



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

“HABLA SIGNADA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DEL MÉTODO BENSON SCHAEFFER.”

Requisito previo para optar por Título de Licenciado en Estimulación Temprana

Autor: Cobo Bedón, Stefano Paúl

Tutor: Dr. PhD Fernández Soto, Gerardo Fernando.

Ambato – Ecuador

Abril 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el Tema: “HABLA SIGNADA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DEL MÉTODO BENSON SCHAEFFER”, de Cobo Bedón, Stefano estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para que sea sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, abril 2022

EL TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**GERARDO FERNANDO
FERNANDEZ SOTO**

Tutor: Dr. PhD Fernández Soto, Gerardo Fernando.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico sobre: **“HABLA SIGNADA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DEL MÉTODO BENSON SCHAEFFER”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, abril 2022

EL AUTOR



Cobo Bedón Stefano Paúl

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de este documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los Derechos en línea de mi Análisis de Caso Clínico, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, abril 2022

EL AUTOR



Cobo Bedón Stefano Paúl

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el Tema: **“HABLA SIGNADA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DEL MÉTODO BENSON SCHAEFFER”**, de Stefano Paúl Cobo Bedón estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, abril 2022

Para constancia firman

PRESIDENTA/E

1ER VOCAL

2DO VOCAL

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado con todo mi amor hacia mi madre Jady, mi padre Ricardo y mi hermano Santiago, ya que con su apoyo, sacrificio, esfuerzo y dedicación he llegado hasta aquí, no sabría como agradecerles por todo lo que han hecho por mí.

Gracias a ellos por guiarme en cada paso, por su amor incondicional, por estar para mí en todo, a mi familia por apoyarme de alguna u otra manera.

Gracias a todos

Cobo Bedón Stefano Paúl

Agradecimiento

Agradezco a Dios en primer lugar por todas las bendiciones, a mis padres por no dejarme caer en este largo proceso.

A la Universidad Técnica de Ambato por brindarme una educación de excelencia, a todas aquellas personas que fueron mis docentes por guiarme y estar para mí en cada duda, ya que además de ser maestros son amigos y fueron un gran apoyo en este tiempo.

Agradecer de forma especial a la Lic. Anita Tayo por brindarme su apoyo, tiempo colaboración, gracias porque estuvo pendiente de mí y supo guiarme gracias por la confianza.

Finalmente quiero realizar un agradecimiento a la dedicación y enseñanzas de mi tutor el Dr. PhD. Gerardo Fernando Fernández Soto, por la vinculación de mi trabajo de titulación al proyecto de investigación: “ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFANTILES EL ÉXITO DE LA PEDIATRÍA MODERNA”, Resolución Nro. UTA-CONIN-2021-0055-R, Unidad Operativa de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato

Y a cada persona que me supo apoyar y formo parte este proceso.

Cobo Bedón Stefano Paúl

Índice General de Contenidos

Aprobación del tutor	ii
Autoría del trabajo	iii
Derecho de Autor	iv
Aprobación del tribunal examinador.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice General de Contenidos.....	viii
Índice De Anexos.....	xi
Resumen.....	xii
Summary.....	xiii
2. INTRODUCCIÓN.....	1
2.OBJETIVOS	2
2.1 Objetivo General	2
2.2 Objetivos Específicos	2
3. DESARROLLO	2
3.1. Recopilación y descripción de las fuentes de información disponible y no disponible....	2
3.1.1 Recopilación y descripción de las fuentes de información disponible	2
3.1.2 Recopilación y descripción de las fuentes de información no disponible	2
3.2 Presentación del caso.....	3
3.2.1. Datos de filiación.....	3
3.2.2. Antecedentes prenatales	3
3.2.3. Antecedes post natales	4

3.2.4. Antecedentes peri natales	4
3.2.5. Antecedentes patológicos personales	4
3.2.6. Antecedentes patológicos familiares	5
3.3 Descripción de los factores de riesgo	5
3.3.1. Descripción de riesgo biológico	5
3.3.2. Factores de riesgo social.....	6
3.3.3. Factores de riesgo familiar	6
3.3.4. Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud.....	6
• Características de la atención	7
3.4. Identificación de los puntos críticos	8
3.5. Caracterización de las oportunidades de mejora	9
4. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	10
4.4. Resultados de la Escala de Evaluación de Lenguaje Infantil Rossetti.....	14
5. Plan de tratamiento	15
5.1 Indicaciones generales.....	16
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	30

Índice de Tablas

Tabla 1. Caracterización de las oportunidades de mejora.....	9
Tabla 2. Desarrollo de las primeras habilidades comunicativas en niños con Síndrome de Down.	13
Tabla 3. Escala de Evaluación de Lenguaje Infantil Rossetti	14
Tabla 4. Planificación No. 1.....	16
Tabla 5. Planificación No. 2.....	17
Tabla 6. Planificación No. 3.....	18
Tabla 7. Planificación No. 4.....	19
Tabla 8. Planificación No. 5.....	20
Tabla 9. Planificación No. 6.....	21
Tabla 10. Planificación No. 7.....	21
Tabla 11. Planificación No. 8.....	23

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	30
Anexo 2. Certificado de Desarrollo del Trabajo	31
Anexo 3. Ficha de Anamnesis.....	32
Anexo 4. Protocolo ESCALA de LENGUAJE Infantil Rossetti (FORMATO).....	34
Anexo 5. Protocolo ESCALA de LENGUAJE Infantil Rossetti (RESULTADOS).....	35

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

TEMA: “HABLA SIGNADA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DEL MÉTODO BENSON SCHAEFFER”

Autor: Cobo Bedón Stefano Paúl

Tutor: Gerardo Fernández

Fecha: Abril 2022

RESUMEN

El Síndrome de Down es una anomalía cromosómica con un cariotipo de 47 cromosomas en lugar de 46, debido a una trisomía en el par 21, esta alteración origina alteraciones en el desarrollo y habilidades motoras, cognoscitivas, sociales y lenguaje, dando lugar a retrasos en estas áreas en grados diferentes. El objetivo general fue establecer los beneficios del Método Benson Schaeffer para el desarrollo del lenguaje en paciente con Síndrome de Down. Se trabajó por medio de un análisis de caso clínico utilizando una ficha de anamnesis, además de la historia clínica y la técnica de la entrevista. Los resultados obtenidos por medio de la Escala de Evaluación Infantil de Lenguaje de Rossetti muestran los puntos bajos que obtuvo la paciente ya que estos nos indica un retroceso de 12 a 15 meses lo que para la escala es un signo de alerta grave, la niña en la actualidad tiene 2 años 2 meses y es un gran retroceso en el área de lenguaje. En las demás áreas la paciente se encuentra en un rango normal. Se evidenció que el método Benson Schaeffer de comunicación total es de gran ayuda para potencializar el área de lenguaje en donde por medio del test se supo que la paciente tiene signos de alerta, el método es nuevo y novedoso que se puede aplicar y con los refuerzos y actividades se podrá obtener buenos resultados. La comunicación total como programa para el desarrollo del lenguaje sirve además para reforzar la atención, concentración y memoria por lo que es un programa completo para toda el área de lenguaje.

PALABRAS CLAVES: SÍNDROME DE DOWN, LENGUAJE, MÉTODO BENSON SCHAEFFER, COMUNICACIÓN, ATENCIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

EARLY STIMULATION CAREER

TOPIC: "SIGNED SPEECH IN A PATIENT WITH DOWN SYNDROME THROUGH THE INTERVENTION OF THE BENSON SCHAEFFER METHOD"

Author: Cobo Bedón Stefano Paúl

Tutor: Gerardo Fernández

Date: Abril 2022

SUMMARY

Down Syndrome is a chromosomal anomaly in which the nuclei of the body's cells have 47 chromosomes instead of 46, also called trisomy 21. This change causes changes in the development and functioning of motor skills, cognitive, social and language; and body systems leading to delays in these areas to varying degrees. The general objective was to establish the benefits of the Benson Schaeffer Method for language development in patients with Down Syndrome. We worked through a clinical case analysis using an anamnesis card, in addition to the clinical history and the interview technique. The results obtained through the Rossetti Child Language Assessment Scale show the low points obtained by the patient, since these indicate a setback of 12 to 15 months, which for the scale is a serious warning sign, the girl in He is currently 2 years 2 months old and is making a great recovery in the area of language. In the other areas the patient is in a normal range. It was evidenced that the Benson Schaffer method of total communication is of great help to potentiate the language area where through the test it was known that the patient has warning signs, the method is new and innovative that can be applied and with the reinforcements and activities, good results can be obtained. Total communication as a language development program also serves to strengthen attention, concentration and memory, making it a complete program for the entire language area.

KEYWORDS: DOWN SYNDROME, LANGUAGE, BENSON SCHAEFFER METHOD, COMMUNICATION, ATTENTION.

1.

2. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Down es una anomalía cromosómica en la que los núcleos de las células del organismo tienen 47 cromosomas en lugar de 46, llamado también como trisomía en el par 21. Esta alteración origina modificaciones en el desarrollo y funcionamiento de las habilidades motoras, cognoscitivas, sociales y de lenguaje; y sistemas del cuerpo dando lugar a retrasos en estas áreas en grados diferentes (Marriaga et al., 2018).

Presenta una incidencia de alrededor de uno por cada 700 nacimientos, además es considerado como la principal causa de discapacidad intelectual, al igual que la alteración genética más común. Conjuntamente lleva consigo ciertas alteraciones dentro de las cuales se encuentran: retraso mental, alteraciones cognitivas, alteraciones físicas, problemas dentro de la sociedad y deficiencias de tipo motoras (Amaranta et al., 2018).

Los síntomas clásicos que generalmente el Síndrome de Down tanto en adolescentes y niños menores de edad son problemas gastrointestinales tales como diarrea, vómitos, estreñimiento, distensión abdominal y baja absorción. Por otra parte, en el adulto genera diarrea, anemia, osteoporosis y atrofia de vellosidades del intestino. Otros síntomas corresponden a la dermatitis herpetiforme, síndrome del intestino irritable, fatiga crónica, entre otros (Ramírez, Quintero, Jamioi, & Guerra, 2019).

Las características fenotípicas del síndrome de Down incluyen la disminución del tono muscular, desarrollo motor y cognitivo lento, infecciones con alta incidencia y discapacidad de tipo intelectual. Este síndrome no es una enfermedad, por lo cual no hay cura, no hay tratamiento que pueda eliminar el cromosoma extra, pero si se puede realizar terapias que favorezcan en su desarrollo motor, cognitivo y de lenguaje (Bravo, Mayorga, & Chávez, 2021).

Existen tres tipos de alteraciones cromosómicas del síndrome de Down, los cuales son: simple, traslocación y mosaicismo. El simple es el más común en la mayoría representa el 95% de las personas que lo presentan. El de traslocación representa el 3 – 4% de los casos. Las características de las personas son similares a los que presentan la trisomía simple. Mientras que, el mosaicismo

representa el 1 – 2% de los casos. Una de las características es una leve discapacidad intelectual (Bonilla, Castro, & Gómez, 2020).

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Establecer los beneficios del Método Benson Schaeffer para el desarrollo del lenguaje en paciente con Síndrome de Down.

2.2 Objetivos Específicos

- Valorar el desarrollo del lenguaje en paciente con Síndrome de Down
- Analizar los aspectos relevantes de evolución de la patología mediante el uso de la Anamnesis.
- Detallar los beneficios del Método Benson Schaeffer para el desarrollo del lenguaje en paciente con Síndrome de Down.

3. DESARROLLO

31. Recopilación y descripción de las fuentes de información disponible y no disponible

3.1.1 Recopilación y descripción de las fuentes de información disponible

La información que se recopiló para obtener la información y análisis de este caso clínico se ha obtenido de la siguiente fuente

- ✓ Ficha de anamnesis

3.1.2 Recopilación y descripción de las fuentes de información no disponible

En el presente análisis de caso se recolectó la información confidencial que se presenta a continuación:

- ✓ **Historia clínica:** ambos padres se mostraron renuentes ante la solicitud de compartir la historia clínica de la niña por lo que se tuvo que aplicar otros métodos para obtener la información requerida.
- ✓ **Entrevista:** se realizó dos entrevistas una presencial en donde se le mostro a la madre de familia los puntos acerca del análisis de caso, la otra fue mediante la plataforma zoom para obtener datos acerca de los antecedentes pre, peri y postnatales, complicaciones en el embarazo además del tratamiento que recibió ante las dificultades durante el embarazo y postparto.
- ✓ **Consentimiento informado:** se les presenta a ambos padres lo que se va a realizar con la información obtenida, por medio de las entrevistas, del test, de la anamnesis, se les reafirma que todo se maneja bajo la confidencialidad, respetando sus derechos y que todo se hará pidiendo su autorización.
- ✓ **Escala de valoración:** a la paciente se le evaluó mediante la Escala de Lenguaje Infantil Rossetti, elaborado en EEUU, Wisconsin por el terapeuta de lenguaje Dr. Louis Rossetti, esta escala es desde los 0 a los 36 meses de edad, es una escala netamente de lenguaje. En esta escala se evalúa las habilidades pre verbales y verbales. Contempla seis áreas de desarrollo: interacción y apego, pragmática, gestos, juego, lenguaje comprensivo y expresivo. Tiene una duración de 30 a 40 minutos.

3.2 Presentación del caso

3.2.1. Datos de filiación

En la actualidad la paciente pre - escolar tiene 2 años 2 meses, género femenino, mestiza nacida el 21 de noviembre del 2019, en el Hospital Regional Ambato, producto de un embarazo no planificado, vive en la parroquia San Cayetano de la provincia de Tungurahua.

3.2.2. Antecedentes prenatales

La edad de la madre al momento del embarazo fue a los 41 años, el producto es la segunda gesta, los controles prenatales se realizaron cada 3 meses en un consultorio privado, en donde mediante las ecografías se halló que la paciente tenía rasgos de Síndrome de Down. En el último trimestre de embarazo tuvo amenaza de aborto debido a una caída.

3.2.3. Antecedes post natales

La alimentación fue por leche de fórmula y a partir de los 6 meses ya inició la alimentación complementaria por medio de papillas de frutas.

El desarrollo de la niña mediante la Evaluación según la Escala de Nelson Ortiz durante el transcurso en el centro privado fue

Motor grueso: control cefálico a los 4 meses, sedestación 6 meses y medio, gateo a los 9 meses, bipedestación a los 12 meses, camino al 1 año 4 meses, al 1 año 7 meses se pone de pie sin ayuda, a los 24 meses camina perfectamente, patea una pelota con un pie, mantiene el equilibrio.

Motor fino: sostiene un objeto a los 4 meses, toma objetos en la línea media 4 meses y medio, sostiene 2 objetos 5 meses, pasa objetos de una mano a la otra a los 5 meses, pinza global 10 meses, pinza trípode 1 año 1 mes, pinza digital 1 año 5 meses, 24 meses arruga y rasga papel.

Área cognitiva: seguimiento visual y auditivo 3 meses y medio, reconocer los rostros de la familia 4 meses, continua la conversación 7 meses, entrega objetos 1 año 3 meses, cumple ordenes sencillas 20 meses, reconoce 5 colores 24 meses.

Lenguaje: balbuceo 4 meses, monosílabos 6 meses, bisílabos 8 meses, nombra mamá y papá 10 meses, 1 año 5 meses reconoce 5 partes del cuerpo, nombra 5 animales y su sonido 24 meses.

3.2.4. Antecedentes peri natales

Producto de segunda gesta nace por cesárea a las 37 semanas de gestación en el Hospital Regional de Ambato, APGAR 8 – 9, peso 3150 gramos, talla 49 cm, perímetro cefálico 34.3 cm. El llanto fue inmediato.

3.2.5. Antecedentes patológicos personales

La madre refirió en la entrevista que la niña desde el nacimiento hasta la actualidad no ha presentado comorbilidad, ni alguna otra enfermedad asociada al Síndrome de Down, todos los exámenes de corazón están en buen estado, aseguro que en estos 2 años la paciente no ha mostrado ninguna otra patología.

3.2.6. Antecedentes patológicos familiares

- ✓ Padre no presenta ninguna patología
- ✓ Madre no presenta ninguna patología
- ✓ Abuelo paterno no presenta ninguna patología
- ✓ Abuela paterna no presenta ninguna patología
- ✓ Abuelo materno no presenta ninguna patología
- ✓ Abuela materna no presenta ninguna patología

3.3 Descripción de los factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable en una persona, comunidad o ambiente que se sabe es asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

3.3.1. Descripción de riesgo biológico

Rinitis alérgica: diagnóstico asociado que afectan la nariz, se denomina comúnmente como fiebre del heno. Esto debido a la alergia al polen de los árboles y plantas. Puede causar síntomas como: picazón en nariz boca, garganta, estornudos. Estos síntomas se desarrollan en: congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta.

La niña de su casa al patio no puede salir ya que hay un jardín y por su alergia constante es propensa a este tipo de síntomas.

Reflujo gastroesofágico: es un trastorno digestivo que a largo plazo es crónico. Es común que en menores de 2 años la mayoría de bebés regurgitan la comida un par de veces. El problema es cuando los síntomas impiden que él bebe o la niña se alimenten. Los síntomas son: vómitos, náuseas y tos.

En septiembre del 2021 la paciente presento incremento del reflujo gastroesofágico con ingreso en el Hospital Regional Docente de Ambato 2 semanas, por lo que no acudió a las sesiones de estimulación.

3.3.2. Factores de riesgo social

Ubicación geográfica: los padres de la paciente por sus trabajos, vivienda y familia residen en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, la zona es rural y transitada, el sector cuenta con todos los servicios indispensables, y además de estar a dos cuadras del centro de estimulación donde acude la niña.

Condición económica: ambos padre y madre trabajan tienen sueldo estable, por lo que los ingresos para el hogar, educación, alimentación y vivienda y demás necesidades por sustentar están bien cubiertos.

3.3.3. Factores de riesgo familiar

La paciente pasa con sus padres en las noches y fines de semana ya que ambos trabajan todo el día, por lo que la niña pasa el mayor tiempo con una cuidadora de confianza por los padres, por esa situación a las terapias va la cuidadora. La señora cuidadora igual está pendiente de las necesidades de la niña en las terapias, ella a su vez informa a los padres en la noche y sea cual sea la situación o necesidad la cuidadora brinda su apoyo a la paciente.

En cuanto a la relación afectiva la niña con ellos es muy cariñosa, tiene su apego hacia la madre el padre por lo que pasa más tiempo fuera no tanto, y hacia su hermana mayor si juega con ella tienen una buena relación.

La relación entre los padres es buena, buscan una solución ante cualquier situación que se presenta, la relación de los padres con sus hijas, son atentos, cariñosos y prestos a las necesidades del hogar.

3.3.4. Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud

- **Oportunidades de la solicitud de consulta**

Los padres refieren cierto descontento durante el embarazo y post parto, ya que en las ecografías y chequeos e incluso al momento del nacimiento nadie les había informado que la niña padecía Síndrome de Down ambos padres en una consulta con un pediatra privado les informa que la niña padece de Síndrome de Down (SD) por medio de los exámenes que le hizo el pediatra. Los padres no refirieron que chequeos le realizaron pero que ahí se enteran sobre el caso de su hija. La menor físicamente no tiene los rasgos tan marcados como otros pacientes por lo que los padres suponen que nadie les había avisado. En las terapias de estimulación gracias a las profesionales habido buenas respuestas ante los trabajos realizados.

- **Acceso**

En el capítulo III – Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la Salud.

Artículo 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

J) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo (Ecuador,2017).

La paciente es atendida en consultorios privados refieren los padres ya que acudir a un centro de salud u hospital no les garantizan confianza por los problemas anteriormente mencionados, y por ellos optan la consulta privada en donde son bien recibidos y tienen esa confianza y seguridad del diagnóstico, medicación o cualquier sea el motivo de consulta.

- **Características de la atención**

Durante el proceso de embarazo en la atención pública madre refiere que es perder mucho tiempo y que en ocasiones el profesional a cargo no estaba o le cambiaba el turno esto genero molestias, pero aun así ambos progenitores deciden continuar en la atención pública. Por los problemas ya mencionados deciden cambiar a la atención privada en donde les ha ido mejor, no han tenido

problemas a las horas de las consultas, es puntual la atención y se sienten cómodos con la consulta privada.

- **Oportunidad de remisión**

La paciente tiene atención en consultorios privados, por lo cual los profesionales que le han visto han sido en privado. Ante esta situación la madre prefirió no dar más detalles acerca de las visitas a otros profesionales, pero informan que son de confianza de la familia.

En el centro de estimulación privado en la que la niña se encuentra actualmente es cerca de su domicilio lo que hace difícil acceder a más información.

- **Trámites administrativos**

Artículo 1.- Reglamento de la ley Orgánica de Discapacidades.

“se entenderá por persona con discapacidad a aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional” (Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades, 2017).

Ambos padres supieron manifestar estar en los tramites iniciales para la obtención del carnet del CONADIS para obtener los beneficios.

3.4. Identificación de los puntos críticos

Infeción estomacal: la paciente al 1 año 10 meses estuvo internada en el hospital por una infección estomacal al ingerir unos chocolates, la niña estuvo hospitalizada por 3 semanas y otros 5 días más en casa guardando reposo.

Retroceso en el área de lenguaje y psicomotor: ante la falta de asistencia a las terapias por el largo tiempo hospitalizada, al volver después de un mes al centro para retomar nuevamente las sesiones

de estimulación se evidencio que la niña olvido todo lo que ya sabía, no emitía sonidos, por lo que se tuvo que establecer un método de trabajo alterno para alcanzar el nivel psicomotriz para la edad.

3.5. Caracterización de las oportunidades de mejora

La educación o estimulación temprana corresponde un conjunto de intervenciones de tipo educativas que permiten el desarrollo tanto cognitivo, como social y emocional de un niño en su etapa infantil, es decir entre 0-6 años. Se asienta en dos principios fundamentales:

- Estimulación tanto de las capacidades como destrezas del niño
- Compensar de cierta manera el déficit relacionado con el neurodesarrollo.

Por otra parte, la terapia del lenguaje permite tanto la evaluación como el diagnóstico y tratamiento utilizados en los trastornos relacionados con el lenguaje. Estos trastornos se evidencian por medio de alteraciones en la voz, la capacidad de habla, el lenguaje, la audición y la deglución.

Tabla 1. Caracterización de las oportunidades de mejora

PUNTOS CRITICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Infección estomacal	Mediante el reposo en casa y la medicación la paciente muestra signos de recuperación.	Mantener lejos del alcance las golosinas y demás objetos que pueden ser tóxicos para la salud de la niña.
Retroceso en el área de lenguaje	Estimular el área de lenguaje por medio de actividades que le permitan a la paciente mejorar en su desarrollo diario.	Mediante el uso de técnicas y métodos que nos ayuden en el desarrollo del habla por medio de imágenes visuales, masajes faciales, ejercicios linguales que

		nos ayudan al desarrollo del habla.
--	--	-------------------------------------

Elaborado por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Fuente: Base de datos de la investigación

4. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Dos de los factores más importantes que afectan de gran manera en la calidad de vida en personas con Síndrome de Down es la conducta y la capacidad para comunicarse y hacerse entender. Por ello es necesario la estimulación del lenguaje desde edades tempranas para ir maximizando su potencial en el desarrollo del lenguaje.

Tener en cuenta las diferencias entre comunicación, habla y lenguaje.

- ✓ **Comunicación:** proceso por el cual una persona formula y envía una respuesta a otra persona la cual lo recibe y decodifica. La comunicación es holística, lo que quiere decir que la otra persona debe además de prestar atención dice y como se dice. La comunicación además incluye mi forma de presentación si tengo confianza y como suena mi voz. Hay muchas formas de comunicación que puede ser: por medio de imágenes, señas, gestos llanto (en caso de los bebés).
- ✓ **Lenguaje:** es un sistema estructurado en donde se usan símbolos para comunicar y representar objetos de una cultura. Además de ser un código compartido entre miembros de una comunidad mediante la interacción social. El uso del lenguaje implica el: recibir y comprender los mensajes; descifrar y enviar.
 Cuando se recibe un mensaje y lo decodificamos se llama lenguaje receptivo.
 Cuando se envía el mensaje se codifica el mensaje se llama lenguaje expresivo.
 La manera de codificar y enviar el mensaje es por medio del habla, otras maneras son por medio de señas o signos o incluso imágenes.
- ✓ **Habla:** es el proceso por el cual se produce la voz y los sonidos estos se combinan en palabras para comunicarse. Para el desarrollo del habla se implica lo que es la coordinación,

fuerza y movimientos musculares. El hablar es un conjunto de sistemas cerebrales en donde se formula y produce el mensaje.

4.1 Estimulación Temprana

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

La estimulación temprana busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

4.1.1 Importancia de la Estimulación Temprana

La estimulación temprana es el conjunto de, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

La principal importancia de la estimulación temprana es estimular al niño de manera oportuna, en su desarrollo natural, ofrecerle una gama de experiencias que le permitan formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

Estimuladores han comprobado que en los primeros 3 años de vida el cerebro sufre mayores adaptaciones y es aquí cuando la estimulación temprana surge más efecto. Esto se produce mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples, que con una adecuada dosificación favorecerán a la conexión neurológica para aumentar la función cerebral y posteriormente la actividad motriz. (Terré, 2012)

4.2 Áreas de desarrollo

Para potenciar al máximo las habilidades y el desarrollo óptimo del niño mediante actividades que estimulen las cuatro áreas del desarrollo: área cognitiva, área motriz gruesa y fina, área social y área de lenguaje.

Área cognitiva: le permite al niño a adaptarse a nuevas situaciones, relacionarse con objetos y con el mundo que los rodea por medio de la interacción y el uso del pensamiento.

Área motriz: permite al niño moverse, desplazarse (motricidad gruesa) al igual que permite al niño manipular y comprender la coordinación óculo – manual con objetos en donde los dedos sean capaces de pintar, dibujar, amarrar, ensartar objetos, etc. (motricidad fina)

Área social: aquí se incluye las experiencias afectivas y la relación con otros niños y sus allegados, lo que le permite sentirse seguro y capaz de socializar más fácilmente.

Área de lenguaje: es la capacidad que tiene el niño de comunicarse desde el nacimiento hasta que ya es lo suficientemente capaz de hablar y articular palabras, es importante leerle cuentos, explicarle imágenes ilustradas, cantarle, etc. Para ir desarrollando y estimulando su lenguaje desde pequeño.

4.3 Estimulación del lenguaje en Síndrome de Down

El desarrollo del lenguaje en un niño “normal” como con SD no tienen la misma secuencia para el momento de la fluidez, no hay un rango en específico unos hablan más tarde otros más temprano. Mediante los hitos del desarrollo del área de lenguaje se evidencia que en los niños normales y en las diferentes edades tienen ciertas habilidades de comunicarse. En el caso de los niños con síndrome de Down el desarrollo del lenguaje se da posterior a la de los niños típicos.

Tabla 2. Desarrollo de las primeras habilidades comunicativas en niños con Síndrome de Down.

Habilidad	Edad
Llanto	Alrededor de los 12 meses
Contacto visual – Mirada	Alrededor de los 12 meses
Atiende a otra persona con un objeto	Alrededor de los 12 meses 12 – 24 meses
Sonrisa	Alrededor de los 12 meses
Escuchas voces – sonidos	Alrededor de los 12 meses
Vocalizar	Alrededor de los 12 mese
Alternar con otro en vocalizaciones	Alrededor de los 12 meses
Baluceo	Alrededor de los 12 meses
Varia la intensidad y tono de las vocalizaciones	Alrededor de los 12 meses
Expresiones faciales, gestos, signos	Alrededor de los 12 meses 12 – 24 meses
Imita sonidos o alguna palabra ocasional	12 – 24 meses
Señala cuando se le pide 3 partes del cuerpo	13 – 25 meses

Elaborado por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Fuente: Base de datos de la investigación

4.4. Resultados de la Escala de Evaluación de Lenguaje Infantil Rossetti

Al realizar la respectiva evaluación la niña tiene 1 año 10 meses, pero su nivel en el área de lenguaje está en signos de alerta tomando en cuenta el test seleccionado para la evaluación, el cuestionario nos permite observar e identificar los puntos débiles y brindar soluciones ante estos signos.

Tabla 3. Escala de Evaluación de Lenguaje Infantil Rossetti

Escala	Observación
Gestos	Se evaluó 4 ítems el valor fue que la paciente realizo 2 puntos correctamente, los otros 2 la madre refirió que, si los hace, por lo que por las características de la escala la niña aprueba este rango.
Juego	En este rango se evaluó 3 ítems, en donde se observa el comportamiento de la niña durante el juego, por lo que 2 puntos los hizo bien y 1 fallo.
Lenguaje comprensivo	Se evaluó 4 ítems, se le pide a la niña que señale 4 imágenes con las acciones dicha, y falla en los 3 ítems, aprueba 1 en donde reconoce a la familia.
Lenguaje expresivo	Se evaluó 5 ítems en donde la niña fallo en 4 ítems, ya que no emitía ni una sola palabra, en

	la evaluación aprobó solo 1 punto que era de repetir dos números.
--	---

Elaborado por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación

Teniendo en cuenta los resultados de la evaluación la paciente y con las características del test su rango de lenguaje se encuentra en signo de alerta en base al a media de niños “normales” sin ningún tipo de síndrome o retraso en el área de lenguaje.

Este signo de alerta en el área de lenguaje que presenta la paciente nos permite enfocar el trabajo y la rehabilitación en el lenguaje mediante actividades específicas que permitan mejorar su desarrollo.

5. Plan de tratamiento

Diagnóstico: Síndrome de Down

La propuesta de trabajo para el área de lenguaje es trabajar con el método Benson Schaffeer conocida como comunicación total enfocándose específicamente en el lenguaje, esto es en base a las necesidades de la paciente y ante los resultados obtenidos en la evaluación que se realizó. Las actividades realizadas deberán ser reforzadas en casa por parte de los padres y de la cuidadora con el fin de alcanzar que la paciente desarrolle mejor su lenguaje y su capacidad de comunicación. Los materiales para las actividades son sencillas de tipo imágenes, con los mismos juguetes de la niña se aplicará la técnica del método de manera divertida, dinámica con la gran disposición para obtener grandes resultados.

La propuesta de trabajo es abierta a los demás profesionales que tengan el fin de enfocarse en el área de lenguaje es nuevo y que llama la atención para trabajar con pacientes que padezcan síndrome de Down. Ante esto se espera que la niña avance y desarrolle su lenguaje al máximo para mejorar su calidad de vida.

5.1 Indicaciones generales

Duración de la terapia: 45 minutos

Sesiones: 2 veces a la semana

Las actividades se irán rotando cada semana

En cada sesión se iniciará con una canción para que la paciente se integre a la actividad.

La cuidadora tendrá que estar presente en las actividades para comentar y reforzar el ejercicio en casa.

Los materiales son de casa.

Tabla 4. Planificación No. 1

Objetivo	Relacionar la palabra con la imagen mediante los bits de imágenes.
Desarrollo	Con la niña sentados frente a frente le iremos presentando y nombrando las imágenes 3 veces. A la cuarta vez nombraremos la imagen y le diremos a la niña que repita. Empezaremos con los bits de imágenes de animales para que vaya relacionando la imagen con la palabra y el sonido.
Recurso	Bits de imágenes de animales

Elaborador por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Tabla 5. Planificación No. 2

Objetivo	Desarrollar la emisión de sonidos de animales mediante la repetición.
Desarrollo	<p>Se iniciará con una canción referente a la actividad en donde nombraremos al animal y luego el sonido que realizan.</p> <p>En el espejo se pegará las imágenes de los animales y le diremos a la niña que nos pase “el perro que hace guau guau” y luego cambiamos de animal.</p>
Recurso	<p>Voz humana</p> <p>Espejo</p> <p>Imágenes de animales</p> <p>Sonidos de YouTube</p>

Elaborador por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Tabla 6. Planificación No. 3

<p>Objetivo</p>	<p>Fortalecer los músculos de la boca mediante masajes.</p> <p>Estimular los movimientos de la lengua por medio del uso de un cepillo bucal.</p>
<p>Desarrollo</p>	<p>Tomamos la crema la frotamos en nuestras manos y pasamos a masajear las mejillas en forma circular, con nuestras manos extendemos los labios en forma de un beso.</p> <p>Movimientos linguales: sacar y meter la lengua de manera alterna, sacar la lengua y elevarla hacia la nariz, sacar la lengua y descender hacia el mentón.</p> <p>Estimular las estructuras internas (encías, mejillas por interno, lengua, paladar) con el uso del cepillo bucal</p>
<p>Recurso</p>	<p>Crema</p> <p>Cepillo bucal</p>
<p>Resultados</p>	<p>La paciente ante los masajes realizados se mostró dispuesta sin ningún problema.</p>

	<p>Al momento de los ejercicios lingüales la niña saca bien la lengua tanto hacia arriba como abajo.</p> <p>Ante el uso del cepillo bucal la niña se mostraba molesta cuando se masajeara las estructuras internas.</p>
--	---

Elaborador por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Tabla 7. Planificación No. 4

Objetivo	Estimular el lenguaje comprensivo mediante la lectura cuentos cortos ilustrados.
Desarrollo	Sentados con la niña, le contamos un cuento indicándole las imágenes que más podamos le decimos que nos indique “Donde está el ratón” le vamos narrando, nombrando e indicándole cada imagen que le digamos.
Recurso	Cuentos ilustrados
Resultados	La niña se mostraba atenta, se le hacía preguntas que ella podía señalar o responder y a veces podía y otras no, prestaba atención a los dibujos eso le llamaba más la atención.

Elaborador por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Tabla 8. Planificación No. 5

Objetivo	Fomentar la atención y el lenguaje mediante imágenes acerca de los colores.
Desarrollo	<p>Con la niña sentada en la mesa le iremos pasando de uno en uno imágenes de los colores, le iremos nombrando los colores 3 veces, para la cuarta vez le pasaremos y se le preguntara” Que color es”.</p> <p>Luego le pondremos en la mesa y le diremos que nos pase “el color rojo”, así haremos con los demás.</p>
Recurso	Imágenes de los colores
Resultados	La paciente cuando se le decía que señale el color que se le pedía lo hacía solo con color amarillo, y al momento de nombrar solo podía nombrar el color rojo.

Elaborador por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Tabla 9. Planificación No. 6

Objetivo	Reforzar la atención con ejercicios manipulativos, con los encajables.
Desarrollo	<p>Le pasaremos a la niña un juego de encajables de colores, colocamos las piezas en la mesa y le diremos que coloque la pieza en el lugar donde corresponde “el cuadrado azul”, luego le diremos “el círculo rojo”.</p> <p>Al mismo tiempo reforzamos la motricidad fina donde la niña manipula el objeto hasta que encaje.</p>
Recurso	Juego de encajables de colores

Elaborador por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Tabla 10. Planificación No. 7

Objetivo	Desarrollar la imitación de sonidos de animales y el nombre mediante canciones.
Desarrollo	Colocamos canciones de animales le hacemos escuchar, a su vez le decimos que observe el animal que sale. Le pondremos por segunda vez y le decimos que animal es ese y que sonido hace, nombramos primero para que la niña repita por medio de las canciones y sonidos del internet nos

	servirán de ayuda al desarrollo de la actividad.
Recurso	Canciones y sonidos de YouTube de animales.
Resultados	La paciente se mostraba atenta ante los sonidos y al indicarle la imagen intentaba imitar el sonido, solo podía imitar el sonido del perro.

Elaborador por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

Tabla 11. Planificación No. 8

Objetivo	Reforzar el nombre de los colores mediante la dactilopintura.
Desarrollo	Para reforzar el reconocimiento de los colores le pasaremos una hoja y unas pinturas, le diremos la orden de que pinte con el color rojo le ayudamos y le indicamos cual es el color rojo, luego cambiamos de color, pero mantenemos la orden de que la niña escoja el color que se le nombra.
Recurso	Pinturas Hojas
Resultados	La niña al momento de sentir la pintura lo acepto, no hubo problema y al momento de realizar los trazos en la hoja con el color asignado lo hacia bien con el dedo índice y luego lo hacia con la mano entera, intentaba pronunciar el nombre del color, solo podía nombrar el color rojo.

Elaborador por: Cobo Bedón Stefano Paúl, (2022)

CONCLUSIONES

- ✓ El presente caso clínico se evidenció que el método Benson Schaffer de comunicación total es de gran ayuda para potencializar el área de lenguaje en donde por medio del test se supo que la paciente tiene signos de alerta, el método es nuevo y novedoso que se puede aplicar y con los refuerzos y actividades se podrá obtener buenos resultados. La comunicación total como programa para el desarrollo del lenguaje sirven además para reforzar la atención, concentración y memoria por lo que es un programa completo para toda el área de lenguaje.
- ✓ Se evidencia que por medio de los riesgos familiares al no estar presentes por sus respectivos trabajos esto influye en su falta de comunicación y su desarrollo está estancado, ya que la cuidadora a cargo de la niña no cumple con ese rol de establecer o tener una relación de comunicación por lo que esto influye de gran manera en el retroceso de lenguaje es necesario que la cuidadora empiece a fortalecer esa área compartiendo con pequeñas actividades como los cuentos.
- ✓ Los resultados obtenidos por medio de la Escala de Evaluación Infantil de Lenguaje de Rossetti muestran los puntos bajos que obtuvo la paciente ya que estos nos indica un retroceso de 12 a 15 meses lo que para la escala es un signo de alerta grave, la niña en la actualidad tiene 2 años 2 meses y es un gran retroceso en el área de lenguaje. En las demás áreas la paciente se encuentra en un rango normal.
- ✓ Se plantea trabajar mediante los resultados obtenidos en la escala enfocándose específicamente en el área de lenguaje, las sesiones serán de 2 veces a la semana con la duración de 45 minutos. Las actividades son dinámicas y divertidas que mantengan la atención de la niña y fáciles de reforzar en casa con esto se espera que la paciente progresivamente vaya desarrollando de mejor manera su proceso lingüístico y comunicativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaranta et al. (2018). Efectos de la hipoterapia sobre la función motora en personas con síndrome de Down: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 67(7), 233-241. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Maria-Rubio-11/publication/327991014_Effects_of_hypotherapy_on_the_motor_function_of_persons_with_Down's_syndrome_a_systematic_review/links/5f8df00ea6fdccfd7b6e7cb4/Effects-of-hypotherapy-on-the-motor-function-of-perso
- Bonilla, M., Castro, P., & Gómez, V. (2020). Change of subjective theories of teachers in their first experiences with Down syndrome students. *Información tecnológica*, 21(3). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642020000300051&script=sci_arttext
- Bravo, K., Mayorga, C., & Chávez, E. (2021). Potenciación de la coordinación motriz en adolescentes con síndrome de Down. *Scielo*, 26(277). Obtenido de <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/3003/1414?inline=1>
- Marriaga et al. (2018). Encuentro del padre con su hijo con síndrome de Down: sufrimiento y empatía. *Scielo*, 16(2), 111-121. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n2/1657-8961-pepsi-16-02-111.pdf>
- Ramírez, C., Quintero, J., Jamioi, I., & Guerra, S. (2019). Abordaje nutricional en pacientes con parálisis cerebral, trastornos del espectro autista y síndrome de Down: un abordaje integral. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(4), 443-450. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v46n4/0717-7518-rchnut-46-04-0443.pdf>
- Díaz, Q. (2008). Atención Temprana y el Desarrollo Infantil. Madrid. Ed. Asociacion Procompal, S.A.
- Paz-Maldonado, Eddy. (2021). Síndrome De Down Y COVID-19: Una Breve Perspectiva. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 15. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100015>

- Muñoz-Montes, Magdalena, Pozo-Tapia, Francisca, Rivera-Bahamonde, Carla, Gutiérrez-Oyarce, Ana, Mora-Castelletto, Valentina, León-Hopfenblatt, Constanza, Aracena-Inostroza, Giselle, & Fuentes-López, Eduardo. (2021). Actitudes y expectativas de aprendizaje sobre estudiantes con síndrome de Down: validación de un instrumento. *Perspectiva Educacional*, 60(2), 48-74. <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.60-iss.2-art.1181>
- Martini, Javier et al. Prevalencia del síndrome de Down al nacimiento en Argentina. *Salud Colectiva* [online]. [Accedido 9 Febrero 2022], e1863. Disponible en: <<https://doi.org/10.18294/sc.2019.1863>>. ISSN 1851-8265. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1863>.
- Lorméndez Trujillo, Nayeli & Cano Ruíz, Amanda. (2020). Educación inclusiva de preescolares con síndrome de Down: la mirada de un grupo de educadoras de Veracruz, México. *Actualidades Investigativas en Educación*, 20 (2), 375-409. <https://dx.doi.org/10.15517/aie.v20i2.41665>
- Pereira-Silva, Nara Liana, de Souza Rabelo, Vanessa Célia, & Fuentes Mejía, Cristina. (2018). Relación familia-escuela y síndrome de Down: perspectivas de padres y profesores. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(2), 397-426. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201802.001>
- Buyukavci, Mehmet A, Dogan, Derya G, Canaloglu, Sinem K, & Kivilcim, Meltem. (2019). Experience of mothers with Down syndrome children at the time of diagnosis. *Archivos argentinos de pediatría*, 117(2), 114-119. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.114>
- Génova, Lorena, Cerda, Jaime, Correa, Catalina, Vergara, Natalia, & Lizama, Macarena. (2018). Buenos indicadores de salud en niños con síndrome de Down: Alta frecuencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses. *Revista chilena de pediatría*, 89(1), 32-41. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000100032>
- Nakousi Capurro, Nicole, Cares Basualto, Carolina, Alegría Olivos, Angélica, Gaínza Lein, Marina, López Aristizábal, Luis, Gayan Torrente, Alejandro, Ojeda Contreras, Valentina, & Irrázaval Montero, María José. (2020). Anomalías congénitas y comorbilidad en

- neonatos con Síndrome de Down. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 732-742. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1518>
- Faundes, Víctor, Pardo, Rosa, Cammarata-Scalisi, Francisco, Alarcón, Pablo, Lay-Son, Guillermo, & San Martín, Esteban. (2021). Consenso de la Rama de Genética de la Sociedad Chilena de Pediatría sobre priorización de personas con Síndrome de Down y otras condiciones poco frecuentes en la Campaña de Vacunación COVID-19. *Andes pediátrica*, 92(2), 309-315. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i2.3716>
- Andreucci Annunziata, Paola, & Morales Cabello, Camila. (2019). Discapacidad Intelectual en Primera Infancia: La Perspectiva de los/as Hermanos/as de Niños/as con Síndrome de Down. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 13(2), 191-208. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782019000200191>
- Antisoli Remolcoy, Yessica, Campusano Toledo, Claudia Daniela, Moraga Leiva, Teresa Maricel, Uberuaga Henríquez, María José, Cantero, Daniel San Martín, & Tapia Gutiérrez, Carmen Paz. (2019). Vivencias socioemocionales en familias de jóvenes con Síndrome de Down en Padre Las Casas, Chile. *Actualidades Investigativas en Educación*, 19 (3), 340-368. <https://dx.doi.org/10.15517/aie.v19i3.38783>
- Castillo-Merino, Yasmin A. et al. Factores que influyen en el desarrollo de las habilidades psicomotrices en niños con síndrome de Down en Jipijapa, Manabí. **Polo del Conocimiento**, [S.l.], 151-161, jul. 2018. ISSN 2550-682X. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/534>. Fecha de acceso: 09 feb. 2022 doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v3i7.534>.
- CASTILLO-MERINO, Yasmin A. et al. Factores que influyen en el desarrollo de las habilidades psicomotrices en niños con síndrome de Down en Jipijapa, Manabí. **Polo del Conocimiento**, [S.l.], 151-161, jul. 2018. ISSN 2550-682X. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/534>. Fecha de acceso: 09 feb. 2022 doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v3i7.534>.

- Vivar Vergara, Paula, Riveros Figueroa, Fernanda, Sepúlveda Hidalgo, Germán, Pérez Flores, María Antonieta, & Fierro Monti, Claudia. (2019). Tratamiento temprano de alteraciones orofaciales con fisioterapia y placa palatina en niños con síndrome de down. *Odontoestomatología*, 21(34), 46-55. Epub 01 de diciembre de 2019. <https://dx.doi.org/10.22592/ode2019n34a6>
- Hernández Ortega, Tamara Beatriz, Hernández Nodarse, Tania, & Rodríguez Rodríguez, Beatriz. (2019). Gabinete logopédico: espacio de extensión universitaria para la atención a niños con síndrome de Down. *EDUMECENTRO*, 11(3), 6-19. Recuperado en 09 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000300006&lng=es&tlng=es.
- Lopera-Escobar, Alejandra, & Bastidas-Acevedo, Myriam. (2018). Experiencias en la atención médica de madres de niños y niñas con síndrome de Down. Estudio cualitativo con técnicas etnográficas. *Acta pediátrica de México*, 39(2), 109-120. <https://doi.org/10.18233/apm39no2pp109-1201572>
- Prato, J., Hernadez Vergel, V. K., Fuentes Lievano, M., & Gamboa Suarez, A. A. (2018). Análisis de las técnicas de enseñanza-aprendizaje para la elaboración de un protocolo terapéutico en infantes escolarizados con Síndrome de Down. *Revista Perspectivas*, 3(1), 85–101. <https://doi.org/10.22463/25909215.1426>
- Yépez Herrera, Emerson, Ortiz Morales, Paulina Margarita, Padilla Álvarez, Gisella, & Charchabal Pérez, Danilo. (2019). Síndrome de Down y el desarrollo psicomotor en la infancia. *Correo Científico Médico*, 23(3), 827-848. Epub 01 de septiembre de 2019. Recuperado en 09 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000300827&lng=es&tlng=es.
- Ferreira, Marilise et al. Repercusiones del Diagnóstico del Síndrome de Down desde la Perspectiva Paterna. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. [Accedido 9 Febrero 2022], e181365. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003181365>>. Epub 28 Nov 2019. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003181365>.

- Matías De la Cruz, Lizeth Medali, Carrillo Salvador, José Fernando, Morón Valenzuela, Julia Cecilia, & Lizama, Macarena. (2020). Importancia de la participación de los padres en las capacitaciones de comunicación gestual del desarrollo de habilidades comunicativas en niños con Síndrome de Down. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 840-842. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.2771>
- Regis, Mariane Sousa et al. Speech-language therapy stimulation in children with Down's syndrome. *Revista CEFAC* [online]. [Acessado 9 Fevereiro 2022], pp. 271-280. Disponible em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201820319617>>. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820319617>.
- Pineda Pérez, Eloy Jesús, & Reyes López, Cristina. (2021). Curso de Formación de Médicos de Familia sobre Atención Biopsicosocial al Niño con Síndrome de Down. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37 (1), e1102. Epub 01 de abril de 2021. Recuperado en 09 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100007&lng=es&tlng=en.
- Andreucci-Annunziata, Paola & Morales-Cabello, Camila. (2019). El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17 (2), 148-169. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17207>
- PELOSI, Miryam Bonadiu et al. Actividades Lúdicas para el Desarrollo del Lenguaje Oral y Escrito para niños y Adolescentes con Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial* [online]. [Accessed 9 February 2022], pp. 535-550. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000500005>>. ISSN 1980-5470. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000500005>.

ANEXOS

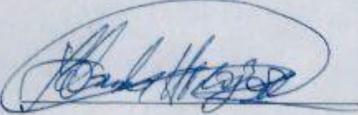
Anexo 1. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jolanda Hinojosa....., con CI. 0201537890....., doy mi consentimiento al señor egresado de la carrera de Estimulación Temprana: **Stefano Paúl Cobo Bedón, con CI 1805061544**, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, autorizo para que se registre y divulgue la información de mi hija **Chango Hinojoza Valentina de los Ángeles**, Conociendo que la información resultante será para la aplicación del Método Benson Schaeffer, que nos servirá para el desarrollo de habilidades de lenguaje y posterior presentación del análisis de caso clínico: **“Habla signada en paciente con Síndrome de Down mediante la intervención del método Benson Schaeffer.”**

Cabe recalcar que la información obtenida se mantendrá bajo confidencialidad y no se dará a conocer el nombre de la niña ni de la madre.

 Egresado: Stefano Cobo Bedón CI: 1805061544	 CI: 0201537890
---	--

Anexo 2. Certificado de Desarrollo del Trabajo

CERTIFICADO

Yo, **Ana Cristina Tayo Pazmiño** con C.I. **180374413-3** directora del centro Activkids certifico que el señor **Stefano Paúl Cobo Bedón** con C.I. **180506154-4** realizo su análisis de Caso Clínico con una paciente de mi consultorio privado, los datos y nombres de la paciente se mantienen en anonimato por petición de la madre de la menor.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente.



Ana Cristina Tayo Pazmiño

C.I. 180374413-3

Centro de Neuroestimulación
ACTIVKIDS
Los primeros pasos en los niños
MTR. CRISTINA TAYO

Anexo 3. Ficha de Anamnesis

Centro de Neuroestimulación



FICHA DE ANAMNESIS

Fecha de Ingreso: 28 de enero del 2019.

Datos Informativos

Nombres y Apellidos: Valentina de los Angeles Chango Hinojosa Edad: 2 meses
Lugar y Fecha de Nacimiento: Ambato 21 de Noviembre del 2019
El niño vive con: Papá y mamá - hermana.
Dirección: Cda. San Cayetano Grado de cursa: —

Datos de la Madre

Nombres y Apellidos: Yolanda Hinojosa Cédula: 0201537829
Dirección: San Cayetano Telf. 0987992259
Estado Civil: Casada Ocupación: Comunicadora Social
Lugar de trabajo: Ministerio del Ambiente Telf. —

Datos del Padre

Nombres y Apellidos: Kleber Chango Cédula: 1802227970
Dirección: San Cayetano Telf. 0992895274
Estado Civil: Casado Ocupación: Periodista
Lugar de trabajo: UNIMAX Telf. —

Motivo de Consulta

Síndrome Down

Estimulación temprana – Intervención Neuropsicológica
0987816322
Huachi Chico – Pareja Diezcanseco y Av. José Peralta
centroactivkids@gmail.com

Mtr. Ana Cristina Tayo

Antecedentes Prenatales

Edad de embarazo: 41 a. Semanas de gestación: 37s. 2d. No de embarazos: 1^o

Control prenatal: SI (x) NO () - Periodicidad: trimestral - Planificación: SI () NO (x)

Medicación: SI (x) NO () Umisal - clonazepam - melomina

Complicaciones durante el embarazo:

① Preclampsia - ② edema gestacional - ③ amenaza de aborto
④ Lumbociática -

Alimentación durante el embarazo: Reducido primeros meses Alimentación completa
último mes

Ataque de nervios

Antecedentes Posnatales

Tipo de parto: Cesárea Tiempo de hospitalización: Intención

Complicaciones durante el parto:

Pericardio De Uvula (Velotegui) Examen Síndrome de Down diagnosticado

APGAR: 8.9 Peso: 3150 gr. Talla: 49 cm. PC: 34.3 cm.

Llanto inmediato: SI (x) NO ()

Gateo..... Caminata.....

Edad en la que adquirió el lenguaje.....

Primeras palabras.....

Edad en que dejó el pañal..... Día..... Noche.....

Enfermedades graves.....

Medicamentos.....

Antecedentes familiares.....

Alergias.....

Anexo 4. Protocolo escala de lenguaje Infantil Rossetti (FORMATO)

PROTOCOLO ESCALA DE LENGUAJE INFANTIL ROSSETTI

24-27 meses

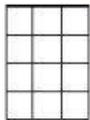
Interacción y Vínculo

Sin ítems en esta franja etaria

Pragmática

Sin ítems en esta franja etaria

Gestos



- 1- Hace que escribe o tipea
- 2- Hace que habla por teléfono
- 3- Se limpia las manos y la cara
- 4- Golpea con la palma de la mano haciendo "dame 5"

Juego



- 1- Realiza varias actividades relacionadas durante el juego
- 2- Elige juguetes selectivamente
- 3- Utiliza la mayoría de los juguetes apropiadamente

Lenguaje Comprensivo



- 1- Señala cuatro palabras referidas a acciones en imágenes
- 2- Reconoce los nombres de miembros de la familia
- 3- Comprende el concepto de unidad
- 4- Comprende conceptos de tamaño

Lenguaje Expresivo



- 1- Imita dos números o palabras no relacionadas cuando se solicita
- 2- Usa frases de tres palabras frecuentemente
- 3- Solicita asistencia con necesidades personales
- 4- Utiliza palabras referidas a acciones
- 5- Utiliza una longitud media de 1.50-2.00 morfemas por emisión

Anexo 5. Protocolo escala de lenguaje Infantil Rossetti (RESULTADOS)

PROTOCOLO ESCALA DE LENGUAJE INFANTIL ROSSETTI

24-27 meses

Interacción y Vínculo

Sin ítems en esta franja etaria

Pragmática

Sin ítems en esta franja etaria

Gestos

0		
E		
E		
0		

- 1- Hace que escribe o tipea
- 2- Hace que habla por teléfono
- 3- Se limpia las manos y la cara
- 4- Golpea con la palma de la mano haciendo "dame 5"

Juego

		R
0		
E		

- 1- Realiza varias actividades relacionadas durante el juego
- 2- Elige juguetes selectivamente
- 3- Utiliza la mayoría de los juguetes apropiadamente

Lenguaje Comprensivo

E	
0	
	R
	R

- 1- Señala cuatro palabras referidas a acciones en imágenes
- 2- Reconoce los nombres de miembros de la familia
- 3- Comprende el concepto de unidad
- 4- Comprende conceptos de tamaño

Lenguaje Expresivo

E	
	R
	R
	R
	R

- 1- Imita dos números o palabras no relacionadas cuando se solicita
- 2- Usa frases de tres palabras frecuentemente
- 3- Solicita asistencia con necesidades personales
- 4- Utiliza palabras referidas a acciones
- 5- Utiliza una longitud media de 1.50-2.00 morfemas por emisión

PROTOCOLO ESCALA DE LENGUAJE INFANTIL ROSSETTI

24-27 meses

Interacción y Vínculo

Sin ítems en esta franja etaria

Pragmática

Sin ítems en esta franja etaria

Gestos

O		
E		
E		
O		

- 1- Hace que escribe o tipea
- 2- Hace que habla por teléfono
- 3- Se limpia las manos y la cara
- 4- Golpea con la palma de la mano haciendo "dame 5"

Juego

		R
O		
E		

- 1- Realiza varias actividades relacionadas durante el juego
- 2- Elige juguetes selectivamente
- 3- Utiliza la mayoría de los juguetes apropiadamente

Lenguaje Comprensivo

		R
O		
		R
		R

- 1- Señala cuatro palabras referidas a acciones en imágenes
- 2- Reconoce los nombres de miembros de la familia
- 3- Comprende el concepto de unidad
- 4- Comprende conceptos de tamaño

Lenguaje Expresivo

E		
	R	
	R	
	R	
	R	

- 1- Imita dos números o palabras no relacionadas cuando se solicita
- 2- Usa frases de tres palabras frecuentemente
- 3- Solicita asistencia con necesidades personales
- 4- Utiliza palabras referidas a acciones
- 5- Utiliza una longitud media de 1.50-2.00 morfemas por emisión

