



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

UNIDAD ACADÉMICA
ÁREA DE SALUD

CARRERA: TERAPIA DEL LENGUAJE

TRABAJO DE TITULACIÓN MODALIDAD
ESTUDIO DE CASO

TÍTULO:
“ALTERACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑO CON SÍNDROME DE
DOWN”

AUTORA:
ANCHUNDIA ZAMBRANO ROSA AURORA

TUTORA:
LCDA. ROSA ALAVA CHAVARRIA MGS

MARZO DEL 2017



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE**

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Lic. Rosa Álava Chavarría, Mgs., docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación, Modalidad Estudio de caso titulado: **“ALTERACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN”** certifico que ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con la egresada; el mismo que se encuentra listo para su presentación.

Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo, son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autora **ROSA AURORA ANCHUNDIA ZAMBRANO**, siendo el presente trabajo, de su exclusiva responsabilidad.

Chone, marzo de 2017

Lic. Rosa Álava Chavarría Mgs.

TUTORA



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE**

DECLARATORIA DE AUTORÍA

La suscrita **ANCHUNDIA ZAMBRANO ROSA AURORA** con cédula de identidad N° **131148179-8**, hago constar que soy autora del presente Estudio de caso titulado: **“ALTERACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN”** es inédito y original, el resultado del trabajo investigativo emprendido por su autor.

Anchundia Zambrano Rosa Aurora

C.C.: 131148179-8



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación, Modalidad Estudio de Caso con el título: **“ALTERACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN”**, elaborado por: **Anchundia Zambrano Rosa Aurora**, con C.C.: **131148179-8**; egresada de la Carrera de Terapia de Lenguaje.

Chone, marzo de 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado, Mgs.

DECANO

Lic. Rosa Álava Chavarría, Mgs.

TUTORA

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Fátima Saldarriaga

SECRETARIA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien me ilumina para seguir adelante por el buen camino, dándome las fuerzas necesarias para seguir siempre adelante sin desmayar a pesar de los problemas que se presentan y enseñándome a encarar las situaciones adversas sin perder nunca la fe, la esperanza y sobre todo la dignidad. Gracia a Dios

A mi abuela por ser un sustento en vida ayudándome día a día con la educación de mis hijos, y que siempre está a mi lado en los momentos buenos y malos, apoyándome en las dificultades que se me presentaban.

A mi madre por ser mi amiga incondicional , por ser ejemplo de vida, y enseñarme los valor que tiene una familia, Por los sacrificios constantes que realizamos juntas para que mi formación fuera la mejor posible, por estar siempre apoyándome cuando yo decía ya no puedo y ella me impulsaba con amor y ternura si se puede nadie es perfecto en el mundo solo Dios y tú eres una parte importante para él y para tu familia quien te quien te esperan en tu casa para darte un beso y un abrazo

A mi hermana Rubí Anchundia Zambrano que sin condición alguna siempre me apoyo gracias.

A mi compadre Carlos Zambrano Zambrano parte de mi familia con sus locuras siempre me apoyo.

A mi sobrino Maykel Zambrano Anchundia mi amor eterno con su travesura me hace sonreír y recordar que la sonrisa te llena de amor Y ternura.

A mis hijos Alejandro y Alexander que tanto amo que son mi luz de esperanza que llenan mi vida a cada momento de amor y felicidad aunque con lágrimas en mis ojos ellos son todo para mí los que cada día me llenan de fuerza para no desmayar en el proceso que ha tenido mi vida

A mis amigos y amigas siempre le agradeceré por estar allí cuando me embargaba la soledad usted me daban ese aliento para no desmallar gracia siempre las recordar y las llevare en mi corazón

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por tenerme con vida salud y darme la dicha más hermosa de haber alcanzado una meta más en mi vida.

A mi familia por confiar en mis capacidades y recordarme que no hay cosa más importante que los valores aprendidos en casa y recordarme que en la vida siempre habrá barreras que romper antes de llegar a la meta ansiada con dedicación y esfuerzo todo se puede.

Gratitud para todos quienes han compartido conmigo en mi proceso de formación profesional y que contribuyeron de alguna manera en la adquisición de experiencias que permitieron enriquecer mis conocimientos, ayudando a fomentar en mí, el espíritu de colaboración, solidaridad y amor a la profesión escogida para desarrollar con éxito la misma.

Mi agradecimiento infinito a la Lcda. Jaaira García Intriago por haber compartido sus conocimientos y experiencias que sin duda me ayudado en mi proceso de educación y me servirán para tener un mejor desempeño como terapistas del lenguaje.

Deseo agradecer a mi tutora, la Lcda. Rosa Álava por haber ilustrado sus conocimientos y recordarme lo importante que es ser un buen profesional que dedica su vida a servir a la comunidad.

Agradezco a mis maestros el Lcdo. Eddy Mendoza, el Dr. Billy Loján y la Dra. Myriam Andrade por sus enseñanzas en las aulas de clase y durante nuestro proceso de titulación. Le agradezco al Dr. Víctor Jama quien con sus conocimientos académicos y profesionales colaboro en la realización de este trabajo.

RESUMEN

El lenguaje y la comunicación son claves en el desarrollo social y personal de los niños afectos de Síndrome de Down del fenotipo, la hipotonía muscular y el diferente grado de discapacidad psíquica. El lenguaje oral se adquiere de forma natural ya que el lenguaje tiene una importancia fundamental, ya que es el medio básico de expresión humano, que aparte de usarlo para comunicarnos unos con otros, nos permite interactuar con los demás y, sobre todo, comunicar ideas, emociones e intenciones, para pensar y para transmitir nuestras emociones.

El paciente con síndrome de Síndrome de Down a través de los métodos lúdicos ayuda a mejorar su calidad de vida ya que se fortalece sus órganos articulatoria y su cuerpo en general y así pueda integrarse completamente en el contexto familiar, escolar y social por medio de los diferentes métodos lúdicos

Palabras Clave: Síndrome de Down, alteración del lenguaje

ABSTRACT

Language and communication are key in the social and personal development of children affected by phenotype Down syndrome, muscular hypotonia and the different degree of psychic disability. Oral language is acquired naturally since language is of fundamental importance, since it is the basic means of human expression, which, apart from using it to communicate with one another, allows us to interact with others and, above all, to communicate ideas, Emotions and intentions, to think and to transmit our emotions.

The patient with Down Syndrome through playful methods helps to improve their quality of life since it strengthens their articulatory organs and their body in general and thus can be fully integrated in the family, school and social context through the different Play methods

Keywords: Down's syndrome, language impairment

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARATORIA DE AUTORÍA	iii
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE	ix
3. JUSTIFICACIÓN	1
4. INFORME DEL CASO	2
4.1. DEFINICIÓN DEL CASO	2
4.1.1. Presentación del caso	4
4.1.2. Ámbito de estudio	5
4.1.3. Actores Implicados.....	5
4.1.4. Identificación del Problema	5
4.2. METODOLOGÍA	6
4.2.1. Lista de preguntas	6
4.2.2. Fuentes de información.....	6
4.2.3. Técnica para la recolección de la información.....	7
4.3. DIAGNOSTICO	8
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	9
5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA.....	9
5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	9
5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	9
5.3.1. Caracterización de la propuesta	12
5.3.2. Descripción de las necesidades que resuelve de acuerdo al diagnóstico de campo	13
5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....	13
5.4.1. Actividades y tareas	14
6. BIBLIOGRAFÍA	16
7. ANEXOS	18

3. JUSTIFICACIÓN

Dentro de nuestra formación como futuros profesionales el estudio de caso nos permite poner en práctica los conocimientos adquiridos en los años de estudio, tanto en las aulas como en los centros de prácticas donde observamos a paciente con alteración del lenguaje y diferentes patologías el cual le ayudamos con diferentes métodos y técnicas a mejorar su estilo de vida dándole la rehabilitación correcta.

El presente caso se refiere a un paciente con síndrome de Down ,es un trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características y, con frecuencia, defectos cardiacos y otros problemas de salud la gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas.

Como futuros profesionales terapeutas del lenguaje estamos capacitados para prevenir, evaluar, diagnosticar e intervenir en las distintas patologías y proponer un plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del paciente, el mismo que lo haremos con un verdadero compromiso a nuestro trabajo con entrega y mucha seguridad.

En este caso de estudio intervendrán la paciente niña de 9 años de edad que presenta alteraciones del lenguaje porque desde su nacimiento nace con síndrome de Down y estando afectada su cavidad bucal, presentándose pequeña y una lengua grande (macroglosia) provocando dificultad para articular y desarrollar su lenguaje expresivo de una manera espontánea, la Lcda. Jahaira García y Rosa Anchundia y personas que siguen la secuencia de la paciente y la familia ya que el vínculo familiar es muy importante en la rehabilitación del paciente.

Durante este proceso de mejoramiento se aplicara la técnica buco – fono articulatorio que consistirá en movimientos que ayudaran a ejercitar y trabajar todos los órganos (boca lengua, labios etc.) que intervienen en la articulación de los fonemas mejorando su lenguaje y comunicación.

4. INFORME DEL CASO

4.1. DEFINICIÓN DEL CASO

El síndrome de Down es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales por ello se denominan trisomía del par 21. se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. su nombre se debe a John Langdon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866.

Según este mismo autor no se conoce la causa que provoca el exceso cromosómico aunque estadísticamente se relaciona con la edad materna superior a los 35 años. Las personas con síndrome Down tienen una probabilidad superior a la de la población general de padecer enfermedades del corazón, sistema digestivo, y sistema endocrino, debido al exceso de proteínas sintetizadas por el cromosoma de más.

El síndrome de Down es una afección en la que la persona tiene un cromosoma extra. Los cromosomas son pequeños “paquetes” de genes en el organismo. Determinan cómo se forma el cuerpo del bebé durante el embarazo y cómo funciona mientras se desarrolla en el vientre materno y después de nacer. Por lo general, los bebés nacen con 46 cromosomas. Los bebés con síndrome de Down tienen una copia extra de uno de estos cromosomas: el cromosoma 21. El término médico de tener una copia extra de un cromosoma es ‘trisomía’. Al síndrome de Down también se lo llama trisomía 21. Esta copia extra cambia la manera en que se desarrollan el cuerpo y el cerebro del bebé, lo que puede causarle tanto problemas mentales como físicos.

Aun cuando las personas con síndrome de Down pueden actuar y verse de manera similar, cada una tiene capacidades diferentes. Las personas con síndrome de Down generalmente tienen un coeficiente intelectual (una medida de la inteligencia) en el rango de leve a moderadamente bajo y son más lentos para hablar que las demás. La trisomía 21 o síndrome de Down sigue siendo una de las anomalías cromosómicas más comunes y la primera causa de retraso mental de origen genético. Trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de retraso mental, facciones características y con frecuencia defectos cardiacos y otros problemas de salud.

Características generales

El síndrome de Down se caracteriza por la alteración del lenguaje al momento de entablar una comunicación su lenguaje expresivo es poco articulado, John Langdon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866.

- ❖ Anomalías internas (problemas cardiacos y del sistema digestivo)
- ❖ Exceso de piel en la nuca
- ❖ Disminución del tono muscular
- ❖ Nariz achatada
- ❖ Orejas pequeñas
- ❖ Boca pequeña
- ❖ Ojos inclinados hacia arriba
- ❖ Pliegue único en la palma de la mano
- ❖ manos cortas y anchas con dedos cortos
- ❖ Manchas anchas blanca en la parte coloreada del ojo

El lenguaje

El lenguaje es un “método exclusivamente humano, no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos, por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada. Estos símbolos son ante todo auditivos y son producidos por los órganos del habla” Sapir (1956).

Se llama **desarrollo del lenguaje** al proceso por el cual los seres humanos adquieren la capacidad de comunicarse verbalmente. Este desarrollo se produce en un período crítico que se extiende desde los primeros meses de vida incluso la adolescencia, en sentido estricto, ya que durante los primeros cinco años es cuándo tiene lugar a mayor velocidad de aprendizaje y se adquieren los instrumentos básicos para su dominio. Es un período fundamental pero el desarrollo del lenguaje no tiene fin, ya que constantemente se produce un aumento de vocabulario y un enriquecimiento con nuevas aportaciones expresivas.

Alteración del lenguaje se puede manifestar por:

- Ausencia de lesión en los órganos implicados (aparato fonador, sistema Auditivo, etc.);
- Correcto funcionamiento y maduración adecuada del sistema nervioso;
- Capacidad intelectual;(síndrome Down).
- Motivación, es decir, deseo de comunicación con las personas que lo rodean, (esta capacidad estaría ausente en los niños autistas), etc.

4.1.1. Presentación del caso

Paciente de sexo femenino , segundo embarazo controlado periódicamente en el centro de salud, no presento patología durante el embarazo, sin antecedentes familiares de importancia, la paciente presenta parto prematuro de 32 semanas de gestación el mismo que se realiza por cesárea presenta un peso de 1.560 gr (AEG) talla 39 cm y p.c 26 cm , Apgar 8 hospitalizada en neonatología por diez días por inmadurez pulmonar es diagnosticada con Síndrome de Down, sin cardiopatía (cariotipo 47,xx + 21 en 35 mitosis) presenta cuadro de reflujo gastroesofágico ,bronquitis obstructiva recurrente y oxígeno dependencia hasta los seis meses ,hospitalizada tres veces por cuadro respiratorio el primer año de vida. La paciente tiene dos hermanos sin patologías, vive con sus padres, con quien tiene un vínculo muy estrecho de amor filial es cariñosa y asiste a escuela en compañía de su hermana ya rehabilitación en el HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA la cual asiste con su madre a recibir terapia de lenguaje desde sus primeros años de vida. Actualmente vive con sus padres y sus hermanos y día a día mejora su calidad de vida por medio de la rehabilitación recibida tanto en casa como en el hospital

Característica del Paciente

Actualmente la paciente presenta retraso en el desarrollo de lenguaje dificultad en los fonemas a la hora de articular debido a su cavidad bucal y su lengua grande (macroglia) mayormente tiene problemas al hablar palabras como blanco , prado conocido como di fonos, también presente desarrollo motor lento, que es la capacidad para usar sus músculos.

4.1.2. Ámbito de estudio

Paciente de sexo femenino, segundo embarazo controlado periódicamente en el centro de salud, no presento patología durante el embarazo, sin antecedentes familiares de importancia, la paciente presenta parto prematuro de 32 semanas de gestación el mismo que se realiza por cesárea, tiene dos hermanos sin patologías, vive con sus padres, recibe rehabilitación en el HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA la cual asiste con su madre a recibir terapia de lenguaje desde sus primeros años de vida. Actualmente presenta dificultades para articular los di fonos con mesclas recibe terapia en su casa por motivo de las lluvia se dificulta trasladarse al hospital por tal razón recibe terapia en su casa y mejora día a día con la ayuda de las diferentes actividades lúdicas y ejercicios que ayudan a su tono muscular.

4.1.3. Actores Implicados

- ❖ El paciente NNN
- ❖ La terapeuta del lenguaje
- ❖ La futura terapeuta del lenguaje
- ❖ El contexto familiar su madre, padre hermanos y abuela.
- ❖ La sociedad que lo rodea (los vecinos).

4.1.4. Identificación del Problema

En una identificación del problema podríamos decir que síndrome de Down es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita. Se trata de un síndrome genético más que una enfermedad común, en este tipo caso el lenguaje tiene una importancia fundamental, ya que es el medio básico de expresión humano, el que les permite integrarse en la comunidad en la que viven y, de esta manera, desarrollar al máximo su potencial sin embargo las dificultades oropraxicas y por ende articulatorias dificultan la inteligibilidad del habla en niños con síndrome de Down debido a los factores causales que suelen ser morfológicos que se refiere a cavidad bucal demasiado pequeña para la lengua (macroglosia) que afecta a la resonancia del lenguaje.

Variable independiente:

Síndrome Down

Variable dependiente:

Alteración del lenguaje

4.2. METODOLOGÍA

La metodología es conocida para descubrir la verdad. Esta investigación es de tipo descriptiva para la recolección de datos, se utilizaron los métodos de entrevista y observación donde ira la historia clínica y el tés de articulación.

Los resultados obtenidos en los tés de articulación arrojaron un resultado de alto nivel de bajo lenguaje debido a las dificultades oropraxicas y por ende articulatorio dificultan la inteligibilidad del habla.

4.2.1. Lista de preguntas

¿Determinar los efectos en pacientes con síndrome de Down que afectan el lenguaje?

¿Cuál es el medio para comprobar si un niño con síndrome de Down tiene problemas en el lenguaje?

¿Cómo podemos mejorar el lenguaje de un paciente?

¿Por qué el vínculo familiar es de gran ayuda para la rehabilitación ‘?

4.2.2. Fuentes de información

El método de observación tiene la capacidad de describir y explicar el comportamiento, conductas y eventos al haber obtenido datos adecuados y fiables que le ayudara a sacar sus propias decisiones y conclusiones durante la aplicación de la rehabilitación de la paciente con síndrome de Down que se le aplicaran las diferentes técnicas a utilizar para mejorar su lenguaje .

El método descriptivo consiste en llegar a conocer las situaciones, actitudes predominantes a través de la descripción exacta de actividades, objetos, y procesos que ayudaran a mejora al paciente con Síndrome de Down a mejor su lenguaje por medio de técnicas y juegos.

4.2.3. Técnica para la recolección de la información

Encuesta: Técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante cuestionario previamente elaborado que se le aplicara al paciente con síndrome de Down por medio de tés de articulación que nos ayudara a observar en que tiene dificultades para desarrollar su lenguaje.

Entrevistas: Técnica de recopilación de información mediante conversación profesional con el terapeuta de lenguaje a cargo del proceso de rehabilitación del paciente con síndrome Down.

Preguntas abiertas: Son aquellas que dan al encuestado la posibilidad de contestar empleando sus propias palabras donde al momento de hacerle el tés entablamos una conversación con el paciente con síndrome Down donde evaluare su proceso de comunicación por medio de preguntas sencillas ¿Cómo te llamas? entre otras.

Preguntas cerradas: El encuestado solo puede responder aquellos parámetros que la pregunta indica si yo le pregunto al paciente con síndrome de Down este color es rojo ella responderá sí.

4.3. DIAGNOSTICO

La presente información se obtuvo por medio de anamnesis donde se recopilan datos suministrados por los familiares de la paciente que nos permiten obtener no solo consideraciones diagnosticas sino pronosticas en la cual obtuvimos mediante el tés de articulación, la evaluación de la estructura y función oral que la Paciente de 9 años presenta alteración del lenguaje con patología síndrome de Down.

Se utilizó en la paciente técnicas lúdicas para relajar a la niña antes de iniciar una sesión en la evaluación de las estructuras y función oral, se pudo observar que tiene una cavidad bucal pequeña y una lengua macroglosia, tiene dificultades para articular los fonemas debido al tono muscular de los aparatos fono –articulatorios , también a más de lo mencionado se pudo observar que no permite articular los fonemas al momento de pronunciar una palabra ,a través de las diferentes técnicas se comprobó que la paciente con síndrome de Down presente alteración del lenguaje el cual mayormente su dificultad se observa en la ´pronunciación de los di fonos.

Mediante la aplicación del test de articulación se observó la dificultad para pronunciar di fonos con mezclas el cual afecta su comunicación al momento de tener un dialogo con otras personas no pueden desarrollar un lenguaje claro y espontaneo.

La paciente tiene dos hermanos sin patologías, vive con sus padres, con quien tiene un vínculo muy estrecho de amor es cariñosa y asiste normalmente a la escuela, recibe rehabilitación en el HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA la cual asiste con su madre a recibir terapia de lenguaje desde sus primeros años de vida. Actualmente vive con sus padres y sus hermanos y abuela y día a día mejora su calidad de vida por medio de la rehabilitación recibida tanto en casa como en el hospital

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA

Método terapia lúdica, estrategia para mejorar la alteración del lenguaje en paciente con síndrome de Down

5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

- Desarrollar ejercicios lúdicos buco fono articulatorio en pacientes con síndrome de Down ejercitando los músculos fonatorios para mejorar su lenguaje.

Objetivo específicos

- Ejercitar actividades lúdicas con ejercicios linguales, ejercicios faciales, que ayudaran a estimular los músculos fon articulatorios para lograr el lenguaje espontaneo en los niño con síndrome de Down.
- Realizar, una intervención temprana para mejorar el habla y el lenguaje con el fin de desarrollar sus habilidades para la comunicación.
- Desarrollar movimientos que ayuden a ejercitar los órganos que intervienen en la articulación de los fonemas
- Determinar el lenguaje mediante ejercicios, el cual tiene una importancia fundamental, ya que es el medio básico de expresión humana.

5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El paciente de 9 años se le dificulta articular los difonos a la hora de tener una comunicación, se muestra agresiva cuando se da cuenta que su lenguaje no está siendo entendido, su familia realiza un esfuerzo con actividades de refuerzo para lograr mejorar la comunicación.

Es por ello que la presente propuesta se fundamenta en mejorar del lenguaje mediante la aplicación de ejercicios buco fono articulatorio los cuales han mostrado excelentes avances en la comunicación del usuario.

La terapia de juego engloba varias técnicas lúdicas especializadas cuyo objetivo es que los niños encuentren múltiples oportunidades para la expresión y auto control de sus emociones ,la expansión de la conciencia ,y el reconocimiento de sus propios recursos y potencialidades así como la pautas de desarrollo que al niño lo fortalece su lenguaje.

Praxias Buco Fono Articulatorio

Son ejercicios que ayudad a mejorar el tono muscular ejercitando los órganos que intervienen en la articulación de un fonema y ayudan a mejorar el lenguaje.

De expresión corporal y movimiento

Las experiencias tempranas del niño son principalmente físicas-sensoriales y así mismo es su comunicación y expresión. La experiencia corporal es esencial para el desarrollo del sentido de sí mismo; el niño necesita ser capaz de "vivir" en su cuerpo y sentir confianza para en el espacio.

El cuerpo es el primer agente de aprendizaje y expresión. Muchos niños necesitan del juego corporal expandido para reconstruir una relación confiable y sana con su propio cuerpo y reconocer sus fronteras y las de otros.

El juego de expresión corporal incluye el movimiento grueso que involucra todo el cuerpo, el movimiento fino que utiliza partes específicas del cuerpo, el movimiento sensorial que incluye texturas, sonidos, sabores, olores e imágenes. El movimiento rítmico y la danza. El juego con espadas y lucha libre. Juegos de ideas creativas de movimiento y de imitación "cómo sí".

Los juegos de narración con sonidos, movimiento y libre expresión son utilizados como otra forma de terapia en donde se favorece la espontaneidad.

De expresión plástica y narrativa

Cada niño construye su realidad en base a las percepciones y constructos que dan forma a su historia de vida. Estos constructos organizan su vida y dan forma a sus conductas. En la terapia de juego el niño tiene la oportunidad de contrastar y reestructurar estos significados que ha dado a su historia personal.

La forma en que un niño interpreta su experiencia determina el efecto que tendrá en su auto concepto, en su autoestima y en la manera de verse a sí mismo.

De expresión sensorial

El niño establece contacto con su entorno a través de sus sentidos. Los sentidos influyen en cómo percibe e interactúa con el mundo.

Es por medio de sus modalidades sensoriales como percibe y da sentido a la información percibida. La capacidad del niño para darse cuenta de lo que sucede dentro y fuera de él depende de su habilidad para percibir y esta evoluciona conforme el organismo se desarrolla.

Ver, oír, oler, probar y tocar aunadas al lenguaje y al movimiento son funciones que le permiten al niño estar en contacto consigo mismo y al mismo tiempo crear la conciencia necesaria para poder diferenciarse del otro, usa sus sentidos y su cuerpo para asimilar la experiencia y la relación con el entorno.

El juego sensorial exploratorio le facilita al niño investigar y manipular a través de sus sentidos diversos materiales, texturas, sabores, olores, sonidos incrementados su sentido de maestría y confianza.

El niño aprende a confiar y usar su cuerpo y sensaciones para obtener un contacto más funcional con el entorno.

Juego de descarga y de expresión emocional

Ayudar al niño a descargar emocionalmente a través del juego es uno de los pilares del proceso terapéutico. Un terapeuta de juego está preparado para promover, dirigir y contener este tipo, ayudando al niño no solo en el aspecto emocional sino también el aspecto cognitivo para que él pueda entender el contenido de sus emociones y adquiera un control adecuado en su expresión.

Juego de visualización imaginativa

La visualización es un modo de usar la imaginación de una forma centrada para ayudar a la mente y al cuerpo a recuperarse tanto a nivel físico como emocional. Aprender a permanecer en un estado, "tranquilo" permite al niño conectar con su capacidad auto

curativa, aumentar su autoestima y disfrutar, al mismo tiempo, de las imágenes que su imaginación crea...

Juego de expresión creativa

En la terapia de juego al niño se le ofrecen una gama actividades donde puede explorar nuevas posibilidades y crear nuevas conexiones entre ideas, experiencias, personas y nuevas direcciones en su mundo.

Aprende que puede transformar emociones y re encuadrar lo que sabe. De esta forma puede transformar su entendimiento generando un pensamiento crítico y permitiendo a otros revisar, reinventar y generar nuevos significados.

Las terapias lúdicas han sido de gran ayuda en la terapias de lenguaje con el niño ya que ayudan a relajar al paciente y a los músculos del tono muscular en este caso le damos masajes faciales, ejercicios oro faciales para empezar a darle tonificar lo órganos fono articulatorios que intervendrán en el lenguaje.

5.3.1. Caracterización de la propuesta

Paciente de 9 años recibe terapias en su casa desde el 15 de enero del 2017 con un horario de una hora una vez por semana ya que por las lluvias se le dificulta trasladarse a recibir las terapias en el hospital Napoleón Dávila Córdova, antes de cada sesión trabajamos con terapias lúdicas que ayudan a relajar su cuerpo y órganos que intervienen en el lenguaje para luego proceder aplicarle el tés de articulación para observar en que fonemas presenta dificultades y poder rehabilitar su problema por medio de terapias.

Por medio de los diferentes métodos lúdicos vamos ayudar a ejercitar los aparatos fono articulatorio

Las terapias ayudaran a desarrollar la motricidad fina que afecta a los órganos de la articulación, de forma que la niña pueda adquirir la agilidad y coordinación necesarias para hablar de una forma correcta.

5.3.2. Descripción de las necesidades que resuelve de acuerdo al diagnóstico de campo

Las praxias buco-faciales son los movimientos que ayudan a ejercitar y trabajar todos los órganos (boca, lengua, labios, que intervienen en la articulación de los fonemas. Las terapias lúdicas ayudan a relajar o aumentar el tono de los músculos de la cara y recordarle de forma pasiva cuál es su posición correcta, antes de realizar este trabajo de motricidad fina, es conveniente haber movilizadado todo el cuerpo a nivel grueso, para que sea más efectivo el tratamiento es recomendable trabajar con crema y guante y hacerlo frente a un espejo para que la niña puede observar los movimientos que realiza su cara y observar los distintas actividades que realiza su boca ejemplo Sacra y meter la lengua rápidamente

Las terapias lúdicas sirve para mejorar la alteración del lenguaje en síndrome de Down con alteración del lenguaje con este método lograremos que el niño se integre de una manera autónoma ya que está diseñado para lograr la adquisición de conocimientos, hábitos y habilidades para mejorar su lenguaje por medio de los juego

5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Las terapias lúdicas sirve para mejorar la alteración del lenguaje en síndrome de Down con alteración del lenguaje con este método lograremos que el niño se integre de una manera autónoma ya que está diseñado para lograr la adquisición de conocimientos, hábitos y habilidades para mejorar su lenguaje por medio de los juegos lúdicos

5.4.1. Actividades y tareas

Materiales: Espejo, crema y esquema corporal

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
<p>Ejercitar actividades con ejercicios linguales, ejercicios faciales, que ayudaran a estimular los músculos fono articulatorios para lograr el lenguaje espontaneo en los niño con síndrome de Down.</p>	<p>Praxias linguales</p>	<ul style="list-style-type: none">❖ Relajar el cuello haciendo círculos y moviendo la cabeza de un lado a otro.❖ Relajar los hombros subiéndolos y bajándolos alternadamente y moviéndolos en círculos hacia atrás.❖ Sacar y meter la lengua dentro de la boca en distintos ritmos❖ Tocar la lengua mediante movimientos verticales❖ Acartuchar la lengua doblando los laterales de la misma❖ Realizar movimientos giratorios de la lengua en el inferior de la boca❖ Vibrar la lengua entre los labios❖ Barrer el paladar con el ápices de la lengua❖ Doblar la lengua alrededor de los labios❖ Realizar el trote del caballo❖ Hacer fuerza con la lengua sobre ambas mejillas❖ Morder la lengua primero doblada hacia arriba y después doblada hacia abajo❖ Afinar la lengua haciendo presión con los labios❖ Poner la lengua ancha tocando ambas comisuras❖ Intentar tocar la nariz con la lengua❖ Repetir varias veces estas sesiones para relajar los músculos que intervienen en el lenguaje antes de cada terapia.

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
Realizar, una intervención temprana para mejorar el habla y el lenguaje con el fin de desarrollar sus habilidades para la comunicación.	Praxias del velo del paladar	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Toser ❖ Emitir ronquidos ❖ Articular las vocales /i /, /u/, /o/, /e/, /a/ Ejercicios de praxias de mandíbula ❖ abrir y cerrar la boca ❖ hacer como si masticáramos un gran chicle ❖ llevar la mandíbula hacia la derecha ❖ llevar la mandíbula hacia la izquierda ❖ pronunciar un fonema varias veces

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
Desarrollar movimientos que ayuden a ejercitar los órganos que intervienen en la articulación de los fonemas	Praxias labiales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sonreír y pronunciar las vocales /i/,/a/ ❖ Proyectar los labios hacia la derecha y hacia la izquierda ❖ Sostener un bolígrafo con los labios ❖ Sonreír con La boca abierta ❖ Abrir y cerrar la boca como si a bostezara ❖ Realizar besos como anciano hundiendo las mejillas ❖ Con el labio superior hacer a modo de bigote ❖ Apretar y cerrar los labios

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
Determinar el lenguaje mediante ejercicios, el cual tiene una importancia fundamental, ya que es el medio básico de expresión humana	Ejercicios de mandíbula	<ul style="list-style-type: none"> ❖ abrir y cerrar la boca ❖ Llevar la mandíbula hacia la derecha. ❖ Hacer como si masticáramos un gran chicle.

6. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, A. L., Dorado, J. I., & Molina, F. C. (1991). Psicobiología del síndrome de Down. *Estudios de psicología*, 12(46), 107-128.

Arboleda-Ramírez, A., Lopera-Vásquez, J. P., Hincapié-Henao, L., Giraldo-Prieto, M., Pineda, D. A., Lopera, F., & Lopera-Echeverri, E. (2007). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: problema selectivo o generalizado de la cognición. *Revista de Neurología*, 44(10), 596-600.

Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de neurología*, 28(Supl 2), 118-23.

Brown, L., Alcover, A., & Llasat, I. (1989). *Criterios de funcionalidad*. F. C. S. de Down (Ed.). Milán.

Castaño, J. (2003). Bases neurobiológicas del lenguaje y sus alteraciones. *Rev Neurol*, 36(8), 781-5.

De Down, F. C. S. (2009). Síndrome de Down. *Hacia la tercera edad: retos y esperanzas. Recopilación de las ponencias de las IX Jornadas Internacionales sobre el Síndrome de Down*. Barcelona: Fundació Catalana Síndrome de Down.

Docimo, R., Cozza, P., Petrosino, A., & Gatto, R. (1999). SINDROME DI DOWN. *DENTAL CADMOS*, (3).

Freeman, J., Epston, D., & Lobovits, D. (2001). Terapia narrativa para niños. *Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Editorial Paidós.

Gil, J. T. (2003). *Trastornos del lenguaje en niños con necesidades educativas especiales*. Ceac.

González, C., Miranda, C., García, M., & González, S. (2008). Usabilidad en sistemas lúdicos infantiles con reconocimiento de voz como apoyo en la terapia de rehabilitación de niños con problemas de lenguaje. In *Workshop on Intelligent Virtual Environments de la IBERAMIA* (Vol. 98).

Jara, L., Ondarza, A., & Blanco, R. (1992). Cronología de la erupción dentaria permanente en pacientes con síndrome de Down. *Revista chilena de pediatría*, 63(2), 89-95.

Jiménez Vélez Jiménez V. (2007). *Ludoterapias: terapias alternativas desde la neuropedagogía y la lúdica para trastornos del comportamiento, del desarrollo y del aprendizaje ADD/ADHD*. Cooperativa Editorial Magisterio.

Kumin, L. (1997). *Cómo favorecer las habilidades comunicativas de los niños con síndrome de Down: una guía para padres* (Vol. 14). Grupo Planeta (GBS).

López, C. G., & Valdez, C. L. A. (2004). Síndrome de Down. *Guía rápida de consulta, 1*.

Marrón, E. M., Alisente, J. L. B., Izaguirre, N. G., & Rodríguez, B. G. (2011). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Editorial Uoc.

Merino, B. C. (2008). Modelos teóricos y neuropsicología de las Praxias. In *Manual de neuropsicología* (pp. 125-148). Viguera Editores.

Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(2), 53-56.

Roizen, N. J., Mets, M. B., & Blondis, T. A. (1994). Ophthalmic disorders in children with Down syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 36(7), 594-600.

Schrager, O. L., & O'Donnell, C. M. (2001). Actos motores orofaringofaciales y praxias fonoarticulatorias. *Revista Fonoaudiológica de la Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 47(3), 22-32.

Schrager, O. L., & O'Donnell, C. M. (2001). Actos motores orofaringofaciales y praxias fonoarticulatorias. *Revista Fonoaudiológica de la Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 47(3), 22-32.

Troncoso, M. V., & Del Cerro, M. M. (1999). *Síndrome de Down: lectura y escritura*. F. S. D. D. de Cantabria (Ed.). Masson.

Troncoso, M. V., & Flórez, J. (1991). Síndrome de Down y educación.

ANEXOS 1

Historia clínica

Ficha logopedia

Nombre:

_NNN_____

Fecha de nacimiento _12_ de octubre del 2007_____

Esta persona fue requerida por problemas de:

Audición _____ Voz _____ Lenguaje X Aprendizaje _____

Otros _____

Datos familiares:

Nombre de la madre: _NNN_____ Edad: 49_____

Ocupación _ejecutiva del hogar_____

Nombre del padre: _____NNN_____ Edad: 53_____

Ocupación artesano_____

Familiares con problemas de lenguaje _____

Parentesco _____ Problemas _____

Antecedentes penales _____

Prenatal _____

Duración del embarazo ______Prematura

Enfermedades _____ Hemorragias _____

Otros _____

Natal y Posnatal _____

Lugar de nacimiento _Hospital_ Napoleón Dávila Córdova_____

Parto Normal _____ Cesaría X Fórceps _____

Tiempo de labor _____

Asfixia _____ Cianosis _____ Ictericia _____

Otros _____

Inspección general del desarrollo del niño LENTO EL PSICOMOTOR_____

Alimentación

LENTA_____

Dificultad para deglutir NINGUNA_____

Dentición _____

ANEXO 2

EXAMEN DE ARTICULACIÓN DE SONIDOS

Nombre: _____ N N N _____ Edad: 9

Institución: _____ Fecha: _____

Tarjetón	Sonido a prueba	Lista de palabras	1L	2M	3F	Sonido aislado	Audición
1	(m)	Mesa, cama					
2	(n)	Nariz, mano, botón					
3	(ñ)	Piñata					
4	(p)	Pelota, mariposa					
5	(j)	Jabón, ojo					
6	(b)	Vela, bebe					
7	(k)	Casa, boca					
8	(g)	Gato, tortuga					
9	(f)	Foco, elefante					
10	(y)	Llave, payaso					
11	(d)	Dedo, candado, red					
12	(i)	Luna, bola, pastel					
13	(r)	Aretes, collar					
14	(r)	Ratón, perro					
15	(t)	Teléfono, patín					
16	(c)	Chupón, cuchara					
17	(s)	Zapato, vaso					

MESCLAS

18	(bl)	Blusa	X				
19	(kl)	Clavos	X				
20	(fl)	Flor	X				
21	(gl)	Globo	X				
22	(pl)	Plato	x	x	X		

23	(br)	Libro	X	x	X		
24	(kr)	Cruz	X	x	X		
25	(dr)	Cocodrilo	X	x	X		
26	(fr)	Fresas	x	x	X		
27	(gr)	Tigre	X	x	X		
28	(pr)	Prado	X	x	X		
29	(tr)	Tren	X	x			

DIPTONGOS

30	(au)	Jaula			X		
31	(ei)	Peine			X		
32	(eo)	Leoncito			X		
33	(ie)	Pie			X		
34	(ua)	Guante			X		
35	(ue)	Huevo			X		

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN ORAL

1. La lengua

- a) Producción recta _____
- b) Lateralización a la izquierda _____
- c) Lateralización a la derecha _____
- d) Elevación (hacia los dientes superiores) _____
- e) Tamaño _____
- f) Movimiento alternos:
 - Saque y meta la lengua _____
 - Colocar la lengua alternativamente en los extremos de la boca _____
 - Produzca ola/ _____
 - Produzca /ka/ _____
 - Hacer vibrar _____ X
- g) Acanalarla _____ x
- h) Temblores en la lengua _____
- i) Observación
__Macroglosia_____

2. Los labios

- a) Simetría y forma _____
- b) Producción de los labios (o) _____
- c) Retraiga los labios (i) _____
- d) Abra y cierre la boca _____
- e) Produzca /pa/, /ma/ _____
- f) Observaciones _____

3. El paladar

- a) Simetría y forma _____
- b) Úvula _____
- c) Movimiento del velo _____
- d) Observaciones _____

4. Los dientes

- a) Implantación _____
- b) Estado _____

Oclusión _____

- c) Dentadura _____
- d) Observaciones _____

5. Movimientos del maxilar

- a) Derecha _____
- b) Izquierda _____
- c) Adelante _____
- d) Rotación _____

6. Por observación o reporte del paciente

- a) Deglución voluntario _____ involuntario _____
- b) Mastica la comida _____
- c) Carraspera _____

Sialorrea _____

- a) Reflejo del paladar _____
- b) Dificultades con inicio de los movimientos orales _____

ANEXO 4

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA DE LENGUAJE

- () Defecto de la articulación o producción de fonemas (dislalia)
- () Disfunción de lenguaje (PCI, afasia, dislalia)
- () Retraso del lenguaje
- () Ausencia de lenguaje (Hipoacusia, audio, mudéz, autoestima)
- () Defecto de formación o producción de voz (disfonía)
- () Defecto e ritmo (disfemia, tartamudez, taquilalia, bradilalia)
- () Autismo
- (X) Síndrome Down

Observa ___cavidad bucal pequeña lengua macroglosia

Diagnóstico:
___alteración del lenguaje dificultad al articular los difonos

Teléfono: _____

Área de terapia de lenguaje

Fecha:

Día: _____ Mes: _____ Año: _____