que, evita retrasos en el desarrollo psicomotor.
En su formación universitaria, ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?	Todos los kinesiólogos entrevistados señalan haber tenido asignaturas de atención temprana durante su formación universitaria.
¿Cuál y como es su intervención en el área del lenguaje?	La mayoría de los kinesiólogos entrevistados señala que, su intervención radica en actividades motoras precursoras de la marcha, el juego, la concentración y memoria.
¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan en los primeros 3 años de vida?	<p><b>Centro de estimulación temprana</b></p> <p>R 1: Desde recién nacido hasta 1 año de edad, la intervención se focaliza en el desarrollo de las habilidades motoras precursoras de la marcha, en realidad, más que por tramo etario se trabaja por nivel evolutivo, utilizando estrategias acorde al</p>

nivel de desarrollo.

R 2: Para mí la mayor estrategia es el juego. Se debe aprovechar al máximo la atención temprana en los niños de este rango de edad, ya que es donde presentan mayor neuroplasticidad a nivel del SNC, lo que hace que su cerebro se adapte y capte todo el estímulo que uno le ofrece. Además cabe destacar que con el juego los niños se entretienen y no se irritan con facilidad.

R 3: Básicamente el juego, logrando control postural durante las diferentes actividades lúdicas.

### **Escuela especial**

R 4: Colocar boca abajo y animarlo a levantar su cabeza, colocar al niño sobre el pecho y cantar una canción, colocar pulseras de colores llamativos en sus manos, usar sonajeros, explorar objetos, desde la posición de espalda incentivarlo a sentarse.

R 5: Dentro de las estrategias de estimulación temprana, la kinesiología se basa en los hitos del desarrollo, los cuales dependen de la evaluación inicial y de la edad del bebe. Siendo algunos hitos: fijación y seguimiento visual, aparición de sonrisa facial, postura estable, reconocimiento del medio y movilidad de extremidades.

	<p><b>Agrupación</b></p> <p>R 6: Movilizaciones y ejercicios enfocados en modular el tono muscular de los niños con síndrome de Down que se ve disminuido en ellos y así favorecer la adquisición de ciertas habilidades psicomotrices, además de dar consejo y sugerencias de ejercicios a los padres para el trabajo en casa.</p> <p>R 7: No posee kinesiólogo.</p>
<p>¿Qué tipo de ejercicios motores utiliza usted para estimular el lenguaje en los niños (a) con Síndrome de Down?</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana</b></p> <p>R 1: Praxias, juegos motores frente al espejo, repeticiones, canciones.</p> <p>R 2: Gesticulaciones faciales frente a un espejo. También en estimulación auditiva les presento sonidos del ambiente para que ellos los imiten.</p> <p>R 3: Actividades de integración sensorial vestibular, masajes y estimulación táctil oro facial.</p> <p><b>Escuela especial</b></p> <p>R 4: Las estrategias que se utilizan para el trabajo con los niños con Síndrome de Down es la adecuación del desarrollo motor normal, adecuando a la edad y capacidades motoras.</p> <p>R 5: El estimular el lenguaje, utilizo como complemento, el nombrar objetos y personas del entorno del niño, de esta manera mi trabajo contribuye a un óptimo</p>

	<p>desarrollo cognitivo.</p> <p><b>Agrupación</b></p> <p>R 6: Controlar la cabeza (Levantar), masajes en la boca principalmente por evitar que la lengua sobresalga, coordinación dinámica global, juegos motores.</p> <p>R 7: No posee kinesiólogo.</p>
<p>¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de los niños (a) con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana</b></p> <p>R 1: Praxias, juegos motores frente al espejo, repeticiones, canciones, aprovechar momentos como el baño, los papeles al aire libre, etc.</p> <p>R 2: Jugar frente al espejo realizando gestos con su rostro para que el niño(a) los imite, pasar imágenes con gesticulaciones y que el niño(a) las imite, colocar diferentes sonidos, ya sea de animales, naturaleza, medios de transporte, entre otros y que el niño imite tal sonido.</p> <p>R 3: Seguir una terapia fonoaudiológica.</p> <p><b>Escuela especial</b></p> <p>R 4: Ubicarlo en superficies duras logrando que se siente adecuadamente, colocar boca abajo, colocar entre las piernas y llevar hacia delante con sus manos, estimular al giro (5-6 meses).</p> <p>R 5: es necesario estimular con colores, texturas, sonidos, repitiendo palabras que</p>

	<p>son iniciales y luego uniendo palabras.</p> <p><b>Agrupación</b></p> <p>R 6: Cantar, conversaciones simples donde se utilicen gestos, hablarle al niño como adulto, no con vocabulario infantil, nombrar objetos que el niño manipule, juegos simples.</p> <p>R 7: No posee kinesiólogo.</p>
<p>¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños (a) con Síndrome de Down?</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana</b></p> <p>R 1: Laminas, juguetes, cajas de sopro, música.</p> <p>R 2: Espejo, imágenes con gesticulaciones faciales, sonidos.</p> <p>R 3: Laminas, juguetes con figuras de animales concretas, cama elástica, columpios, balones terapéuticos.</p> <p><b>Escuela Especial</b></p> <p>R 4: Materiales sensoriales de masajes en la zona de la boca y el cuello.</p> <p>R 5: Espejos, cajas de sopro, set de praxias, mordedores.</p> <p><b>Agrupación</b></p> <p>R 6: Espejos, cascabeles, texturas, estímulos auditivos (Diferentes sonidos).</p> <p>R 7: No posee Kinesiólogo.</p>



## Presentación de resultados.

<b>Profesoras Diferenciales.</b>	
<b>Pregunta.</b>	<b>Respuesta.</b>
Para usted, ¿Qué es la estimulación temprana?	Las 8 profesoras diferenciales entrevistadas conocen lo que es la estimulación temprana y concuerdan en que son actividades diseñadas de acuerdo a las características y necesidades de cada niño.
¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?	Todas las profesoras diferenciales entrevistadas señalan que la estimulación temprana es beneficiosa en los niños con síndrome de Down debido a que entrega herramientas necesarias para desarrollar sus capacidades.
En su formación universitaria, ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?	7 de las 8 profesoras diferenciales entrevistadas señalan que, en su formación universitaria, se les enseñó a trabajar en estimulación temprana.
¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños (a) con Síndrome de Down?	<p><b>Centro de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: Mantener a los niños y niñas en ambientes hablados, estimulando constantemente el lenguaje expresivo y comprensivo, en el caso de niños muy pequeños dándole énfasis a las habilidades pre-lingüísticas, además de utilizar el juego como estrategia de estimulación.</p> <p>R 2: Trabajo a diario mirando a los ojos explicando lo preciso, simplificar las instrucciones, utilizar videos e imágenes como apoyo.</p>

	<p>R 3: Actividades lúdicas, visuales y kinestésicas.</p> <p><b>Escuela especial.</b></p> <p>R 4: Canciones, imágenes, repetición de palabras.</p> <p>R 5: Juegos de palabras, praxias frente a un espejo, parafraseo de palabras, poemas y adivinanzas, canciones de vocabulario, trabalenguas y refranes, concursos de chistes, juego de roles.</p> <p>R 6: Alfombras sensoriales, música infantil, laminas, enseñar rutina de actividades.</p> <p>R 7: Baby-talk (se habla más despacio, con pausas, se sube el tono de voz), juego de roles, interacción e imitación, calidad del entorno, que sea lúdico, habla paralela, rimas, onomatopeyas.</p> <p><b>Agrupaciones.</b></p> <p>R 8: Cuentos ilustrados, lenguaje claro y adulto, nombrar las cosas por su nombre, sonidos onomatopéyicos, musicoterapia, juego funcional y simbólico, preguntas directas, esquema corporal, moldeado de palabras, uso de videos.</p> <p>R 9: Sonidos onomatopéyicos, palabras de composición simple, praxias linguales y labiales, ejercicios utilizando música.</p>
<p>¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños (a) con Síndrome de Down</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: Las mismas actividades que se realizan</p>

para estimular el lenguaje?

en el colegio, además de aprovechar la intimidad que se da a nivel familiar como los baños, juegos familiares, horarios de alimentación, etc.

R 2: Asistir a clases, talleres con fonoaudióloga, hablar de manera simple en el hogar, seguir instrucciones de especialistas, asistir a charlas y reuniones de apoderados.

R 3: Actividades con pictogramas y lúdicas en el juego.

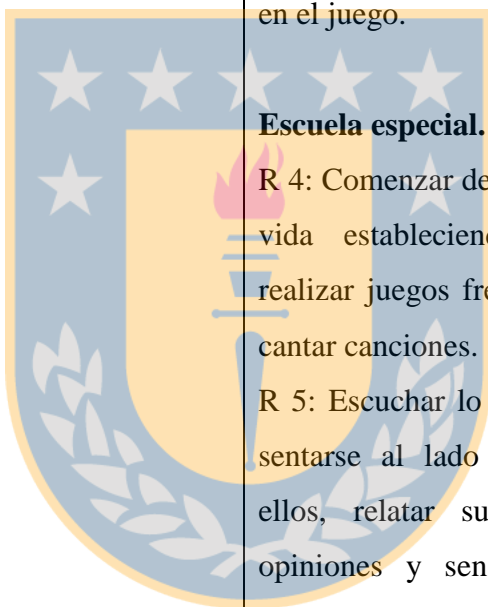
**Escuela especial.**

R 4: Comenzar desde los primeros meses de vida estableciendo el contacto ocular, realizar juegos frente al espejo, aprender y cantar canciones.

R 5: Escuchar lo que ellos nos comunican, sentarse al lado de ellos, conversar con ellos, relatar sucesos del día, oír sus opiniones y sensaciones, hacerlos sentir escuchados y apoyados,

R 6: Jueguen a diario con sus hijos, nunca comparar a su hijo en sus progresos con los de otros niños, aprovechar las situaciones cotidianas para incluirlos en la vida familiar.

R 7: Las mismas actividades que se nombraron anteriormente.



	<p><b>Agrupaciones</b></p> <p>R 8: Trabajar discriminación auditiva verbal y no verbal, memoria auditiva, estimular vocabulario, uso de gestos, expresiones faciales, juegos, hacer que participen de las actividades del hogar acorde a sus capacidades.</p> <p>R 9: Comenzar con sonidos desde nacidos, ponerles música, hablar con palabras claras, realizar praxias, emitir sonidos</p>
<p>¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: Considerar las habilidades instaladas y a partir de ello estimular, se deberán utilizar estrategias acorde a las características de cada persona, valiéndose de métodos de comunicación diversos y distintos al tradicional.</p> <p>R 2: Reloj de pictogramas para identificar la rutina de la clase, además imágenes de normas de clase y pictogramas de manejo conductual.</p> <p>R 3: A través del juego.</p> <p><b>Escuela especial.</b></p> <p>R 4: Estrategias transversales enfocando en la etapa de desarrollo y lo que queremos enseñar.</p> <p>R 5: Estrategias y actividades adaptadas y adecuadas a disminuir las barreras de aprendizaje, agrupar a los alumnos por diagnóstico.</p>

	<p>R 6: Respetar sus intereses: algunos son más artísticos (Baile), otros le gusta cocinar, otros tienen habilidades para la pintura o el canto, hay que jugar con las estrategias que ellos reciban mejor los estímulos según su grado de discapacidad.</p> <p>R 7: Simplificar las actividades, brindar mayor tiempo al desarrollo de actividades, respetar el ritmo de aprendizaje.</p> <p><b>Agrupaciones.</b></p> <p>R 8: Si depende del grado de discapacidad intelectual, esto influye en su desarrollo y grado de comprensión.</p> <p>R 9: Método palabra más palabra, acompañado con ejercicios fono articulatorios.</p>
<p>¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños (a) con Síndrome de Down?</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: Calendarios evolutivos, escala para la aparición del lenguaje receptivo y expresivo, currículo Carolina.</p> <p>R 2: Guía Portage, evaluaciones que usa la fonoaudióloga.</p> <p>R 3: Desconozco las pruebas que se aplican.</p> <p><b>Escuela especial.</b></p> <p>R 4: Evalúa, Ricardo Olea, ABC.</p> <p>R 5: Test de Vocabulario en imágenes (TEVI), prueba de Comprensión Lectora y Producción de textos (CLPT), prueba de lectura y escritura de Ricardo Olea, prueba</p>

	<p>de alfabetización inicial (PAI), prueba de Predicción Lectora (PPL).</p> <p>R 6: Las pruebas que se les aplican a todos los niños con o sin discapacidad (Evalúa-CL-PT).</p> <p>R 7: TEPSI, TOKEN test, test de habilidades metalingüísticas.</p> <p><b>Agrupaciones.</b></p> <p>R 8: No existen test para niños con síndrome de Down pero si se puede aplicar test formales para obtener información cualitativa.</p> <p>R 9: PAI, pruebas estandarizadas que usa la fonoaudióloga.</p>
<p>¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños (a) con Síndrome de Down?</p>	<p><b>Centros de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: Espejos, paletas, masajeadores, baja lenguas, laminas, música.</p> <p>R 2: Imágenes, videos, instrucciones simples y paso a paso.</p> <p>R 3: Material concreto, material lúdico, disfraz.</p> <p><b>Escuela especial.</b></p> <p>R 4: Laminas, videos, objetos.</p> <p>R 5: Uso de tics, a través de canciones, videos, sitios interactivos, material concreto, cuentos, ensayos, obras, representaciones, moralejas, textos variados.</p> <p>R 6: Praxias, Material sensorial,</p>

	<p>instrumentos artísticos.</p> <p>R 7: Narraciones breves para leer, tarjetas con absurdos, videos, fichas con fonemas.</p> <p><b>Agrupaciones.</b></p> <p>R 8: Material concreto, cuentos, videos, música, juguetes llamativos (Luces y sonido), material de estimulación sensorial, imágenes.</p> <p>R 9: Tarjeta foto, tarjeta palabra, loto de palabras, música, lamina de praxias, audios de sonidos de la naturaleza.</p>
--	--



## Presentación de resultados.

<b>Fonoaudiólogos.</b>	
<b>Pregunta.</b>	<b>Respuesta.</b>
Para usted, ¿Qué es la estimulación temprana?	Los seis fonoaudiólogos entrevistados conocen lo que es la estimulación temprana y concuerdan en que la edad ideal de estimular a los niños (a) es de 0 a 7 años.
¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?	Los fonoaudiólogos entrevistados reconocen que la estimulación temprana es beneficiosa porque ayuda a eliminar barreras, reduce la aparición de déficit, ayuda a superar dificultades a menor plazo.
En su formación universitaria, ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?	Los seis fonoaudiólogos entrevistados tuvieron durante su formación universitaria ramos donde se le enseñó a trabajar en ella.
¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños (a) con Síndrome de Down?	<p><b>Centro de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: Habla paralela, imitación, juego de roles, protoconversaciones.</p> <p>R 2: Juegos de asociación auditiva, lectura de cuentos, diferenciar objetos y colores a través de fichas, reproducir sonidos y que el niño(a) los identifique.</p> <p>R 3: Si el niño es no verbal, se buscan instancias para generar momentos de interacción, ya sea a través de la imitación de sus sonidos, algún juego, buscar contacto ocular, desarrollar una intención, conductas comunicativas tempranas, saludar, despedir, pedir, solicitar, protestar.</p>



	<p>Si nos encontramos con adecuada comunicación, pero dificultades expresivas, se refuerzan fonemas y palabras, a través de sonidos, repeticiones y ritmos.</p> <p><b>Escuela especial.</b></p> <p>R 4: Juegos, utilización de material concreto y lúdico, actividades guiadas y actividades libres, utilizando refuerzo positivo, utilización de lenguaje claro y simple, instrucciones simples y acotadas, retroalimentación visual, auditiva, entrega de modelos lingüísticos adecuados.</p> <p>R 5: Simplificar instrucciones, utilizar lenguaje simple y claro, generar un entorno grato con material didáctico apropiado para las necesidades de cada niño(a), trabalenguas, habla paralela.</p> <p><b>Agrupación.</b></p> <p>R 6: Uso de gestos acompaña lenguaje verbal, modelado del lenguaje, extensión y expansión, errores estratégicos, preguntas directas, precursores lingüísticos, funciones preorales, juego funcional y simbólico, musicoterapia, uso de videos.</p> <p>R 7: No posee fonoaudióloga.</p>
<p>¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños (a) con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: Jugar con una muñeca a bañarla y nombrarle todas las partes del cuerpo, mostrarle partes de su entorno y nombrarlas,</p>

	<p>cantar canciones, jugar a la toma y dame, con un muñeco realizar distintas acciones, saltar, comer, bailar, frotar un chupete dulce.</p> <p>R 2: Hablar claro, bien vocalizado y evitando diminutivos, respetar el ritmo y no interrumpirlo cuando hable.</p> <p>R 3: Estrategias para los padres, cinco sentidos, utilizar todos los medios posibles para lograr un aprendizaje, tocar, oler, mirar, probar, saltar, dar referentes sólidos con alta carga de información emocional, llenar de información perceptiva y de forma lenta, en caso de problemas de comunicación, se sugiere interactuar en el juego de los niños, actividades con ritmo y movimientos, buscar su mirada, utilizar variaciones de tono en la voz, colores, burbujas, lentes divertidos, caza ojos.</p> <p><b>Escuela especial.</b></p> <p>R 4: Estimulación mediante juegos, compartir objetos, actividades de la vida diaria, estimulación visual, táctil, auditiva, juegos educativos y lúdicos, enseñarles a jugar, utilización de rol playing, hacer que los niños sean autónomos.</p> <p>R 5: Crear o comprar material didáctico para decorar la habitación, mantener conversaciones constantes, cantar y jugar.</p>
--	---

	<p><b>Agrupación.</b></p> <p>R 6: Se recomienda actividades acorde a los niveles del lenguaje: Fonético, fonológico, morfosintáctico, sintáctico, pragmático.</p> <p>R 7: No posee fonoaudióloga.</p>
<p>¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: Las mencionadas en el “programa de estimulación temprana del lenguaje”.</p> <p>R 2: No, solo se debe brindar el tiempo y espacio necesario para que el niño(a) con síndrome de Down puede desenvolverse cómodamente.</p> <p>R 3: La DI severa se comienza a trabajar desde lo más básico y fundamental, que sería la comprensión y el intercambio comunicativo.</p> <p>La DI moderada en estos casos se obtienen buenos resultados expresivos y verbales, si se obtiene la estimulación apropiada y en el tiempo correcto.</p> <p>La DI leve, presenta un desarrollo lingüístico y de la comunicación, con un retraso en la adquisición, sin embargo su pronóstico puede apelar a un desarrollo del lenguaje funcional y completo.</p> <p><b>Escuela especial.</b></p> <p>R 4: Dependiendo del grado de discapacidad intelectual, se determina el uso de estrategias simples, tipo de material, tiempo a disponer para estimular, tipo de</p>

	<p>actividades, utilización de lenguaje muy simple y enunciados cortos, que se reiteran. Apoyo de vías de estimulación necesarias.</p> <p>R 5: No utilizo las mencionadas anteriormente.</p> <p><b>Agrupación.</b></p> <p>R 6: Sí, ya que las terapias son personalizadas y el grado de discapacidad intelectual determina su nivel de comprensión que influye en sus expresiones.</p> <p>R 7: No posee fonoaudióloga.</p>
<p>¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños (a) con Síndrome de Down?</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: EEDP, REEL, Tar, Tevi-R, TEPSI.</p> <p>R 2: EEDP, TEPSI, TOKEN test, TEVI.</p> <p>R 3: EEDP, TEPSI, OFA</p> <p><b>Escuela especial.</b></p> <p>R 4: Se aplican las mismas pruebas que a los niños sin Síndrome de Down.</p> <p>R 5: Tar, TEVI-R, BEVTA, TEPSI.</p> <p><b>Agrupación.</b></p> <p>R 6: Test formales para determinar información cualitativa acorde a cada niño.</p> <p>R 7: No posee fonoaudióloga.</p>
<p>¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños (a) con Síndrome de Down?</p>	<p><b>Centro de estimulación temprana.</b></p> <p>R 1: Objetos concretos (animales, frutas, verduras de plástico), bajalenguas, pelotas rugosas y de distintos tamaños, autos de juguete, juegos de encaje.</p>

	<p>R 2: Set de Praxias, mordedor, juegos de soplo, ejercitador de lengua.</p> <p>R 3: Ritmos simples, sonidos que ellos puedan producir, saltos con los pies, botellas con arena, hacer una secuencia de sonidos que incluyan una letra, caminar, marchar como soldado y hacer ruidos, protoconversaciones, trabajo de gestos, reconocimiento de objetos, solicitar intercambio de información, golpear objetos, moverse, bailar y cantar a la vez con una sola vocal.</p> <p><b>Escuela especial.</b></p> <p>R 4: Material concreto (Juguetes, instrumentos musicales, juegos de encaje, texturas, videos, muñecas, autos, animales, músicas, tableros, teléfonos), material lúdico (Imágenes, pictogramas, libros, computador, tablet), espacios amplios donde puedan moverse, espejos.</p> <p>R 5: Fichas con imágenes de animales, frutas, objetos cotidianos, animales y objetos en concreto, dispositivos que reproduzcan sonidos, fichas con Praxias, juegos de soplo.</p> <p><b>Agrupación.</b></p> <p>R 6: Se utiliza material concreto, de encaje, cuentos, tecnología, juguetes sonoros con luces, de estimulación sensorial.</p>
--	--

	R 7: No posee fonoaudióloga.
--	------------------------------



## Análisis de resultados.

### Padres y/o tutores

Los padres entrevistados en la agrupación de Manitos Down y Crecer estimularon a los niños(as) con Síndrome de Down con las siguientes acciones: Asistir a sesiones de apoyo kinésico, sesiones con fonoaudiólogo, hablarle, cantarle, asistir a agrupaciones, escuela especial y la Cruz Roja.

Así mismo los padres y/o tutores recomiendan a otros padres realizar estimulación con fonoaudiólogos desde pequeños, interactuar con ellos, hablar correctamente y llevarlos a centros de estimulación temprana.

Todos los padres y/o tutores entrevistados señalan que sus hijos recibieron estimulación temprana durante los primeros 3 años de vida.



## Análisis de resultados.

<b>Kinesiólogos.</b>
<b>0 meses – 1 año.</b>
<b>Ámbito psicomotor.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Control postural:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Incentivar control de cabeza en decúbito prono (Boca arriba). Ejemplo: Colocar al bebe boca abajo 5- 10 minutos, cuatro veces al día para que se acostumbre a esa postura, ya que no les suele agradar.</li></ul></li><li>• <b>Percepción:</b><ul style="list-style-type: none"><li>-Ejercicios para el seguimiento visual (Colores y sonidos). Ejemplo: Utilizando un sonajero con colores llamativos, motivarlo a seguirlo con la mirada y que lo intente tocar.</li><li>-Masoterapia (Uso de distintas técnicas de masajes con fines terapéuticos en la boca, cuello y tronco). Ejemplo: Acostado boca abajo, apóyelo (a) en sus antebrazos, sobre una superficie dura, colocar detrás de él /ella y llama su atención con un juguete, intentando que gire hasta quedar boca arriba.</li></ul></li><li>• <b>Propioceptiva:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Iniciar cambios de posición a sedente (sentado) y giros en decúbito supino (boca arriba). Ejemplo: Coger al niño con ambas manos y levantarlo mediante tracción hasta la posición sentado, volver a la posición inicial.</li></ul></li><li>• <b>Iniciación al lenguaje:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Estimular la modulación de entonación de palabras. Ejemplo: Cantar la melodía de una canción infantil, acompañado de gestos y movimientos.</li></ul></li></ul>
<b>1 año- 2 años.</b>
<b>Ámbito Psicomotor.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Control postural:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Estimular cambios de posición de sentado a gateo. Ejemplo: Colocar al bebe sentado frente al adulto, sacar de una caja diferentes objetos llamativos y lo dejamos a su alcance de su mano, a continuación sacamos otro objeto y lo colocamos cada vez más lejos de su mano, hasta dejarlo fuera de su campo de</li></ul></li></ul>



acción al intentar coger el objeto se inclinara hacia delante y en ocasiones puede que se quede en cuatro patas.

- Coordinación dinámica general (Movimientos que requieren una acción conjunta de todas las partes de su cuerpo). Ejemplo: Realizar distintos ejercicios simultáneos con varias partes de su cuerpo.
- Ejercicios para modular tono muscular (Modificar su tono muscular).Ejemplo: Colocar al niño boca abajo, moviendo sus piernas como si estuviera nadando. Primero de formas alternadas y luego ambas juntas. Hacer lo mismo con los brazos.
- Descarga de peso en bípedo (Dos pies) a uni-podales (Utilizando un pie). Ejemplo: Colocar al niño sostenido de una barra con ambas manos y pies en el suelo, luego realizar un ligero movimiento primero a la derecha sosteniendo el pie derecho y luego al lado izquierdo sosteniendo el pie izquierdo.
- **Percepción:**
  - Estimulación auditiva y repetición de sonidos (Nombrar objetos y personas de su entorno). Ejemplo: Hacer ruidos con campanas y sonajeros, si el niño (a) no voltea colocar el objeto en una posición que los pueda observar, y luego con el niño (a) mirando, hacer el sonido nuevamente.

### **2 años- 3 años.**

- **Control postural con objetos:**
  - Juegos motores. Ejemplo: Circuito de objetos, juegos al ritmo de la música.
- **Música:** Cantar canciones infantiles de repetición. Ejemplo: A la ruru, bebe, a la ruru ya, duérmete mi bebe, duérmete ya.
- **Lenguaje:** Ejercicios de gesticulaciones faciales frente al espejo y que el niño los imite. Ejemplo: Praxias labiales y linguales.

### **Recursos didácticos a utilizar.**

- Set de Praxias
- Juguetes
- Cajas de soplo
- Música
- Espejo

- Figuras de objetos en concreto
- Cama elástica
- Columpios
- Balones terapéuticos
- Mordedores
- Materiales sensoriales de masajes en la zona de la boca y cuello
- Cascabeles
- Estímulos auditivos
- Texturas



## Análisis de resultados.

### Profesoras Diferencial.

#### 0 meses- 1 año

- **Ambiente musical:**

- Cantar canciones.
- Utilizar música infantil.
- Realizar ejercicios utilizando música en el ambiente.

- **Crear ambiente armónico (Con intencionalidad pedagógica):**

- Mantener ambiente hablado.
- Utilizar el juego.
- Enseñar rutina de actividades.
- Utilizar juegos a diario.
- Aprovechar las acciones cotidianas para estimular el lenguaje. Ejemplo: Cantar o hablar mientras viste o baña a su bebe, utilizando canciones acorde a la situación.

- **Percepción:**

- Utilizar imágenes o videos de apoyo.
- Actividades lúdicas, visuales y kinestésicas.
- Ejercitar discriminación auditiva no verbal. Ejemplo: Reconocer la cara de su madre o de su padre.
- Ejercitar la memoria auditiva (Retiene sonidos a corto plazo que recibimos del entorno). Ejemplo: Repite los sonidos que se presentan en el ambiente observando al bebe a los ojos como guau guau u otros sonidos cotidianos.

- **Propioceptiva:**

- Juegos funcionales (Se realiza por placer al movimiento y el conocimiento de su propio cuerpo, puede ser individual o realizado por un adulto). Ejemplo: Chupar su mano, balbucear, manipular objetos con o sin ayuda).

- **Lenguaje:**

- Lectura de cuentos ilustrados.

- Oír lo que él bebe dice mediante balbuceos, sin interrumpir.
- Hablar de manera clara, sin diminutivos.
- Realizar praxias frente al espejo.
- Baby – Talk (Se habla más despacio, con pausa y se sube el tono de voz). Ejemplo: Mira el miau miau, en reemplazo de decir ¡Mira el gato!
- Mencionar las palabras de su cuerpo. Ejemplo: Cuando se viste al bebe, decir mira tu mano, tiene deditos (Moviéndolos), si mira tus deditos.
- Uso de gestos exagerados.

### **1 año- 2 años.**

- **Ambiente musical:**

- Cantar canciones infantiles.
- Reproducir música infantil.
- Utilizar música en el ambiente al realizar distintos objetivos.

- **Crear ambiente armónico (Con intencionalidad pedagógica):**

- Mantener un ambiente hablado.
- Utilizar el juego a diario.
- Simplificar instrucciones si se requiere.
- Enseñar rutinas. Ejemplo: Utilizar canciones antes de las distintas comidas durante el día. Aprovechar las acciones cotidianas para estimular el lenguaje. Ejemplo: Conversar con el niño mientras se viste.

- **Percepción:**

- Actividades lúdicas, visuales y kinestésicas.
- Ejercitar la memoria auditiva verbal. Ejemplo: Realizar sonidos a diario como cantar antes de las colaciones, o realizar sonidos con el sonajero cuando pueda jugar o deba ordenar sus juguetes.
- Ejercitar la discriminación auditiva no verbal. Ejemplo: Identificar los utensilios de comida.

- **Propioceptivo:**

- Juego simbólico. Ejemplo: Juego de roles.

- **Lenguaje:**

- Mantener el contacto ocular al hablar.

- Repetición de las palabras que el niño (a) mencione.
- Praxias frente al espejo.
- Habla paralela. Ejemplo: "¡Es la hora de tomar once! vamos a poner la mesa para que tomemos once. Primero necesitamos poner lo individuales, ¡listo, aquí están! ahora tenemos que colocar las tazas, así que vamos a buscarlas a la cocina. ¡Mira, tú traes la taza azul!" etc).
- Sonidos onomatopéyicos.
- Utilizar lenguaje claro y de adulto, sin diminutivos.
- Mencionar partes del cuerpo e indicar donde se encuentran.
- Conversar con el niño.
- Oír lo que el niño nos quiere decir, sin interrumpir.
- Uso de gestos exagerados.

## 2 años- 3 años.

- **Ambiente musical:**
  - Repetición de palabras en canciones.
  - Utilizar canciones con vocabulario. Ejemplo: Salió la A, salió la A y no se a dónde va (bis).
  - Rimas.
  - Realizar ejercicios utilizando música.
- **Crear ambiente armónico ( Con intencionalidad pedagógica):**
  - Mantener un ambiente hablado.
  - Utilizar distintos juegos constantes.
  - Simplificar las instrucciones cuando sea necesario.
  - Enseñar rutina de actividades. Ejemplo: Nombrar los objetos que manipula el niño (a) y que intente imitar el nombre.
- **Percepción:**
  - Ejercitar la discriminación auditiva no verbal. Ejemplo: Identificar los sonidos de los instrumentos musicales y discriminación auditiva verbal. Ejemplo: Imitar con apoyo de un adulto el nombre de los instrumentos musicales.

- **Propioceptivo:**

- Juego simbólico (es la capacidad de simbolizar, es decir, crear situaciones mentales y combinar hechos reales con hechos imaginativos). Ejemplo: Juego de roles.

- **Lenguaje:**

- Mantener el contacto ocular al hablar.
- Realizar praxias frente al espejo.
- Juego de palabras.
- Onomatopeyas (Mediante canciones y cuentos).
- Relatar cuentos ilustrados, haciéndolos participe de ellos repitiendo palabras o haciendo preguntas simples.
- Utilizar lenguaje claro y de adulto, sin diminutivos.
- Nombrar objetos por su nombre.
- Realizar preguntas directas. Ejemplo: ¿Cómo te llamas?
- Mencionar las partes de su cuerpo e indicar donde se ubican.
- Conocer palabras de composición simple. Ejemplo: Ropa, juguetes, leche.
- Conversar con el niño.

**Recursos didácticos a utilizar.**

- Espejos.
- Paletas.
- Bajalenguas.
- Masajeadores.
- Laminas.
- Música.
- Videos.
- Material concreto.
- Uso de Tic's (Computador, Tablet, etc.)
- Canciones.
- Cuentos.
- Imágenes de Praxias (Linguales y labiales).
- Materiales sensoriales.

- Instrumentos musicales.
- Luces.
- Tarjeta foto.
- Audios de sonidos



## Análisis de resultados.

<b>Fonoaudiólogos (a).</b>
<b>0 meses- 1 año.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Ambiente musical:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Reproducir sonidos que el niño identifique. Ejemplo: Cuac Cuac, es la onomatopeya del pato.</li><li>- Cantar canciones.</li><li>- Utilizar canciones para anticipar actividades.</li></ul></li><li>● <b>Crear ambiente armónico (con intencionalidad pedagógica):</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Enseñar a jugar.</li><li>- Brindar espacio y tiempo adecuado al realizar estimulación.</li></ul></li><li>● <b>Percepción:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Discriminación auditiva no verbal. Ejemplo: Él bebe fija la mirada en el sonajero cuando suena.</li><li>- Uso de videos de apoyo.</li><li>- Utilizar los sentidos en las actividades que se realicen (Gusto, tacto, olfato, audición y vista).</li></ul></li><li>● <b>Propioceptivo:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Juegos funcionales (Se realiza por placer al movimiento y el conocimiento de su propio cuerpo, puede ser individual o realizado por un adulto). Ejemplo: Chupar su mano, balbucear, manipular objetos con o sin ayuda).</li></ul></li><li>● <b>Lenguaje:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Utilizar onomatopeyas.</li><li>- Protoconversaciones. Ejemplo: Vocalice cerca del niño, procurando mantener la mirada, si el niño tiende a vocalizar junto con el adulto, invitarlo a que permanezca en silencio hasta que termine el turno del adulto.</li><li>- Lectura de cuentos.</li><li>- Buscar el contacto ocular al hablar al niño (a).</li><li>- Utilizar el lenguaje claro y simple, sin utilizar diminutivos.</li><li>- Utilizar los precursores lingüísticos (Sonrisa social, balbuceo, llanto).</li></ul></li></ul>



- Respetar cuando balbucea, sin interrumpirlos.
- Utilizar variados tonos de voz (Agudo y grave).
- Mantener conversaciones constantes.
- Realizar praxias.
- Llamar siempre por su nombre.

### **1 año- 2 años.**

- **Ambiente musical:**
  - Cantar al realizar las acciones cotidianas.
  - Realizar ejercicios utilizando música en el ambiente.
  - Cantar canciones al iniciar una actividad, con la finalidad de crear rutinas.
- **Crear ambiente armónico (con intencionalidad pedagógica):**
  - Utilizar material concreto y lúdico.
  - Instrucciones simples y acotadas.
  - Realizar acciones representadas con una muñeca. Ejemplo: Enseñar a vestir.
  - Respetar y escuchar cuando el niño (a) hable, sin interrumpir.
  - Brindar espacios y tiempo adecuado al realizar estimulación.
- **Percepción:**
  - Discriminación de objetos y colores a través de fichas.
  - Uso de videos o imágenes de apoyo.
  - Utilizar los sentidos al realizar una actividad (Gusto, olfato, vista, audición, tacto).
  - Estimulación visual, auditiva y táctil.
- **Propioceptivo:**
  - Juego simbólico. Ejemplo: Juego de roles, juegos de imitación.
- **Lenguaje:**
  - Estructurar frases de dos o más palabras. Ejemplo: ¿Cómo está mi bebe?
  - Habla paralela (Ejemplo: El niño: señala una muñeca. Adulto: ah, quieres la muñeca.).
  - Lectura de cuentos.
  - Utilizar lenguaje claro y de adulto, sin diminutivos.
  - Lenguaje verbal acompañado de gestos.

- Errores estratégicos. Ejemplo: Mostrar dos imágenes de un gato y una de un perro utilizando la onomatopeya errónea para que distinga el error.
- Realizar preguntas directas ¿Quieres leche?
- Ejercitar las funciones preorales (Succión, deglución, masticación y respiración).
- Utilizar varios tonos de voz al cantar o hablar (Agudo y grave).
- Mantener conversaciones constantes.
- Utilizar praxias.

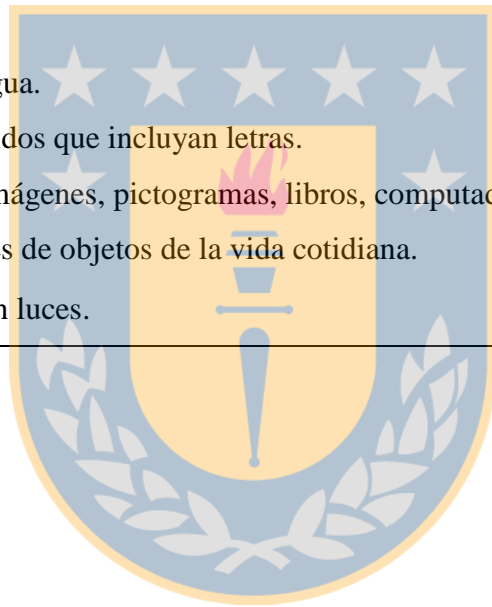
## 2 años- 3 años.

- **Ambiente musical:**
  - Cantar canciones con una sola vocal, luego las demás.
- **Crear ambiente armónico (con intencionalidad pedagógica):**
  - Utilizar material concreto y lúdico.
  - Realizar distintas acciones representado con un muñeco. Ejemplo: Mientras se realizan las actividades de higiene representarlo con la muñeca.
  - Enseñar a jugar a diario.
  - Aprovechar las acciones cotidianas para estimular el lenguaje.
- **Percepción:**
  - Juegos de discriminación auditiva.
  - Uso de videos o imágenes de apoyo.
  - Utilizar los sentidos al realizar actividades (Olfato, gusto, vista, audición, tacto).
  - Estimulación visual, auditiva y táctil.
- **Propioceptivo:**
  - Juego simbólico. Ejemplo: Juego de roles, juegos de imitación.
- **Lenguaje:**
  - Estimular vocabulario pasivo (Vocabulario que se conoce, pero se usa solo en ocasiones) y activo (Vocabulario que se usa cotidianamente).
  - Categorías semánticas funcionales a su edad. Ejemplo: Cual es la fruta.
  - Lectura de cuentos.
  - Desarrollar conductas comunicativas tempranas (Saludar- Despedir).

- Utilizar lenguaje claro y de adulto, sin diminutivos.
- Utilizar variados tonos de voz (Agudo y grave).
- Repetir las palabras que el niño diga de manera correcta y agregar palabras nuevas.

**Recursos didácticos a utilizar.**

- Objetos concretos (Animales y frutas).
- Bajalenguas.
- Pelotas con texturas.
- Juegos de encaje.
- Set de praxias (Linguales y labiales).
- Mordedores.
- Juegos de soplo.
- Ejercitador de lengua.
- Secuencias de sonidos que incluyan letras.
- Material lúdico (Imágenes, pictogramas, libros, computadores, etc.)
- Ficha con imágenes de objetos de la vida cotidiana.
- Juegos sonoros con luces.

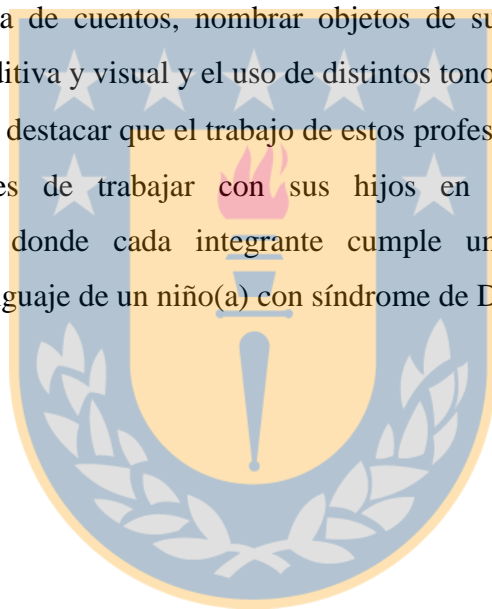


## VII. Conclusiones

- Los niños(as) con síndrome de Down poseen características propias de esta condición, como: modificaciones en el desarrollo y función de órganos y sistemas, posteriormente aparecen anomalías cada vez más visibles, afectando comúnmente el sistema nervioso central, lo que genera, en distintos grados, una discapacidad intelectual. Otras características observables y que influyen directamente en la adquisición y desarrollo del lenguaje, en una persona con síndrome de Down, son: la cabeza del niño es más pequeña, el rostro del bebe es más plano debido al menor desarrollo (hipoplasia) de los huesos faciales, la nariz, las orejas, la boca son más pequeñas, la lengua la mantienen ligeramente hacia afuera y el cuello parece más ancho de lo normal. Si bien los niños(as) con síndrome de Down siguen los mismos patrones lingüísticos de los demás niños(as), estos emergen más lento, con menos vocalizaciones y hay un retraso en la combinación de palabras y frases, esto debido a las características físicas e intelectuales que poseen.
- Las entrevistas aplicadas a padres y/o tutores, en las agrupaciones Crecer y Manitos Down, proporcionaron información acerca de las estrategias que estos utilizan o han utilizado con los niños(as) con síndrome de Down. Las estrategias señaladas por la mayoría de padres y/o tutores sugieren que lo primero que se debe hacer es recurrir a un profesional, enviar a los niños(as) a sesiones con fonoaudiólogo y kinesiólogo y que los niños(as) asistan a centros de estimulación temprana o agrupaciones. Las estrategias que los padres y/o tutores utilizan en sus hogares con los niños(as) con síndrome de Down constan de: cantar, conversar, hablar correctamente e interactuar con ellos.
- Las entrevistas aplicadas en los distintos centros de estimulación temprana, escuelas especiales y agrupaciones de la ciudad de Los Ángeles, entregaron información de acuerdo a las estrategias de estimulación temprana utilizadas por los profesionales de distintas áreas, como: kinesiólogos, fonoaudiólogos y profesores diferenciales.
- Las estrategias utilizadas por los kinesiólogos están enfocadas directamente en la parte motora de lo que es el lenguaje, trabajan las estrategias que involucren los músculos faciales y articulaciones mandibulares, como: Praxias, juegos motores,

gesticulaciones faciales, canto, posturas, estimulación auditiva y visual y ejercicios para fortalecer tono muscular.

- Según el análisis realizado a las entrevistas de los fonoaudiólogos, estos señalan que sus estrategias están más enfocadas en favorecer la comunicación en los niños(as) con síndrome de Down (lenguaje verbal). La mayor parte de fonoaudiólogos concuerda en utilizar actividades que involucren el juego, habla paralela, imitación, canto, el uso de muñecos, cambios en el tono de voz, evitar diminutivos, brindar instrucciones simples y el uso diverso de material concreto.
- La mayoría de las profesoras diferenciales entrevistadas, señalan que, sus estrategias están más orientadas al juego, al desarrollo de los sentidos, de rutinas de actividades, lectura de cuentos, nombrar objetos de su entorno y de su cuerpo, discriminación auditiva y visual y el uso de distintos tonos y acentos de voz.
- Para finalizar cabe destacar que el trabajo de estos profesionales, más la labor de los padres y/o tutores de trabajar con sus hijos en el hogar, es un trabajo multidisciplinario donde cada integrante cumple un rol fundamental en la adquisición del lenguaje de un niño(a) con síndrome de Down.



## VIII. Sugerencias a considerar

A continuación se describen algunas recomendaciones y/o sugerencias que surgieron tras realizar la investigación:

- Brindar, dentro de la malla de la carrera de educación diferencial, mayor cobertura y relevancia a las asignaturas relacionadas a la estimulación temprana, ya que, muchos de los profesionales entrevistados mencionaron que sí tuvieron asignaturas de atención temprana pero, no se les dio la importancia que está realmente tiene en la formación inicial de personas con discapacidad.
- Como sugerencia a la casa de estudios, a las asignaturas de estimulación temprana, podrían ir profesionales, ya sean, kinesiólogos, fonoaudiólogos y/o profesoras diferenciales que trabajen en estimulación para enseñar a los alumnos(as) las estrategias que ellos utilizan y como aplicarlas.
- Utilizar, de forma complementaria, estas estrategias utilizadas por los distintos profesionales, en las asignaturas de estimulación temprana, con el fin de fortalecer la formación universitaria de los(as) alumnos(as) de la carrera de educación diferencial.
- Como consideración a la formación universitaria, podría profundizarse más en otras discapacidades y/o síndromes y en estrategias a utilizar para estimular a los niños(as) con presenten esta condición.
- Considerar que, al momento de realizar una intervención en estimulación temprana, se deben tener en cuenta las opiniones de los miembros del equipo multidisciplinario y, así mismo, las de la familia.
- Tener siempre en cuenta el rol de cada profesional dentro del proceso de estimulación temprana, en este caso de los kinesiólogos, fonoaudiólogos y profesoras diferenciales.

## **IX. Anexos.**

A continuación se anexan el modelo de la entrevista.

### **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A FONOAUDIÓLOGOS(AS)**

- 1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?
- 2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?
- 3.- En su formación universitaria ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?
- 4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?
- 5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?
- 6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?
- 7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?
- 8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

## **ENTREVISTA A PROFESORES(AS) DIFERENCIALES**

- 1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?
- 2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?
- 3.- En su formación universitaria ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?
- 4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?
- 5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?
- 6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?
- 7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?
- 8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

- 1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?
- 2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?
- 3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?
- 4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?
- 5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿Su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A KINESIÓLOGOS(AS)**

- 1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?
- 2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?
- 3.- En su formación universitaria ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?
- 4.- ¿Cuál y como es su intervención en el área del lenguaje?
- 5.- ¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan en los primeros 3 años de vida?
- 6.- ¿Qué tipo de ejercicios motores utiliza usted para estimular el lenguaje en los niños(as) con síndrome de Down?
- 7.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?
- 8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

**Anexos: Entrevistas completadas por fonoaudiólogos, kinesiólogos, profesoras diferencial y padres o tutores.**

### **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizarán aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A FONOAUDIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Son actividades, juegos dirigidos a la población infantil de 0 a 6 años, que tienen por objetivo potenciar las habilidades y funciones del cerebro de bebés y niños(as).

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Es beneficiosa porque ayuda al niño o niña con síndrome de Down a adaptarse mayormente a su entorno y elimina o disminuye barreras asociadas generalmente al ámbito de la salud.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Simplificar instrucciones, utilizar lenguaje simple y claro, generar un entorno grato con material didáctico apropiado para las necesidades de cada niño(a), trabalenguas, habla paralela.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Las mismas mencionadas anteriormente, ojala los padres puedan crear o comprar material didáctico para decorar la habitación, mantener conversaciones constantes con su hijo, cantarle y jugar con ellos.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

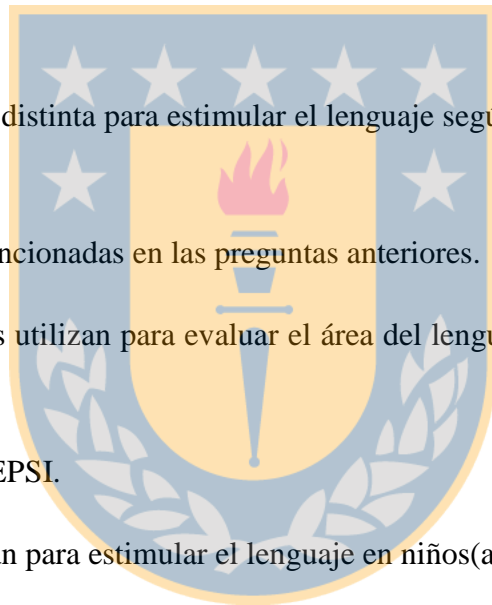
No, utilizo las mismas mencionadas en las preguntas anteriores.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

Tar, TEVI-R, BEVTA, TEPSI.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Fichas con imágenes de animales, frutas, objetos cotidianos, animales y objetos en concreto, dispositivos que reproduzcan sonidos, fichas con Praxias, juegos de soplo.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A FONOAUDIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

La estimulación temprana es un conjunto de actividades dirigida a niños(as) entre 0 y 6 años, las cuales tienen por objetivo eliminar o reducir posibles dificultades que puedan aparecer en el niño(a).

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

La estimulación temprana es importante, esto debido a que reduce la aparición de algún déficit asociado a alguna discapacidad o a niños(as) que tengan riesgo de padecer alguna condición derivada de su situación económica, social o cultural.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Juegos de asociación auditiva, lectura de cuentos, diferenciar objetos y colores a través de fichas, reproducir sonidos y que el niño(a) los identifique.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Para estimular el correcto desarrollo del lenguaje en los niños es necesario que se les hable claro, bien vocalizado y evitando diminutivos, se debe respetar el ritmo de cada niño y no interrumpirlo cuando hable.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

No, solo se debe brindar el tiempo y espacio necesario para que el niño(a) con síndrome de Down puede desenvolverse cómodamente y comenzar la comunicación que ayudara a desarrollar mayormente el lenguaje.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

EEDP, TEPSI, TOKEN test, TEVI

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Set de Praxias, mordedor, juegos de soplo, ejercitador de lengua.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizarán aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A FONOAUDIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

La estimulación temprana es una atención que se le realiza a los niños(as) desde que nacen hasta los 7 años, ya que es el periodo de mayor plasticidad neuronal, para potenciar su desarrollo cognitivo, motriz, lenguaje, social, etc.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Es beneficiosa, ya que, los niños(as) con síndrome de Down presentan gran cantidad de dificultades en todas las áreas de su desarrollo, entonces es necesario desde que nacen estimularlos para mejorar sus habilidades y puedan lograr ser más autónomos y autosuficientes.

3.- En su formación universitaria ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Si

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Habla paralela, madresía, imitación, juego de roles, protoconversaciones.

5.- ¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan por tramo de edad?

De 0 a 3 años utilizo el “PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL LENGUAJE” – Mariangela Maggiolo L. – Zulema de Barbieri O.

6.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Jugar con una muñeca a bañarla y nombrarle todas las partes del cuerpo, mostrarle partes de su entorno y nombrarlas, cantar canciones, jugar al toma y dame, con un muñeco realizar distintas acciones, saltar, comer, bailar, etc., frotar un chupete dulce.

7.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

Utilizo distintas estrategias dependiendo en el nivel de desarrollo en que se encuentre el niño(a), las mencionadas en el “programa de estimulación temprana del lenguaje”, que están en base a un patrón secuencial y jerárquico.

8.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

EEDP, REEL, Tar, Tevi-R, TEPSI.

9.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Objetos concretos (animales, frutas, verduras de plástico), bajalenguas, pelotas rugosas y de distintos tamaños, autos de juguete, juegos de encaje, etc.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



## **ENTREVISTA A FONOAUDIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

La estimulación temprana es el conjunto de actividades y técnicas que pueden ser trabajadas en todos los niños, con un abordaje multidisciplinario, abarcando todas las áreas del desarrollo. Al mismo tiempo entregar herramientas para hacer de esto a las familias de los niños. Todo con la finalidad de que el niño se desenvuelva en el medio sin dificultades. Además y lo más importante de la estimulación temprana es iniciar lo antes posible, dado la moldeabilidad del cerebro cuando son pequeños, recibiendo información por todos los canales que sean estimulables, ya sea auditivo, visual, táctil, vestibular, etc.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Porque actualmente estamos viviendo en una sociedad de inclusión, donde importan las capacidades diferentes de las personas. Y estos niños tienen derecho a recibir la misma atención e incluso más, para que así tengan un futuro con más posibilidades de inserción laboral, con mejor desempeño lingüístico y educativo. Porque además si reciben estimulación temprana son capaces de superar sus dificultades en menor plazo.

3.- En su formación universitaria ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Durante mis años de pregrado, se me enseñó más que nada el desarrollo lingüístico normal, para luego ir identificando dificultades. Más que nada teorías respecto a la importancia de la estimulación temprana. Ya en mis prácticas profesionales evidencia la importancia de estas y me dedique a investigar de manera personal, respecto a la utilidad, estrategias de intervención, técnicas, etc.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Estimulación a través del juego, utilización de material concreto y lúdico, actividades guiadas y actividades libres, utilizando refuerzo positivo. Utilización de lenguaje claro y simple, instrucciones simples y acotadas. Retroalimentación visual, auditiva. Entrega de modelos lingüísticos adecuados. Y sobre todo el juego, dado que es donde los niños se liberan y aprenden sin presiones.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Estimulación mediante juegos, compartir objetos, actividades de la vida diaria, actividades cotidianas. Estimulación visual, táctil, auditiva. Juegos educativos y lúdicos, enseñarles a jugar, utilización de rol playing, hacer que los niños sean autónomos en la medida de lo posible desde pequeños, que evidencien de lo que son capaces, que no sientan que hay límites.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

Más que dependiendo del grado de discapacidad mental, dependiendo de las capacidades y de la forma de adquirir conocimientos que cada uno presenta. Existen niños que aprenden escuchando, otros mirando, otros tocando, otros moviéndose y en base a las características de cada uno se plantean las estrategias de intervención para así hacer efectiva la estimulación del lenguaje. Dependiendo del grado de discapacidad intelectual, se determina el uso de estrategias simples, tipo de material, tiempo a disponer para estimular,

tipo de actividades, utilización de lenguaje muy simple y enunciados cortos, que se reiteran. Apoyo de vías de estimulación necesarias.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

Se aplican las mismas pruebas que a los niños sin Síndrome de Down.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Material concreto (Juguetes, instrumentos musicales, juegos de encaje, texturas, videos, muñecas, autos, animales, músicas, tableros, teléfonos), material lúdico (Imágenes, pictogramas, libros, computador, tablet), espacios amplios donde puedan moverse, espejos.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A FONOAUDIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

La estimulación temprana, es una instancia de intervención en la cual se potencian hitos necesarios para el desarrollo intelectual, físico y social.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

En el ámbito lingüístico, los niños con síndrome de Down poseen una velocidad de procesamiento auditiva y verbal por debajo de la media, esto hace que su discriminación y reconocimiento de los sonidos se vea enlentecida. Por otro lado, nos podríamos encontrar con problemas de comunicación, en los cuales no existe intención de sociabilización.

En ambos casos, es necesaria la intervención temprana, sin intención comunicativa no hay intercambio de información, ni deseo de desarrollar un lenguaje expresivo y verbal.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Dependiendo del caso y el nivel de comunicación lingüística, se utilizan distintas estrategias. Si el niño es no verbal, es decir no habla nada y no tiene intención de comunicarse, se buscan instancias para generar momentos de interacción, ya sea a través de la imitación de sus sonidos, algún juego, buscar contacto ocular, desarrollar una intención, conductas comunicativas tempranas, saludar, despedir, pedir, solicitar, protestar.

Si nos encontramos con adecuada comunicación, pero dificultades expresivas, se refuerzan fonemas y palabras, a través de sonidos, repeticiones y ritmos. Recordar que las secuencias de ritmos y melodías facilitan la velocidad de procesamiento en estos casos.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Estrategias para los padres, cinco sentidos, utilizar todos los medios posibles para lograr un aprendizaje, tocar, oler, mirar, probar, saltar, dar referentes sólidos con alta carga de información emocional, por ejemplo “mira este es un plátano”, huele, toma, pruébalo, mm que rico, es para comer, acompañar con gesto de comer.” llenar de información perceptiva y de forma lenta, para generar un mejor resultado.

En caso de problemas de comunicación, se sugiere interactuar en el juego de los niños, actividades con ritmo y movimientos, buscar su mirada, utilizar variaciones de tono en la voz, colores, burbujas, lentes divertidos, caza ojos, etc.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

Si, las diferencias entre los cuadros de discapacidad intelectual, varían en relación a la intención comunicativa y la comprensión. La DI severa se caracteriza por poseer en ocasiones escasa o nula comunicación, y dificultades comprensivas severas. En ese caso, se comienza a trabajar desde lo más básico y fundamental, que sería la comprensión y el intercambio comunicativo. Considerar que cualquier estrategia que se quiera utilizar el alumno la aprenderá si posee una buena comprensión, es por eso que este es el ítem más importante de nuestra intervención.

La DI moderada, presenta en ocasiones escaso lenguaje verbal y adecuada intención comunicativa, en estos casos se obtienen buenos resultados expresivos y verbales, si se obtiene la estimulación apropiada y en el tiempo correcto. La DI leve, presenta un desarrollo lingüístico y de la comunicación, con un retraso en la adquisición, sin embargo su pronóstico puede apelar a un desarrollo del lenguaje funcional y completo.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

La evaluación parte por “Discapacidad intelectual” es por eso que en conjunto a la evaluación previa del psicólogo se toman los hitos del desarrollo existentes mediante Test estandarizados para evaluar el desarrollo psicomotor en niños con Síndrome de Down, como por ejemplo EEDP en niños de 0 a 2 años. Obteniendo datos de lo motor, social, lenguaje y coordinación. O el TEPSI de 2 a 5 años. En base a esto, se profundiza en funciones prelingüística, aplicación de pauta formal para órganos fono articulatorios, OFA, hacer hincapiés en la hipotonía peri bucal, dificultades auditivas, adaptaciones deglutorias, forma de comunicación. La evaluación dependerá también, de la expresividad, si ya existe lenguaje, es necesario evaluar los cuatro niveles, pragmático, léxico semántico, fonético fonológico, morfo sintáctico, mediante una pauta informal, que posea el desarrollo por edad para cada niño.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Ritmos simples, sonidos que ellos puedan producir. Saltos con los pies, botellas con arena, hacer una secuencia de sonidos que incluyan una letra, por ejemplo la letra “p” primera en adquirirse. Golpear panderos y cantar pa pa pa pe pe pe pi pi pi cada vez con más entusiasmo y ganas hasta animar y conseguir que el alumno quiera entrar al juego. Caminar, marchar como soldado y hacer ruidos, protoconversaciones, trabajo de gestos, reconocimiento de objetos, solicitar intercambio de información, golpear objetos, moverse, bailar y cantar a la vez con una pura vocal. Etc.

### **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A FONOAUDIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Estimulación temprana: Consiste en un conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0-6 años, a su familia y entorno, que buscan entregar respuestas de forma precoz a las necesidades que presentan los niños del desarrollo. Estas actividades consideran la globalidad del niño/a y con un equipo multidisciplinario.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Es beneficiosa debido a que se entrega un entorno enriquecedor en estímulos verbales, no verbales, motores, entre otros, buscando los periodos críticos del cerebro o plasticidad neuronal para que los contenidos se afiancen de forma consistente en cada niño/a.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí, ya que la estimulación temprana es la clave para un mejor desarrollo del lenguaje de cada niño, ya que sus bases neurológicas se sustentan antes de los 6 años.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Uso de gestos acompañan lenguaje verbal, modelado del lenguaje, extensión y expansión, errores estratégicos, preguntas directas, precursores lingüísticos, funciones preorales, juego funcional y simbólico, musicoterapia, uso de videos.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Se recomienda actividades acorde a los siguientes niveles:

Fonético: Articular sonidos, sílabas, pseudopalabras, palabras frases de cada fonema alterada.

Fonología: Discriminación auditiva no verbal. (Onomatopeyas), discriminación verbal. (palabras-pares mínimos), memoria auditiva no verbal – verbal, separar las sílabas de palabras cortas a largas, contar las sílabas, identificar sílaba o vocal en posición inicial.

Morfosintáctico: Se sugiera estimular los tipos de palabras: Verbos, adverbios de lugar, sustantivos, etc. Estructurar frases de 2 a más palabras.

Semántico: Estimular vocabulario pasivo y activo de categorías semánticas funcionales a su edad.

Pragmático: Saludar – Despedir, expresiones faciales, uso de gestos, toma de turnos, reparar quiebres comunicativos, distancias y posturas.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?



Sí, ya que las terapias son personalizadas y el grado de discapacidad intelectual determina su nivel de comprensión que influye en sus expresiones respectivamente.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

No se utilizan test formales, ya que no existen test normados a niños con síndrome de Down. Pero si los podemos usar (Test formales) para determinar información cualitativa acorde a cada niño.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Se utiliza material concreto, de encaje, cuentos, tecnología, juguetes sonoros con luces, de estimulación sensorial entre otros.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A PROFESORES(AS) DIFERENCIALES**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Es un conjunto de técnicas con el objetivo de desarrollar las capacidades cognitivas, físicas, psiquiátricas y afectivas en niños y niñas.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Para brindar una serie de técnicas para sus capacidades.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Actividades lúdicas, visuales y kinestésicas.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Actividades de pictogramas y lúdicas en juegos.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

A través del juego.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

Desconozco las pruebas que se aplican.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Material concreto, material lúdico, disfraz.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



## **ENTREVISTA A PROFESORES(AS) DIFERENCIALES**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Consiste en proporcionar las mejores oportunidades, técnicas y estrategias en forma secuencial y sistemático que se aplica a los niños desde su nacimiento a los 6 años con el objetivo desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Porque aporta un sin número de beneficios para el niño, ya que potencia al máximo su autonomía y así se evita la aparición de problemas secundarios, lograr, una mejor adaptación en su entorno y logra que el niño adquiera conductas adecuadas a su edad.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Si porque es una de las claves para que el niño se desarrolle de forma independiente en todos los ámbitos.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Trabajar la atención, con cuentos ilustrados, lenguaje claro y adulto, nombrar las cosas por su nombre, sonidos onomatopéyicos, musicoterapia, juego funcional y simbólico, preguntas directas, esquema corporal, moldeado de palabras, uso de videos.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Trabajar discriminación auditiva verbal y no verbal, memoria auditiva, estimular vocabulario, uso de gestos, expresiones faciales, juegos, hacer que participen de las actividades del hogar acorde a sus capacidades entre otras.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

Si porque cada niño tiene un diagnostico diferente de discapacidad intelectual y esto influye en su desarrollo y determina su grado de comprensión.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

No existen test para niños con síndrome de Down pero si se puede aplicar test formales para obtener información cualitativa.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Material concreto, cuentos, videos, música, juguetes Llamativos (Luces y sonido), material de estimulación sensorial, imágenes, etc.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PROFESORES(AS) DIFERENCIALES**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Son un conjunto de intervenciones, dirigidas a niños y niñas menores de 6 años (dada la mayor plasticidad cerebral de este grupo etario), con o sin desfases en su desarrollo, cuyo objetivo es favorecer un adecuado nivel de desarrollo, mediante la propuesta de actividades, materiales, disposición de espacio, etc., adecuada a las características y necesidades de los niños y niñas.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Porque los niños y niñas con síndrome de Down poseen características que los hacen necesitar apoyos específicos para el logro de los hitos del desarrollo. Idealmente la kinesióloga apoya en los aspectos motores, fonoaudióloga apoya en el desarrollo del lenguaje, etc.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

En la carrera de educación Parvularia si, sin embargo, en educación diferencial no. Siento que la estimulación temprana hace solo algunos años cobro la relevancia que merece, antes (20 años atrás) poco y nada se hacía al respecto.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Mantener a los niños y niñas en ambientes hablados, estimulando constantemente el lenguaje expresivo y comprensivo, en el caso de niños muy pequeños dándole énfasis a las habilidades pre-lingüísticas, además de utilizar el juego como estrategia de estimulación.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Las mismas actividades que se realizan en el colegio, además de aprovechar la intimidad que se da a nivel familiar como los baños, juegos familiares, horarios de alimentación, etc.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

El grado de discapacidad intelectual de una persona deja en evidencia el nivel de desarrollo evolutivo que posee, entonces la estimulación deberá considerar las habilidades ya instaladas y a partir de aquello estimular, se deberán utilizar estrategias acorde a las características de cada persona, valiéndose de métodos de comunicación diversos y distintos al tradicional.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

Calendarios evolutivos, escala para la aparición del lenguaje receptivo y expresivo, currículo Carolina.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Espejos, paletas, masajeadores, baja lenguas, laminas, música.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PROFESORES(AS) DIFERENCIALES**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Es un periodo de apoyo al aprendizaje y desarrollo de niños(as), de 0 a 6 años de edad, este apoyo va dirigido a niños(as) que presenten algún tipo de necesidad educativa especial o que estén en riesgo de presentarla en un futuro. Se orienta a las familias y se trabaja con un equipo multidisciplinario.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Es favorable para ellos, puesto que el síndrome de Down viene asociado con discapacidad intelectual, y con la estimulación temprana estaremos disminuyendo gradualmente sus dificultades.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Solo hubo un módulo de estimulación temprana, pero creo que se aprende más estando en la situación misma, observando las dificultades reales de cada caso.



4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Ninguna estrategia específica, solo el trabajo diario, mirando a los ojos, explicando lo preciso, simplificando las instrucciones, utilizando imágenes y videos para explicar algo específico.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Lo primero que se recomienda es que los niños asistan a clases y a sus talleres con la fonoaudióloga. Otra cosa importante es que le hablen de manera simple en sus hogares. Seguir las recomendaciones de los especialistas, asistir a charlas y reuniones de apoderados.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

Se trabaja con reloj de pictogramas para identificar la rutina de clase, además imágenes de normas de clase y pictogramas de manejo conductual.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

Como docente utilizo la guía portage que es un apartado que evalúa el lenguaje. Pero el diagnóstico se enriquece con la evaluación de la fonoaudióloga, la cual utiliza pruebas específicas.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Imágenes, videos, instrucciones simples y paso a paso.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PROFESORES(AS) DIFERENCIALES**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Es una programación de actividades y técnicas que permiten el desarrollo adecuada de las capacidades y habilidades de bebés, niños y niñas.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Por lo general, los niños que presentan Síndrome de Down se ven retrasados en el desarrollo motor y cognitivo y una atención adecuada en la edad temprana permite que se desarrolle dentro de los límites esperados.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Si, dos ramos atención temprana I y II.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Canciones, imágenes, repetición de palabras.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Comenzar desde los primeros meses de vida estableciendo el contacto ocular. Realizar juegos frente al espejo. Aprender y cantar canciones.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

Hay estrategias que son transversales, pero es necesario variar las estrategias según la etapa de desarrollo y lo que queremos enseñar.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

Evalúa- Ricardo Olea-ABC.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Laminas, videos, objetos.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PROFESORES(AS) DIFERENCIALES**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Es una estimulación que se le da a niños y bebés entre los 0 a 6 años, esta estimulación brinda mayores y mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social, lo que permite desenvolverse mucho mejor en su ambiente a futuro.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Es beneficiosa porque permite que los niños y niñas con síndrome de Down se adapten a su entorno, logrando que adquieran habilidades que le permitan desenvolverse de la manera más autónoma posible.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Baby-talk (se habla más despacio, con pausas, se sube el tono de voz), juego de roles, interacción e imitación, calidad del entorno, que sea lúdico, habla paralela, rimas, onomatopeyas.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Las mismas actividades que se nombraron anteriormente.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

Si, más que nada simplificar las actividades que fueron nombradas anteriormente, brindar mayor tiempo para el desarrollo de cada actividad, siempre considerando que los alumnos tienen su propio ritmo de aprendizaje.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

TEPSI, TOKEN test, test de habilidades metalingüísticas.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Narraciones breves para leer, tarjetas con absurdos, videos, fichas con fonemas.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



## **ENTREVISTA A PROFESORES(AS) DIFERENCIALES**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

La estimulación temprana consiste en un conjunto de actividades, medios y técnicas las cuales son aplicadas en forma sistemática y se aplican en niños y niñas desde que nacen hasta los seis-siete años aproximadamente, con el objetivo de desarrollar al máximo sus potencialidades tanto de manera física como cognitivas.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Los primeros años de vida son ideales para todo tipo de estimulación tanto del medio como infundados ya que está presente el concepto de neuroplasticidad en el cual se pueden desarrollar aprendizajes de diversos ámbitos de manera que presenta un gran potencial en diversas áreas, aunque acá se debe hacer una separación ya que pese a que la estimulación temprana busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños y niñas precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que nos permitan formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, y la niña las actividades de estimulación se pueden agrupar en cuatro grandes áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí, tuve una asignatura llamada precisamente estimulación temprana en la cual vimos las bases metodológicas y algunas técnicas a utilizar según las diversas etapas de desarrollo del menor, pero a opinión personal, una asignatura de solo un semestre no es suficiente para profundizar de manera adecuada en esta área.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Básicamente se pueden utilizar las mismas técnicas que usualmente aplican para niños sin ese síndrome ya que al hacer distinciones, estas afectan el juicio de valor que hacemos sobre los jóvenes, solo que estas deben ser adecuadas e individualizadas por cada alumno, respecto a las técnicas estas son diversas en las cuales cabe destacar: Juegos de palabras, praxias frente a un espejo, parafraseo de palabras, poemas y adivinanzas, canciones de vocabulario, trabalenguas y refranes, concursos de chistes, juego de roles.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

La mejor actividad que pueden hacer con sus hijos es escuchar lo que ellos nos comunican, sentarse al lado de ellos, conversar con ellos, relatar sucesos del día, oír sus opiniones y sensaciones, hacerlos sentir escuchados y apoyados, todo esto en conjunto con un adecuado uso del lenguaje y los menores poco a poco hablaran de manera “más clara” y ocuparan un vocabulario más amplio y adecuado a diversos contextos.

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

Sí, en parte, ya que cada estrategia y actividad debe ser adaptada y adecuada para dar una respuesta educativa adecuada a las barreras hacia el aprendizaje que manifieste un

alumno en particular, aunque usualmente se suele agrupar a los alumnos por diagnóstico, cabe destacar que cada alumno es todo un “universo” distinto a otros.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

Desconozco si hay alguna prueba en específico para evaluar lenguaje exclusivamente para niños con síndrome de Down, pero en la práctica se pueden utilizar las demás pruebas que evalúan elementos de esta área, algunos ejemplos de prueba son los siguientes: Test de Vocabulario en imágenes (TEVI), prueba de Comprensión Lectora y Producción de textos (CLPT), prueba de lectura y escritura del Dr Ricardo Olea, prueba, alfabetización inicial (PAI), prueba de Predicción Lectora (PPL).

También hay pruebas más específicas como por ejemplo para explorar algún tipo de dislexia como el TEDE (Test exploratorio dislexia específica) o alguna prueba que identifique aparte del lenguaje, las funciones básicas a grandes rasgos como la batería psicopedagógica EVALUA, aunque existe una versión específica del área del lenguaje llamada EVALEC.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Uso de tics, a través de canciones, videos, sitios interactivos, material concreto, cuentos, ensayos, obras, representaciones, moralejas, textos variados.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A PROFESORES(AS) DIFERENCIALES**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Es desarrollar habilidades y capacidades en los niños en la primera infancia, a través de actividades lúdicas, despertando estímulos, desarrollando el sistema sensorial, cognitivo y el lenguaje.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

La estimulación temprana es beneficiosa para los niños con Síndrome de Down, ya que en ellos se desarrollan las habilidades sociales ya sea con sus pares, adultos y demás los ayuda a tener un buen manejo de emociones, y a su vez son niños que frente a la sociedad se presentan con seguridad de sus actos o acciones.

3.- En su formación universitaria ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí, más que nada aprender material para trabajar la estimulación temprana.

4.- ¿Qué estrategias utiliza o utilizó para estimular el lenguaje en niños con Síndrome de Down?

Dentro de las estrategias, se trabaja con alfombras sensoriales, música infantil que ayude a estimular el lenguaje en los niños, cuenta con láminas alusivas y en grande de manera que el niño desarrolle la atención y lo ayude en su función cognitiva. Además de enseñar las actividades de rutina, desarrollando en ellos la autonomía dándole ordenes de colgar su mochila, limpiar su puesto de trabajo, etc.

5.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Recomiendo que ellos: Jueguen a diario con sus hijos, nunca comparar a su hijo en sus progresos con los de otros niños, ya que cada uno tiene su propio ritmo, aprovechar las situaciones cotidianas para incluirlos en la vida familiar (Invitarlos a poner la mesa).

6.- ¿Utiliza una estrategia distinta para estimular el lenguaje según el grado de discapacidad intelectual de la persona?

Sí, debido a que no todos los niños con Síndrome de Down tienen el mismo ritmo, algunos son más artísticos (Baile), otros le gusta cocinar, otros tienen habilidades para la pintura o el canto, hay que jugar con las estrategias que ellos reciban mejor los estímulos según su grado de discapacidad.

7.- ¿Qué pruebas formales utilizan para evaluar el área del lenguaje en niños con síndrome de Down?

Las pruebas que se les aplican a todos los niños con o sin discapacidad (Evalúa- CL-PT)

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Praxias, Material sensorial, Instrumentos artísticos.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Sí.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

Alrededor del año y seis meses. Debido a que su primer año estuvo hospitalizado.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

En su primer año de vida no realicé acciones de estimulación debido a su hospitalización, luego de que le dieran el alta y con apoyo de kinesioterapia, se estimuló el desarrollo psicomotor a través de masajes.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

La estimulación temprana, ya que es un apoyo fundamental en el desarrollo cognitivo.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

Si ha asistido y hasta el día de hoy en la agrupación Manitos Down.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Si, si la conozco.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

Si, fue a los 3 años.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

Muchas sesiones con fonoaudiólogo.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Realizarle mucha estimulación y sesiones con fonoaudiólogo.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

Colegio regular en kínder, específicamente en el Liceo Santa Rita, luego la lleve a la agrupación Crecer.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Sí, es estimular los sentidos.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

Si, balbuceaba antes del año, pero su palabra clara fue casi a los tres años.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

Hablarle harto y muchas sesiones con fonoaudiólogo.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Que se preocupen de atenderlos como corresponde, con buenos profesionales y colegios buenos.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

Asistió desde los 3 años a la Agrupación Crecer.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Sí.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

Primer año de vida.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a)?

Cantar y conversar mucho.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Estimularlo conversándole y escuchándolo.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

Sí.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Sí, es estimular al niño desde pequeño físico, intelectual y en el lenguaje.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

No recuerdo específicamente pero fue muy tardío.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

Llevarla al fonoaudiólogo, siempre eso si por la agrupación.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Llevarlos de pequeño y constantemente al fonoaudiólogo.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

Si asistió a la agrupación Crecer desde los seis meses de nacida.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Si, trabajar con los niños desde pequeños para sacar todo su potencial y talentos.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

Su primera palabra fue mamá, al año de nacida, los primeros meses solo balbuceo.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

La puse en un centro de estimulación temprana, hacíamos praxias y todas las actividades de la fonoaudióloga.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Comenzar desde su nacimiento con su estimulación temprana y realizar muchas actividades con la fonoaudióloga.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿Su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

Si asistió a la agrupación crecer desde los 6 meses a los 3 años constantemente y luego a un jardín de manera paralela a la agrupación.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Sí, es hacerles ejercicios a los niños desde pequeños para mejorar su desarrollo y crecimiento.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

La verdad es que no, me acuerdo que mi hermana recién a los 4 años hablaba palabras más claras.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

Mi madre la llevaba a la cruz roja en Santiago, después a una escuela especial, yo cuando me la traje a Los Ángeles la lleve a un taller laboral y luego a la agrupación.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Que realicen la estimulación desde su nacimiento y con buenos profesionales, fonoaudiólogo constante.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

La verdad es que no tengo claro, sé que mi madre si la llevo a la cruz roja pero no se desde que edad.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Sí, es entregarle las herramientas de los niños desde pequeños para que progresen en su desarrollo de la vida.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

La primera palabra la dijo casi a los tres años.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

La lleve a la agrupación desde que nació y luego a escuela regular, y siempre con fonoaudiólogo.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Que lleven a sus hijos desde nacidos con fonoaudiólogo y realizar las actividades en la casa, hablarles bien y enseñarles correctamente como se dicen las palabras.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

Si la traía a Crecer y al jardín simultáneamente.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Sí, es estimular a los niños para que no tengan problemas en su crecimiento.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

Como a los tres años.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

Lo traje desde que nació a la Agrupación y aquí aprendió todo en su lenguaje.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Que los lleven a un buen centro de estimulación y una buena agrupación para que le entreguen apoyo completo y también los papas comprometerse en hacer las actividades que le indican las tías.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

Si aquí a crecer no más.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.

### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Sí, es realizarles terapias a los niños desde pequeños para su desarrollo motor, lenguaje y rehabilitación en general.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

Casi a los 3 años, porque antes no eran palabras solo monosílabos.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

Llevarla a la agrupación y al jardín, ahí le realizaban la terapias y actividades necesarias para su lenguaje.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Que los ingresen a un centro, jardín o colegio desde pequeños.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿Su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

La traje a la agrupación y al jardín.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A PADRES Y/O TUTORES**

1.- ¿Conoce lo que es la estimulación temprana?

Son las terapias que les hacen a los niños desde chicos.

2.- ¿Recuerda la edad en que su hijo dijo su primera palabra?

Como a los 2 años más o menos.

3.- ¿Qué acciones realizó usted para estimular a su hijo(a) en el área del lenguaje?

La llevaba a la cruz roja en Santiago y ahí trabajaban las tías con ella.

4.- ¿Qué acciones recomendaría usted, a futuros padres de hijos con síndrome de Down, para estimular el lenguaje?

Que los lleven de chiquititos a alguna institución o colegio para que ejerciten con ellos.

5.- Durante sus primeros 3 años de vida, ¿su hijo asistió a algún centro de estimulación temprana o agrupación?

La lleve a la cruz roja en Santiago.

## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizarán aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A KINESIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Son estrategias que se utilizan para proveer al niño de un ambiente constituido por inputs de acuerdo a nivel de maduración personalizado con el fin de promover la adquisición de habilidades psicomotrices o también hitos motores de acuerdo a cada caso.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Creo que es beneficiosa para evitar retrasos o rezagos del desarrollo psicomotor de los niños, evitar la cronificación de reflejos primitivos, instauración de patrones anormales de postura o movimiento y realizar una pesquisa precoz de alteraciones de las distintas áreas. Además de proveer al niño de todos los estímulos necesarios para su maduración lo más acorde al desarrollo típico aprovechando la gran neuroplasticidad que existe dentro de los primeros años de vida.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí, tuve ramos de psicomotricidad, rehabilitación kinésica infantil en los que se ven técnicas para trabajar con niños además de realizar pasantías e internado profesional en área neurológica.

4.- ¿Cuál y como es su intervención en el área del lenguaje?

Desde el punto de vista motor, creo que no aplica mucho la pregunta o quizás está mal formulado, sin embargo pienso que el ambiente en el que se desarrolla la estimulación puede favorecer el área del lenguaje de igual modo, a pesar de eso, sería mejor que esto lo pudieran contestar los profesionales que realmente trabajan en el área de lenguaje.

5.- ¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan en los primeros tres años de vida?

Algunas de estrategias que se utilizan son los juguetes y juegos para llamar la atención del niño y dentro de eso realizar ejercicios que sean acorde a la maduración de cada niño, respetando las etapas del desarrollo psicomotriz típico. Movilizaciones y ejercicios enfocados en modular el tono muscular de los niños con síndrome de Down que se ve disminuido en ellos y así favorecer la adquisición de ciertas habilidades psicomotrices para la libre exploración de ellos en el ambiente en que se realiza la terapia y además de dar consejo y tips de ejercicios a los padres para el trabajo en casa.

6.- ¿Qué tipo de ejercicios motores utiliza usted para estimular el lenguaje en los(as) niños(as) con síndrome de Down?

Controlar la cabeza (Levantar), masajes en la boca principalmente por evitar que la lengua sobresalga, coordinación dinámica global, juegos motores.

7.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Cantar frecuentemente, conversaciones simples donde se utilicen gestos, hablar al niño como adulto no con mucho vocabulario infantil, realizar actividades como con cualquier niño no facilitar lo que debe hacer, nombrar los objetos que el niño manipule, realizar juegos simples.



8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Espejos, cascabeles, texturas, estímulos auditivos (Diferentes sonidos).



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A KINESIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Es la intervención que se puede realizar con niños con daño secundario a una patología de base, con la finalidad de ofrecer estimulación adecuada a la edad de menor fomentando su desarrollo integral.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Los provee de herramientas tanto físicas como sensoriales que les permite explorar su entorno y por ende mejorar su condición basal, disminuida por la hipotonía generalizada.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí, en el ramo de psicomotricidad.

4.- ¿Cuál y como es su intervención en el área del lenguaje?

No Realizo intervención en el área del lenguaje, solo en las partes del cuerpo relacionadas a él.

5.- ¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan en los primeros tres años de vida?

Colocarlo boca abajo y animarlo a levantar su cabeza, colocar al niño sobre el pecho y cantar una canción, colocar pulseras de colores llamativos en sus manos, usar sonajeros, explorar objetos, desde la posición de espalda incentivarlo a sentarse.

6.- ¿Qué tipo de ejercicios motores utiliza usted para estimular el lenguaje en los(as) niños(as) con síndrome de Down?

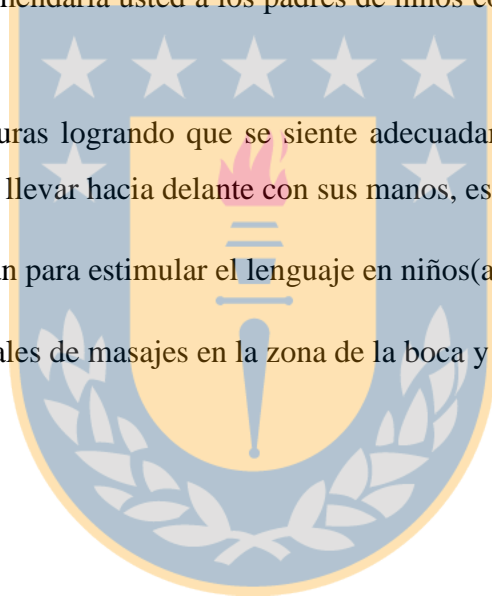
Las estrategias que se utilizan para el trabajo con los niños con Síndrome de Down es la adecuación del desarrollo motor normal, adecuando a la edad y capacidades motoras.

7.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Ubicarlo en superficies duras logrando que se siente adecuadamente, colocar boca abajo, colocar entre las piernas y llevar hacia delante con sus manos, estimular al giro (5-6 meses).

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Materiales sensoriales de masajes en la zona de la boca y el cuello.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: Conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferencial, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de nuestro seminario, dejando en claro que el objetivo de nuestra investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A KINESIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Para mí la estimulación o atención temprana es un conjunto de intervenciones sistemáticas, que están dirigidas a niños desde los 0-6 años de edad (grupo infantil), a la familia, ya que el tratamiento continúa en el hogar y a su entorno (social, educacional y comunidad). Donde se les otorga un tratamiento oportuno a las necesidades, ya sean transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Existe participación de un equipo multiprofesionales. Y Abarca las distintas áreas del desarrollo del niño(a).

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Un niño con Síndrome de Down, requiere de estimulación temprana desde el momento que nace, ya que debido a su condición genética tendrá un retraso de su desarrollo psicomotor global, que con una evaluación será calificado como leve, moderado o severo, entonces a través de la atención temprana evitaremos a futuro mayores dificultades tanto a nivel motor grueso como fino y del equilibrio estático y dinámico (dentro de mi área).

3.- En su formación universitaria ¿Se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí, a nivel teórico en el ramo de psicomotricidad I y II (2 semestres) y práctico, a través de pasantías a diferentes escuelas especiales de Concepción y luego en la práctica profesional (internado).

4.- ¿Cuál y cómo es su intervención en el área del lenguaje?

El lenguaje está presente en cada momento de la actividad, desde el momento que retiro al niño de la sala hasta que termina la terapia. Mi intervención es más bien didáctica, a través del juego. La terapia específica de lenguaje es más bien del área fonoaudiológica, por lo que yo me concentro más en su desarrollo motriz grueso y fino.

5.- ¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan en los primeros 3 años de vida?

Para mí la mayor estrategia es el juego, y dentro de este van encasilladas sub-estrategias, que dependerán de las necesidades de cada niño, ya que cada alumno es diferente e independiente el uno del otro. Se debe aprovechar al máximo la atención temprana en los niños de este rango de edad, ya que es donde presentan mayor neuroplasticidad a nivel del SNC, lo que hace que su cerebro se adapte y capte todo el estímulo que uno le ofrece. Además cabe destacar que con el juego los niños se entretienen y no se irritan con facilidad.

6.- ¿Qué tipo de ejercicios motores utiliza usted para estimular el lenguaje en los niños(as) con síndrome de Down?

Los ejercicios motores que he utilizado son a través de gesticulaciones faciales frente a un espejo, los niños pueden imitar los gestos que yo realizo o les presento una imagen para que realice tal movimiento. También en estimulación auditiva les presento sonidos del ambiente para que ellos los imiten.

7.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

- Jugar frente al espejo realizando gestos con su rostro para que el niño(a) los imite.
- Pasar imágenes con gesticulaciones y que el niño(a) las imite.

- Colocar diferentes sonidos, ya sea de animales, naturaleza, medios de transporte, entre otros y que el niño imite tal sonido, también lo pueden mezclar (si lo amerita) imitando el movimiento que realiza lo que estamos escuchando, por ejemplo un perro.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

- Espejo.

- Imágenes con gesticulaciones faciales.

- Sonidos.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A KINESIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Son actividades dirigidas a niños y niñas pequeños, con el objetivo de mejorar su desarrollo psicomotor, favoreciendo el neuro-desarrollo.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Porque dadas las características de los niños y niñas con síndrome de Down, hace que la intervención favorezca su desarrollo y potencie sus habilidades.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí.

4.- ¿Cuál y como es su intervención en el área del lenguaje?

En mi rol de kinesióloga, realizo mis intervenciones apoyando las acciones a través de instrucciones verbales, utilizando música, hablándoles constantemente y apoyando el desarrollo de la espacialidad a través del lenguaje y el movimiento.

5.- ¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan en los primeros 3 años de vida?

Desde recién nacido hasta 1 año de edad, la intervención se focaliza en el desarrollo de las habilidades motoras precursoras de la marcha, en realidad, más que por tramo etario se trabaja por nivel evolutivo, utilizando estrategias acorde al nivel de desarrollo.

6.- ¿Qué tipo de ejercicios motores utiliza usted para estimular el lenguaje en los(as) niños(as) con síndrome de Down?

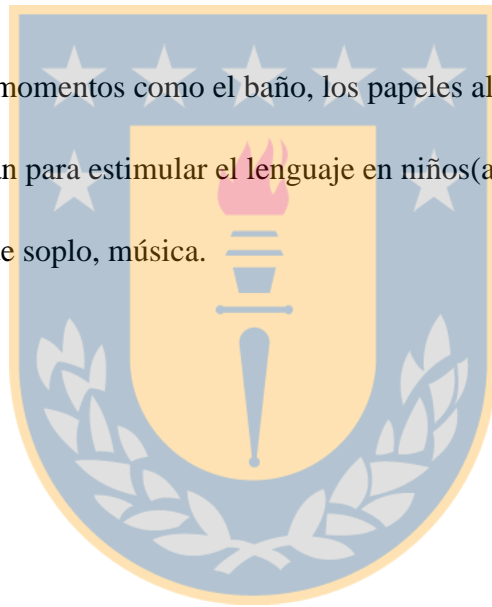
Praxias, juegos motores frente al espejo, repeticiones, canciones.

7.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Idea anterior, aprovechar momentos como el baño, los papeles al aire libre, etc.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Laminas, juguetes, cajas de soplo, música.





## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizaran aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A KINESIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

Es la ejecución de actividades (juegos) que proporcionen a los niños y niñas una estimulación a nivel central favoreciendo el neuro-desarrollo físico y mental antes de los 2 años de vida.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Porque los niños con síndrome de Down, dado su diagnóstico poseen características físicas y de desarrollo cognitivo-mental, que es necesario estimular y trabajar de manera sistemática lo antes posible.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Sí, conceptos básicos de estimulación del neuro-desarrollo en la primera infancia.

4.- ¿Cuál y como es su intervención en el área del lenguaje?

Desde la base, atención y concentración hasta lenguaje expresivo y comprensivo, como kinesióloga motivo la comprensión de órdenes simples y conceptos básicos relativos al control postural en niños menores de 2 años.

5.- ¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan en los primeros 3 años de vida?

Básicamente el juego, logrando control postural durante las diferentes actividades lúdicas.

6.- ¿Qué tipo de ejercicios motores utiliza usted para estimular el lenguaje en los(as) niños(as) con síndrome de Down?

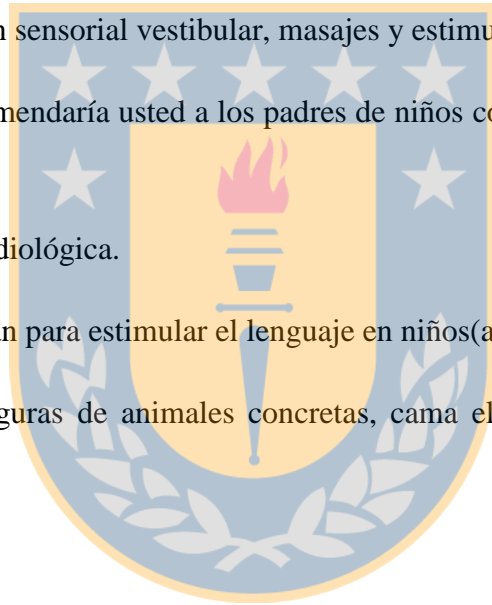
Actividades de integración sensorial vestibular, masajes y estimulación táctil oro facial.

7.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

Seguir una terapia fonoaudiológica.

8.- ¿Qué materiales utilizan para estimular el lenguaje en niños(as) con síndrome de Down?

Laminas, juguetes con figuras de animales concretas, cama elástica, columpios, balones terapéuticos.



## **Protocolo de confidencialidad**

Entrevista enmarcada en el desarrollo de seminario de título, que tiene por objetivo: conocer las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje que utilizan profesores diferenciales, fonoaudiólogos, kinesiólogos y padres o tutores de niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.

Para efectos de esta investigación, se utilizarán aquellos datos que proporcionen información relevante para el desarrollo de este seminario, dejando en claro que el objetivo de esta investigación no es investigar el centro educativo, sino conocer las estrategias de estimulación temprana de profesionales y padres o tutores.



### **ENTREVISTA A KINESIÓLOGOS(AS)**

1.- Para usted ¿Qué es la estimulación temprana?

La estimulación temprana, personalmente, es la oportunidad que tenemos los profesionales de la salud y de la educación, de proveer de un mejor desarrollo al bebe, en sus capacidades físicas, intelectuales y sociales; todo ello a través de técnicas y actividades en base a la etapa del niño.

2.- ¿Por qué motivos cree usted que la estimulación temprana es beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

Es beneficiosa, debido a que el síndrome de Down se acompaña de grados de deficiencia cognitiva y la estimulación temprana, ayuda al desarrollo de todo el potencial de aprendizaje, de una mejor maduración cerebral (proveniente del ambiente) y asimilación de las funciones corporales del niño.

3.- En su formación universitaria ¿se les enseñó a trabajar en estimulación temprana?

Si, se nos enseñó enfocado al desarrollo motriz, ya que, este contribuye al niño a moverse más y encontrar nuevas experiencias volviéndolos más curiosos, es decir, un mayor aporte de datos a su intelecto y a la vez estimulación socio-emocional.

4.- ¿Cuál y como es su intervención en el área del lenguaje?

La intervención en el área del lenguaje, es complemento de nuestros objetivos (por ejemplo: fijación de la mirada, reconocimiento del ambiente, etc.), que contribuye a potenciar al máximo el desarrollo de esta área en el bebe y a cooperar con el trabajo multidisciplinario.

5.- ¿Qué estrategias de estimulación temprana utilizan en los primeros 3 años de vida?

Dentro de las estrategias de estimulación temprana, la kinesiología se basa en los hitos del desarrollo, los cuales dependen de la evaluación inicial y de la edad del bebe. Siendo algunos hitos: fijación y seguimiento visual, aparición de sonrisa facial, postura estable, reconocimiento del medio y movilidad de extremidades.

6.- ¿Qué tipo de ejercicios motores utiliza usted para estimular el lenguaje en los(as) niños(as) con síndrome de Down?

El estimular el lenguaje, lo utilizo como complemento, al momento de nombrar objetos y personas del entorno del niño, de esta manera mi trabajo contribuye a un óptimo desarrollo cognitivo.

7.- ¿Qué actividades recomendaría usted a los padres de niños con Síndrome de Down para estimular el lenguaje?

En esta etapa el juego es la actividad primordial para los niños, por ello, es necesario estimular con colores, texturas, sonidos, repitiendo palabras que son iniciales y luego uniéndolas.

8.- ¿Qué acciones y/o ejercicios recomendaría usted a los padres para reforzar la estimulación del lenguaje en el niño(a) con síndrome de Down?

Recomendaría que como padres sea el pilar fundamental de estímulos, que tengan la oportunidad y motivación de co-ayudar a los profesionales que intervienen con sus hijos y no olvidar que para un óptimo desarrollo de los niños con síndrome de Down se necesita paciencia y perseverancia.

## X. Bibliografía.

1. Beltrán, L., Díaz, Y., Jeria, B., & Reyes, J. (2016). *Fortalecimiento de la autoestima en alumnos/as de séptimo y octavo año básico de un colegio vulnerable de la ciudad de Los Ángeles* (Tesis de pregrado). Universidad de Concepción, Los Ángeles.
2. Beltrán, N., & Cares, J, Monsalve, M, Vega, R. (2009). *Atención temprana: un trabajo oportuno y eficiente para el desarrollo integral en los dos primeros años de vida* (Tesis de pregrado). Universidad de Concepción, Los Ángeles.
3. Chávez, A., Muñoz., & D., Solar. (2009). *Estrategias de afrontamiento de padres y madres frente a la discapacidad de sus hijos e hijas* (Tesis de pregrado). Universidad de Concepción, Los Ángeles.
4. Departamento de educación. (1997). *Síndrome de Down: Necesidades educativas y desarrollo del lenguaje*. Recuperado de [http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig\\_publicaciones\\_innovacion/es\\_neespeci/adjuntos/18\\_nee\\_110/110012c\\_Doc\\_EJ\\_sindrome\\_down\\_c.pdf](http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/es_neespeci/adjuntos/18_nee_110/110012c_Doc_EJ_sindrome_down_c.pdf)
5. Federación española del Síndrome de Down. (2002). *Niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo*. Recuperado de [http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/30L\\_atenciontemprana.PDF](http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/30L_atenciontemprana.PDF)
6. Fortuny, P. (2015). *Estimulación oportuna y sus beneficios en el desarrollo de la psicomotricidad en niños del nivel inicial* (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
7. Gómez, R., & Sanhueza, R. (2016). *Arte-terapia en el desarrollo emocional de un grupo de alumnos pertenecientes al programa de integración escolar de un establecimiento vulnerable de la ciudad de Los Ángeles* (Tesis de pregrado). Universidad de Concepción, Los Ángeles.
8. Gonzales, C. (2008, 09,28). Tipo lingüístico de análisis de discurso. *Scielo*. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48832008000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48832008000200007)

9. Mayorga, M., Madrid, D. & García, M. (2015). *Aprender a trabajar con las familias en Atención Temprana: estudio de caso*. Universidad de Málaga, España.
10. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. (2005). *Libro blanco de la atención temprana*. Recuperado de [http://www.fcsd.org/fichero-69992\\_69992.pdf](http://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf)
11. Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa* (Tesis de pregrado). Universidad SurColombiana, Colombia.
12. Nafe, H. *El habla y el lenguaje en niños con Síndrome de Down. Propuesta de intervención* (Tesis de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
13. Nazer, J. (2011). Estudio epidemiológico global del síndrome de Down. *Revista chilena de pediatría*, 82(2), 105-112. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062011000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000200004)
14. Pérez, D. (2014). Síndrome de Down. *Revista de actualización clínica*, (45), 2357-2361. Camposeco, L. *Estimulación temprana en niños con capacidades diferentes* (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
15. Rondal, J. (2006). 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. Recuperado de <http://www.downcantabria.com/revistapdf/91/120-128.pdf>