



Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
Sede Ibarra

ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

INFORME FINAL DEL PROYECTO

**TEMA:**

ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON  
SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO EN LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN  
ESPECIAL Y CENTROS TERAPÉUTICOS INTEGRALES DE IMBABURA  
DURANTE EL PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2018

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN SOCIAL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA

**AUTORA:** SRTA. MISHEL CAROLINA ROJAS ROJAS

**ASESORA:** MTR. VIVIANA NOEMÍ GALARZA LIGÑA

IBARRA, OCTUBRE 2018

Ibarra, 24 de octubre de 2018

Mtr. Viviana Noemí Galarza Ligña

ASESORA

**CERTIFICA:**

Haber revisado el presente informe final de investigación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes en la Escuela de Comunicación Social (ECOMS), de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra (PUCESI); en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f.)  .....

Mtr. Viviana Noemí Galarza Ligña

C.C.: 100300252-2

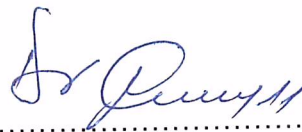
**PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

El jurado examinador, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra (PUCESI):

(f):  .....

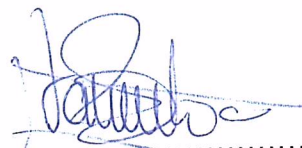
Mgs. *Viviana Galvez* .....

C.C.: *100300262-2*

(f):  .....

*RENATA CORDERO C.* .....

C.C.: *1001201233*

(f):  .....

*Nancy Ulloa* .....

C.C.: *040139611-4*

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo Mishel Carolina Rojas Rojas declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: "Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilizaciones de sus obras o prestaciones, a título gratuito u oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia".

Ibarra, 24 de octubre de 2018

f):  .....

Srta. Mishel Carolina Rojas Rojas  
C.C.: 100273439-8

## AUTORÍA

Yo, Mishel Carolina Rojas Rojas, portadora de la cédula de ciudadanía N° 100273439-8, declaro que la presente investigación es de total responsabilidad del (los) autor (es), y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

f): .....  .....

Srta. Mishel Carolina Rojas Rojas

C.C.: 100273439-8


## DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: Mishel Carolina Rojas Rojas, con CC: 100273439-8, autor del trabajo de grado intitulado: ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO EN LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y CENTROS TERAPÉUTICOS INTEGRALES DE IMBABURA DURANTE EL PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2018, previo a la obtención del título profesional de Comunicadora Social, en la Escuela de Comunicación Social (ECOMS).

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede- Ibarra, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCESI el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ibarra, miércoles 24 de octubre de 2018

(f.).....

Srta. Mishel Carolina Rojas Rojas

C.C.: 100273439-8

## **DEDICATORIA**

La vida es un camino lleno de retos, alegrías, tristezas, triunfos y, sobre todo, decisiones. Por eso, tomar la decisión de compartir con los demás, sin duda, es lo mejor que puedo hacer; como dedicar mi tiempo, mis sonrisas y mis abrazos, con niños y niñas con discapacidades intelectuales como el Síndrome de Down y el Trastorno del Espectro Autista.

Un trabajo de investigación dedicado a mis padres, por ser los protagonistas de mi historia llamada vida, por sus consejos y apoyo incondicional. Al amor de mi vida, por estar junto a mí en aquellos momentos de estrés y dificultad, pero también de emociones y felicidades; por ser quien me ayuda a ser mejor persona cada día y me fortalece con su tierno cariño.

Y sin duda alguna, a mis niños, aquellos grupos infantiles que me permitieron ser parte de sus vidas, compartir sus sentimientos y pensamientos, y recordar que todos somos diferentes, únicos y valiosos, sin importar nuestras capacidades, cultura y forma de expresarnos.

Mishel Carolina Rojas Rojas

## **AGRADECIMIENTO**

“Lo único imposible, es aquello que no intentas”

Antoine de Saint-Exupéry

Agradezco a Jehová Dios, por siempre cuidarme, bendeciré y otorgarme las fuerzas más allá de lo normal, pues gracias a Él existo, me muevo y hoy, puedo culminar con este proceso lleno de aprendizaje. A mi familia y mi novio, por darme ánimo y motivarme a seguir adelante, y ser la razón por la cual no me he permitido rendirme.

A mis docentes, por compartirme sus conocimientos y sonrisas durante todo mi período estudiantil; por ser más que mis profesores, mis amigos y mis segundos padres. Y ¿por qué no? agradecer a la vida, por darme la posibilidad de conocer a grandes seres humanos como mis amigos y profesionales que realizar terapias para grupos infantiles con discapacidad intelectual, quienes me han obsequiado momentos de diálogo, conocimiento y emociones.

Indudablemente, agradecer a todos los niños y las niñas con Síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista, quienes me han enseñado a ver la vida diferente, a valorar cada segundo, a reír desde el corazón, a jugar con toda la emoción del mundo y, sobre todo, a amar a los demás.

Mishel Carolina Rojas Rojas

## ÍNDICE

Resumen y palabras clave .....	i
Abstract.....	ii
Introducción.....	iii
Estado del arte .....	9
Materiales y métodos .....	60
Resultados y discusión .....	85
Conclusiones y recomendaciones.....	135
Referencias bibliográficas.....	143
Anexos.....	154

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de Síndrome de Down y Autismo .....	13
Tabla 2. Grados de discapacidad Intelectual y su respectivo porcentaje de CI.....	15
Tabla 3. Diferencias de las características físicas entre el niño con Síndrome de Down y Autismo.....	19
Tabla 4. Procesos de simplificación del habla y su incidencia en la comunicación del niño con SD.....	24
Tabla 5. Características físicas del niño con Síndrome de Down que influyen en su lenguaje y habla.....	25
Tabla 6. Características psicológicas de conducta del niño con Autismo que influyen en su lenguaje-habla y comunicación interpersonal.....	31
Tabla 7. Habilidades del grupo infantil con Síndrome de Down dentro del proceso comunicativo.....	33
Tabla 8. Características y tipos del Síndrome de Savant (habilidades comunicativas del niño con Autismo) .....	39
Tabla 9. Aplicaciones y proyectos diseñados para la inclusión social de las personas con TEA .....	46
Tabla 10. Características fundamentales y enfoque del contenido de los proyectos para la inclusión social de los grupos infantiles con SD y TEA.....	52
Tabla 11. Leyes sobre la discapacidad y artículos relacionados con los sujetos de estudio .....	56
Tabla 12. Número de matrices aplicadas al grupo de estudio A y B.....	71

Tabla 13. Número de preguntas realizadas a expertas en Psicología .....	73
Tabla 14. Número de preguntas realizadas a expertas en Logopedia .....	74
Tabla 15. Número de preguntas realizadas a docentes de Educación Especial .....	75
Tabla 16. Número total de cuestionarios y preguntas aplicadas a expertos y docentes .....	76
Tabla 17. Datos informativos del caso de estudio 1 .....	86
Tabla 18. Análisis y resultados de datos referentes al caso de estudio 1 .....	87
Tabla 19. Datos informativos del caso de estudio 2.....	94
Tabla 20. Análisis y resultados de datos referentes al caso de estudio 2.....	95
Tabla 21. Datos informativos del caso de estudio 3.....	103
Tabla 22. Análisis y resultados de datos referentes al caso de estudio 3.....	104
Tabla 23. Datos informativos del caso de estudio 4.....	113
Tabla 24. Análisis y resultados de datos referentes al caso de estudio 4.....	114
Tabla 25. Análisis y resultados de datos arrojados por el test gráfico de los garabatos.....	122
Tabla 26. Comparación del proceso comunicativo interpersonal entre los grupos de estudio A y B.....	126

## 1. RESUMEN

Como seres humanos, como miembros de una familia y de cualquier asociación, todos tienen la capacidad y el derecho de comunicarse con los demás, para establecer vínculos emocionales y afectivos, que faciliten un desarrollo desde un punto de vista integral. Es así como, partiendo del hecho de que un niño con Síndrome de Down (SD) o Trastorno de Espectro Autista (TEA), desarrolla una forma de expresión diferente a los demás, la presente investigación va tras la búsqueda de la comprensión del lenguaje, habla y comunicación interpersonal que presentan estos grupos infantiles, dentro de la provincia de Imbabura; los mismos que ha aprendido a vivir, con estas discapacidades intelectuales.

Ahora bien, cómo ve la sociedad a un niño o una niña que se desarrolla no en uno, sino en tres situaciones vulnerables, como el hecho de ser de un grupo infantil, de una cultura diferente y poseer discapacidad intelectual; pues estas incógnitas, son respondidas por el presente estudio. De forma análoga, la indagación tiene por objetivo principal, comparar la comunicación interpersonal, entre dos grupos (A y B) conformados por niños y niñas de 7 a 10 años, cada uno, los mismos que poseen SD y TEA respectivamente, en grado moderado; niños que se encuentran inmersos en institutos de educación especial y centros terapéuticos integrales de Imbabura.

Es así como, la investigación comprobará hipótesis de clase experimental, comparativa y correlacional, enfocadas en cada grupo, como, si “la falta de interacción social del Grupo B incrementa sus problemas de conducta”, o si “el grupo A presentará menores problemas en su pronunciación que el grupo B”; para lo cual, se aplicará el método de estudio de caso, con el fin de profundizar en cada niño, y llegar a una comprensión total de su comunicación interpersonal.

## **PALABRAS CLAVE**

Lenguaje, comunicación interpersonal, interacción social, Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA).

## **2. ABSTRACT**

As human beings, as members of a family and of society, everyone has the capacity and the right to communicate with others, to establish loving emotional bonds which make possible personal development. A child with Down Syndrome (DS) or Autism Spectrum Disorder (ASD) develops a form of communication different from that of other children. This study investigates language comprehension, speech and interpersonal communication on the part of children in the province of Imbabura who belong to these two groups.

These children are vulnerable in a minimum of three ways. The first being the simple fact that they are of tender age, the second due to their coming from a different culture, and the third because of the intellectual disability that they possess. How do these factors effect the way they are seen by society? That question will be answered by this study. The principal objective of this research is to compare interpersonal communication between these two groups (A and B) which are made up of children from 7 to 10 years of age. Each of them have either DS or ASD to a moderate degree and are immersed in special education institutes and integrated centers in Imbabura.

This investigation will test hypotheses of an experimental, comparative and correlational nature. For example, does the lack of social interaction on the part of group B increase their behavioral problem? Or does group A present fewer difficulties pertaining to pronunciation than group B? To ascertain the

answers to such questions, this subject will be addressed using a one on one case study approach. This will facilitate an in depth understanding of each group's interpersonal communication.

## **KEYWORDS**

Language, interpersonal communication, social interaction, Down Syndrome (DS) and Autism Spectrum Disorder (ASD).

### **3. INTRODUCCIÓN**

La comunicación es el proceso que posibilita al individuo, expresarse y manifestar su esencia como persona, en el cual, intervienen dos o más seres humanos; convirtiéndose por lo tanto, en una comunicación interpersonal, que sin duda, es el pilar fundamental para ser un ente activo de cualquier sociedad o comunidad. Ahora bien, ¿qué sucede con la comunicación interpersonal de los niños y las niñas que poseen alteraciones genéticas como el Síndrome de Down, y trastornos neurológicos como el Autismo en la provincia de Imbabura?

La explicación de Matarazzo (2015): “los niños con Síndrome de Down van más lentos que los demás en el aprendizaje del lenguaje [...]” (párr.38), se convierte en una motivación y una perspectiva esencial para determinar lo importante que es investigar cómo se comunican estos grupos infantiles con la sociedad.

En este contexto, al enfocarnos en el desarrollo que posibilita la comunicación interpersonal dentro de los procesos socio-humanísticos, surge el problema de conocer en base a la investigación, qué sucede con el desarrollo comunicacional

de niños y niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA), y cómo sus alteraciones físicas y psicológicas provocan un retroceso en la fluidez de su habla y lenguaje.

Por consiguiente, la presente investigación constituye un papel esencial en el área de las ciencias sociales y científicas, que se presenta como una base teórica muy bien construida y con potencial para servir de punto de partida en posibles investigaciones, tanto del campo de la comunicación como de la medicina, abordando específicamente la perspectiva del lenguaje, como la unidad básica de los procesos comunicacionales.

Es así como, el tema central del presente estudio, es el análisis de la comunicación interpersonal de niños y niñas con SD y TEA que se encuentran inmersos en los Institutos de Educación Especial y Centros Terapéuticos Integrales de la provincia Imbabura, en donde, el proceso de interacción social de estos grupos infantiles está influido por un factor principal; se trata del trastorno del lenguaje, aspecto que hace referencia al retraso en la comunicación que puede presentar un niño; pues como se sabe, si a los dos años, un niño no ha iniciado con su proceso de habla, es necesario que un médico valore su conducta social.

De esta manera, la relevancia de indagar sobre esta obstrucción en el habla se convierte en un problema fundamental, ya que este trastorno se encuentra directamente vinculado a la comunicación interpersonal de los dos grupos de estudio. Por esta razón, comprender el trastorno del lenguaje es vital; debido a lo cual, la enciclopedia médica avalada por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos Medline Plus (2017), aclara que los problemas que los niños poseen a partir de este trastorno, tienen relación con la dificultad de darse a entender o comunicar su mensaje a los demás, y de igual forma, conflictos en entender el mensaje que proviene de otros.

Por otra parte, el estudio posibilita resolver implicaciones prácticas, puesto que permite entender de manera profunda, por qué los niños y niñas con este tipo de alteraciones poseen problemas en su conducta, ya que este aspecto está estrechamente ligado con la falta o dificultad de comunicarse con los demás, de poder expresar lo que sienten y piensan, y sobre todo de establecer relaciones humanísticas con la sociedad, que les otorguen una visión diferente de comprender la vida, y de comprobar que la comunicación interpersonal se convierte en el medio por el cual una persona logra desarrollarse con éxito y adquiere un estado de comprensión, afectividad y conocimiento, a través de una retroalimentación, que se consigue únicamente dialogando con alguien más.

Análogamente, la presente investigación logra identificar el nivel de influencia que tienen las terapias, tanto en el campo de la Psicología como de la Logopedia, en la comunicación interpersonal de los grupos infantiles que poseen discapacidad intelectual, así como, la comprensión de su manera de comunicarse, su conducta social y los impactos que tienen en su desarrollo integral, la exclusión o las críticas por parte de personas externas que no poseen este tipo de discapacidad.

Con el análisis de estos aspectos, el estudio quiere lograr que se propongan nuevos métodos, herramientas y actividades alternativas en base a los resultados, para que los niños y niñas con SD y TEA moderado, tengan la oportunidad de incluirse cada vez más en la sociedad, mediante una propuesta que se adapte a sus limitaciones y barreras comunicativas, que permita que su adquisición lingüística sea más fácil de aprender, así como, su lenguaje y comunicación interpersonal presente un progreso paulatino, sin interrupciones.

## OBJETIVO GENERAL

Comparar la comunicación interpersonal entre el Grupo A: niños y niñas de 7 a 10 años con Síndrome de Down moderado y el Grupo B: niños y niñas de 7 a 10 años que poseen Autismo moderado, en los Institutos de Educación Especial y Centros Terapéuticos Integrales de Imbabura; para diferenciar las habilidades y limitaciones de su lenguaje en los procesos humanísticos comunicacionales, y por ende, determinar qué grupo posee más posibilidades de mejoramiento en la interacción con el receptor - personas sin discapacidad intelectual, que constituyen la sociedad de la provincia -.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Objetivo específico 1:** Indagar desde el campo comunicativo qué es la alteración genética del SD y el trastorno neurológico del autismo, detallando cómo su parte física influye en su lenguaje-habla y comunicación.
- **Objetivo específico 2:** Explicar las características propias del lenguaje y el habla de los niños y las niñas de 7 a 10 años con Síndrome de Down y Autismo moderado en Imbabura.
- **Objetivo específico 3:** Realizar entrevistas a expertos para comprender las habilidades y limitaciones que poseen los grupos infantiles con SD y Autismo moderado, en relación a la fluidez de su comunicación interpersonal.
- **Objetivo específico 4:** Analizar qué sucede con el lenguaje receptivo y expresivo, así como la codificación y decodificación del mensaje dentro de los procesos comunicacionales de los dos grupos de estudio.

- **Objetivo específico 5:** Aplicar la observación para comprender de qué manera se comunican los niños y las niñas de 7 a 10 años con SD y Autismo moderado en Imbabura, destacando en qué aspectos presentan mayor dificultad para interactuar.
- **Objetivo específico 6:** Efectuar un focus group con la participación de los dos grupos de estudio, sus compañeros de escuela, docentes y terapeutas, para relacionar su falta de comunicación interpersonal fluida con su conducta social.
- **Objetivo específico 7:** Triangular la investigación para contrastar la información obtenida, así como para respaldar la percepción de los participantes directos e indirectos y los resultados del proyecto.

## HIPÓTESIS

### Hipótesis 1

**Hipótesis experimental:** “La fluidez de la comunicación interpersonal del Grupo A dependerá del número de personas que se encuentren en su entorno social”

Variable independiente: número de personas

Variable dependiente: comunicación interpersonal

## **Hipótesis 2**

**Hipótesis comparativa:** “El grupo B manifestará menor eficacia en el feedback en comparación al grupo A”

Variable: feedback

## **Hipótesis 3**

**Hipótesis correlacional:** “A mayores dificultades auditivas del Grupo A menores posibilidades de mejorar su comunicación interpersonal”

Variable independiente: dificultades auditivas

Variable dependiente: comunicación interpersonal

## **Hipótesis 4**

**Hipótesis experimental:** “La falta de interacción social del Grupo B incrementa sus problemas de conducta”

Variable independiente: interacción social

Variable dependiente: problemas de conducta

## **Hipótesis 5**

**Hipótesis comparativa:** “El grupo A presentará menores problemas en su pronunciación que el grupo B”

Variable: pronunciación

#### **4. ESTADO DEL ARTE**

El ser humano, independientemente de su condición cultural, económica o intelectual, reconoce que la comunicación es la base de toda relación social; y al enfocarse en grupos vulnerables como los niños y las niñas que poseen un tipo de discapacidad como el Síndrome de Down (SD) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), considerados como discapacidades intelectuales, esta comunicación requiere ser atendida y comprendida, con el fin de alcanzar una inclusión social más integradora, para estos grupos infantiles.

De acuerdo al último registro realizado por la Fundación Manuela Espejo (Diario La Hora, 2017, párr.4), a nivel del país existen 7 457 personas con Síndrome de Down y por su parte, con respeto al Autismo, hay 140 000 personas autistas en el Ecuador, en base al registro de la Secretaría Técnica de Discapacidades SETEDIS (El Telégrafo, 2015, párr.19), dentro de las cuales, se encuentran niños, niñas, adolescentes y adultos. Además, el primer medio especializado en salud para profesionales de Ecuador, Redacción Médica Ecuador (2017), asegura que “cada vez más mujeres jóvenes, de entre 20 y 25 años, son quienes tienen hijos con Síndrome de Down (SD) y la cifra va aumentando” (párr.1).

Por su parte, según la Guía de Práctica Clínica para Trastornos del Espectro Autista (TEA) en niños y adolescentes, del Ministerio de Salud Pública (2017), se reporta la existencia de 1266 personas diagnosticadas dentro del espectro TEA; de las cuales, 254 registran autismo atípico; 792 con autismo de la niñez y 205 con el síndrome de Asperger. En este aspecto, es importante mencionar que, Ecuador utiliza la clasificación estadística internacional de la Organización Panamericana de la Salud para omitir los datos mencionados.

Sin duda, estas cifras manifiestan que los grupos infantiles con SD Y TEA necesitan ser integrados en la sociedad, pues si no se logra esta inclusión, es posible que el desarrollo del país se paralice; en donde, quienes poseen este tipo de discapacidades puedan convertirse en una carga para el Estado, en lugar que un aporte. De ahí que, al ser integrados, los niños y las niñas con Síndrome de Down y Autismo, formarán en los próximos años, parte del grupo de la sociedad económicamente activa; por lo que, conocer su lenguaje y conducta social, permitirá una mejor integración y comunicación.

Ahora bien, es importante comprender en primera instancia, qué se entiende por discapacidad, y para eso, se revisa el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual menciona que:

“Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado)” (OMS, 2018).

Entonces, cuando hablamos de interacción, hablamos de comunicación. Pero para entender la manera en la que un niño con SD o TEA se expresa y se comunica, es fundamental comprender en primera instancia, qué significan estas discapacidades intelectuales y cómo les afecta a estos grupos infantiles a su lenguaje y comunicación interpersonal.

## **I. ¿QUÉ SON EL SÍNDROME DE DOWN Y EL AUTISMO?**

En este apartado, se iniciará con definiciones básicas sobre el Síndrome de Down (SD) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), para comprender con exactitud qué son estas discapacidades intelectuales. Posteriormente, se abordará las temáticas de tipos y grados en cada una de estas alteraciones y trastornos.

### **1.1. Síndrome de Down (SD)**

El Síndrome de Down es una de las alteraciones genéticas más conocidas en Imbabura, sin embargo, no todos comprenden que además de ser un problema genético que afecta tanto física como psicológicamente, también influye en gran nivel en el aspecto comunicativo de los niños y las niñas que poseen esta alteración. Por ende, “el síndrome de Down es el trastorno cromosómico que se presenta con más frecuencia” (Sociedad Nacional del Síndrome de Down, 2018).

Pero, para entender la realidad de este trastorno, hay que analizar la explicación de la NDSS (Siglas en inglés de la Sociedad Nacional del Síndrome de Down), la cual aclara que:

“El síndrome de Down generalmente lo causa un error en la división celular llamado no disyunción. La no disyunción da lugar a un embrión con tres copias del cromosoma 21 en lugar de las dos habituales. Antes de la concepción o en el momento que ocurre, un par de cromosomas 21, ya sea en el espermatozoide o en el óvulo, no se llega a separar y así transmiten ambas copias del cromosoma 21 en lugar de una sola” (NDSS, 2018).

Por esta razón, “las personas con síndrome de Down generalmente tienen un coeficiente intelectual (una medida de la inteligencia) en el rango de levemente a

moderadamente bajo y son más lentas para hablar que las demás” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016, párr. 2).

## **1.2. Autismo**

“El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida. Afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende [...]” (Medline Plus, 2017, párr. 1). Por consiguiente, el autismo afecta de una manera directa a la comunicación interpersonal de este grupo infantil que forma parte de la sociedad imbabureña; por ende, sus condiciones de salud les impide interactuar con los demás, lo cual limita la expresión de sus pensamientos, sentimientos y emociones, privándoles de la oportunidad de alcanzar un desarrollo integral.

Además, es importante reconocer que, este trastorno hace que la relación con una persona con TEA se convierta en una experiencia desconcertante, pues obliga a plantearse cómo es posible que exista un alejamiento tan profundo de los patrones de comportamiento que consideramos normales, y qué forma de pensamiento y conocimiento poseen estos niños para expresarse de una manera diferente y particular.

## **1.3. Tipos y grados**

Es indispensable conocer qué tipo de síndrome posee cada niño y cuál es su grado de discapacidad intelectual; pues solo así, se logrará llegar a integrar a esos grupos infantiles, ya que la inclusión es el camino para alcanzar una comunicación eficaz.

Entonces, se habla de que su mundo físico, emocional, psicológico y lingüístico es complejo, porque a pesar de que comparten la misma discapacidad intelectual, su tipo y grado les hace diferentes a los demás de su grupo, pues es importante recordar que “los niños con estos trastornos presentan diferentes grados de severidad y características, lo que implica grandes diferencias a la hora de intervenir” (Correira, 2012-2013, p.14). Por eso, es tan significativo saber diferenciar el tipo del grado, ya que estos términos no son iguales, tanto en el SD como en el TEA; y por este motivo, se presenta la siguiente tabla para facilitar su comprensión.

Tabla 1. Tipos de Síndrome de Down y Autismo

	<b>SÍNDROME DE DOWN</b>	<b>AUTISMO</b>
<b>TIPOS</b>	<b>Trisomía 21:</b> La mayoría de las personas con síndrome de Down tienen trisomía 21.1 Con este tipo de síndrome de Down, cada célula del cuerpo tiene tres copias separadas del cromosoma 21 en lugar de las 2 usuales.	<b>Trastorno autista:</b> También conocido como autismo clásico. Esta es la condición más común entre los TEA. Se caracteriza por grandes retrasos en el lenguaje, dificultades con las interacciones sociales y comportamientos inusuales. Algunas personas con trastorno autista también tienen capacidades intelectuales deficientes.
	<b>Síndrome de Down por translocación:</b> Este tipo representa a un pequeño porcentaje de las personas con síndrome de Down. Esto ocurre cuando hay una parte o un	<b>Síndrome de Asperger:</b> Las personas con el síndrome muestran algunos de los síntomas más leves del trastorno autista, como desafíos sociales y comportamientos inusuales.

	<p>cromosoma 21 entero extra presente, pero ligado o “translocado” a un cromosoma distinto en lugar de estar en un cromosoma 21 separado.</p>	<p>Generalmente no tienen retrasos en el lenguaje ni capacidades intelectuales deficientes.</p>
	<p><b>Síndrome de Down con mosaicismo:</b> Mosaico significa mezcla o combinación. Para los niños con síndrome de Down con mosaicismo, algunas de las células tienen 3 copias del cromosoma 21, pero otras tienen las típicas dos copias del cromosoma 21. Los niños con síndrome de Down con mosaicismo pueden tener las mismas características que otros niños con síndrome de Down. Sin embargo, pueden tener menos características de la afección debido a la presencia de algunas (o muchas) células con la cantidad normal de cromosomas.</p>	<p><b>Trastorno generalizado del desarrollo no especificado:</b> PPD-NOS, por sus siglas en inglés, también conocido como “autismo atípico”). Se les puede diagnosticar a las personas PPD-NOS si cumplen con algunos de los criterios del trastorno autista o síndrome de Asperger, pero no todos. Típicamente tienen menos síntomas que sean más leves que aquellos con trastorno autista. Los síntomas pueden limitarse a problemas con el lenguaje y la interacción social.</p>

Fuente: Elaboración propia en base a Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (28 de diciembre de 2016) & My Child Without Limits. (2018)

Hay que entender que los tipos están relacionados directamente al trastorno, sea este el SD o el Autismo, pero el grado se desarrolla en un contexto de discapacidad

intelectual. Por lo cual, se acude a la fuente oficial que determina los grados de discapacidad, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (1952), la cual explica que, para considerar que un niño o una niña padece discapacidad intelectual, se le tiene que hacer una serie de pruebas que lo determine, es decir, existen tres criterios de diagnósticos:

- El niño tiene que presentar una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio del C.I. (cociente intelectual) que es 70.
- Debe existir alteraciones en la actividad adaptativa en al menos dos áreas del aprendizaje.
- Y el inicio de estas alteraciones debe presentarse antes de los 18 años.

Tabla 2. Grados de Discapacidad Intelectual y su respectivo porcentaje de CI

<b>GRADO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PORCENTAJE DE CI (COEFICIENTE INTELECTUAL)</b>
<b>Discapacidad intelectual leve</b>	<p>Los afectados por discapacidad leve constituyen casi el 85% de las personas con discapacidad mental.</p> <p>El retraso mental leve en los niños no es inmediatamente evidente. Estos niños suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación en la edad preescolar, y muestran un deterioro mínimo en áreas sensoriales y motoras. A menudo no se distinguen de los niños sin discapacidad hasta</p>	Entre 50-55 y 70

	que entran en la escuela primaria.	
<b>Discapacidad intelectual moderada</b>	La discapacidad intelectual moderada constituye entre el 10 y el 14% de toda la población de personas con discapacidad intelectual. La mayoría de los niños con retraso mental moderado adquieren muy lentamente el uso del lenguaje durante la edad preescolar. Pueden beneficiarse de la formación en actividades sociales y de trabajo, pero les resultará complicado avanzar más allá del nivel de la educación secundaria.	Entre 35-40 y 50-55
<b>Discapacidad intelectual grave</b>	Constituye el 3 y el 4% de las personas con retraso mental. Durante la primera infancia, estas adquieren un nivel mínimo de lenguaje comunicativo: la producción verbal consiste principalmente en palabras sueltas o frases simples. Sus limitaciones implican el vocabulario y la construcción de la oración. Tienen capacidad de	Entre 20-25 y 35-40

	aprendizaje de actividades básicas de autocuidado.	
--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (1952)

Se puede identificar que, tanto en el SD como en el TEA se manejan los mismos grados de discapacidad, como leve, moderado y grave; sin embargo, su tipo es diferente, pues es el que le otorga a cada niño, características propias que los diferencian de los demás, por lo cual, estos niveles pueden ser comparados entre las dos discapacidades intelectuales.

## **II. CARÁCTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE DOWN Y EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

En el apartado referente a las características del SD y TEA, se iniciará con la explicación sobre las características físicas y del lenguaje de estos grupos infantiles, para posteriormente, analizar cómo estos aspectos influyen en su conducta social y comunicación interpersonal.

### **2.1. Características físicas y del lenguaje en el SD Y TEA**

#### **2.1.1. Físicas**

Cada persona es diferente, y así como todos poseen sus propias características físicas, los grupos infantiles con SD y TEA tienen también características específicas que se presentan debido a esta alteración genética y trastorno psicológico. Ahora bien, cuando se hace referencia al niño con Síndrome de Down,

es importante recordar que la copia extra del cromosoma 21 “cambia la manera en que se desarrollan el cuerpo y el cerebro (...) lo que puede causarle tanto problemas mentales como físicos” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016, párr.1).

Por su parte, el Autismo fue invisibilizado durante mucho tiempo, por no presentar rasgos físicos, no obstante, según un equipo de investigación de la Universidad de Missouri en Estados Unidos (citado por Comí, 2011) existen diferencias en la morfología facial en algunos niños con autismo, en relación a los que no lo tienen.

Entonces, si bien es cierto, al observar a estos dos grupos infantiles se pueden encontrar similitudes en cuanto a las características de su lenguaje y conducta. Sin embargo, al enfocarse en los rasgos externos y corporales, se pueden notar que se manifiestan de forma diferente en cada uno de ellos, pues en el SD se reconocen fácilmente y, en el Autismo, en la mayoría de ocasiones, no se perciben.

En consecuencia, es relevante analizar su físico, no con motivo de discriminación, sino con el objetivo de adquirir conocimiento de cómo hablarles a estos niños, pues el aspecto físico influye en gran nivel en su proceso de comunicación. Por esta razón, se manifiesta la siguiente tabla de diferencias, que compara los rasgos físicos entre las dos discapacidades.

Tabla 3. Diferencias de las características físicas entre el niño con Síndrome de Down y Autismo

<b>PARTE FÍSICA</b>	<b>SÍNDROME DE DOWN</b>	<b>AUTISMO</b>
<b>Cara</b>	Posee una cara plana con una inclinación hacia arriba de los ojos	Tiene una mayor amplitud en la parte superior de la cara la región media más corta, incluyendo mejillas y nariz.
<b>Orejas</b>	Las orejas son pequeñas	Las orejas son grandes
<b>Manos</b>	Manos pequeñas y una profunda arruga en la palma de la mano	No presenta rasgos característicos
<b>Ojos</b>	Ojos en forma almendrada rasgados hacia arriba y con manchas blancas en el iris del ojo	No presenta rasgos característicos
<b>Cuello</b>	El cuello tiende a ser corto y ancho	No presenta rasgos característicos
<b>Piel</b>	La piel tiende a ser áspera y a un envejecimiento prematuro	No presenta rasgos característicos
<b>Rodillas</b>	Engrosamiento en las rodillas	No presenta rasgos característicos
<b>Dedos de los pies</b>	Engrosamiento en los surcos transversales de los dedos de los pies	No presenta rasgos característicos

<b>Músculos</b>	Tonalidad débil de los músculos (hipotonía muscular)	No presenta rasgos característicos
<b>Nariz</b>	Nariz chata	No presenta rasgos característicos
<b>Lengua</b>	Lengua que tiende a salirse de la boca	No presenta rasgos característicos
<b>Dedos de las manos</b>	Dedos meñiques pequeños y a veces encorvados hacia el pulgar	No presenta rasgos característicos
<b>Boca</b>	Boca pequeña	Una boca más amplia y/o de mayor tamaño, y el surco nasolabial inicia por debajo de la nariz hasta la parte superior del labio
<b>Estatura</b>	Baja estatura	No presenta rasgos característico

Fuente: Elaboración propia en base a Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (28 de diciembre de 2016). & Comín, D. (24 de noviembre de 2011)

### 2.1.2. Lingüísticas

Al observar a un niño con Síndrome de Down (SD) y otro con Trastorno del Espectro Autista (TEA), compartiendo un mismo espacio, es común identificar ciertos rasgos del lenguaje y habla que les caracterizan, algunos de ellos son claramente distinguibles, mientras que otros, necesitan ser estudiados y analizados a profundidad, para comprender por qué estos niños tienen mayor dificultad en su proceso comunicativo; pues los grupos infantiles que poseen estas discapacidades intelectuales “adquieren los hitos del desarrollo de forma tardía tanto en el área

motora como en el lenguaje” (Díaz, Yokoyama-Rebollar & Del Castillo-Ruiz, 2016, p.291).

Por esta razón, como explica la Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía (2009), los problemas de lenguaje de los niños con autismo suelen ser la principal causa por la que los padres buscan atención especializada para sus hijos, pues en su lenguaje se producen anomalías lingüísticas y comunicativas que se tornan diversas y complejas. Además de que, “aproximadamente un 50% de las personas con autismo no adquieren lenguaje expresivo nunca” (p.4).

En relación al SD, es esencial recordar que los niños que poseen esta alteración, “se pueden beneficiar de la terapia de habla, terapia ocupacional y ejercicios para ayudar a mejorar sus habilidades motoras. También podrían ser ayudados por la educación especial y la atención en la escuela” (My Child Without Limits, 2018, párr.2).

No obstante, para llevar a cabo estas terapias es muy importante conocer en primera instancia, las características principales del lenguaje que presentan estos niños, es así como, según Moreno (2015) los niños con SD manifiestan los siguientes rasgos lingüísticos:

- La gramática es una de las áreas donde presentan más dificultades pero, a diferencia de lo que ocurre con el vocabulario, aquí aparecen tanto en la expresión como en la comprensión. Tal es así que muchos de ellos llegan a la vida adulta dominando sólo la gramática básica.
- En su repertorio de palabras abundan las concretas, pues tienen dificultades con el pensamiento abstracto.
- El vocabulario receptivo es mayor que el expresivo.
- El progreso en el vocabulario es lento, pero dura toda la vida.

- Su capacidad comprensiva es superior a la de expresión, por lo que su lenguaje es escaso y aparece con cierto retraso, aunque compensan sus deficiencias verbales con aptitudes más desarrolladas en lenguaje no verbal.

Por su parte, Godoy, Manghi, Soto & Aranda (2015) indican que las principales características en el lenguaje de los grupos infantiles que poseen TEA son:

- Retraso en su desarrollo lingüístico, una selección léxica y/o sintáctica poco común; presentan de ecolalia (tendencia a repetir de forma literal lo que escuchan).
- Sólo una parte de estos niños emplearán o llegarán a emplear, en alguna fase de su desarrollo, esta ecolalia como recurso o medio de comunicación (tal sería el caso de la ecolalia funcional). En otros casos se observará un empleo de la ecolalia exclusivamente con un carácter autoestimulatorio.
- Dificultad al hablar y expresar lo que quiere, falta o tardanza en el habla.
- Comprensión literal del lenguaje.
- El lenguaje no se desarrolla adecuadamente, incluso, en su mayoría de casos, puede estar ausente.
- Una vocalización sin carácter comunicativo, es decir, no emite vocalizaciones dotadas de sentido y/o valor instrumental.

### **III. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL**

En el presente apartado, se analizarán el lenguaje y habla de estos grupos infantiles, iniciando con el Síndrome de Down, para luego pasar al Autismo. También, se explicarán a través de tablas, cómo los rasgos físicos influyen en su aspecto lingüístico.

Además, se abordará el tema de su interacción social, profundizando en cuestiones como, su comunicación no verbal, la cual se presenta como un aspecto que contribuye en gran nivel a su interacción con otras personas; y se hablará tanto de sus habilidades, como de sus barreras comunicativas.

### **3.1. Lenguaje-Habla**

#### **3.1.1. Síndrome de Down**

En la comunicación de estos dos grupos infantiles existen múltiples factores que les impide desarrollar adecuadamente su habla. Por ende, se abordará primero la situación de los niños y las niñas con Síndrome de Down, en donde el habla es el aspecto en donde más dificultades presentan, y debido a que ésta suele ser poco inteligible, su análisis es más minucioso. Es así que, según Ainara Moreno (2015), las causas principales en su habla son: “la articulación y la fonología; aunque también están implicados aspectos como la fluidez, la prosodia y la resonancia (p.4).

Además, Moreno explica que los procesos de simplificación del habla son aspectos típicos en el desarrollo del lenguaje, pues los niños con SD “oyen las palabras de los adultos y las emiten de acuerdo a sus posibilidades articulatorias y fonológicas” (p.4); es decir, el niño modifica la palabra del adulto, convirtiéndola en otra más fácil para él, pues de esta forma puede manejarla y comprenderla. Se habla entonces, de que el niño adapta la palabra a su discapacidad intelectual.

Por estos motivos, se presenta a continuación, una tabla explicativa referente al proceso de simplificación que efectúan estos grupos infantiles, en cuanto al vocabulario que comprenden y hablan.

Tabla 4. Procesos de simplificación del habla y su incidencia en la comunicación del niño con SD

<b>Procesos de Simplificación del Habla</b>	<b>Palabra que oye Vs. Palabra que dice</b>	<b>¿Por qué sucede? Debido a que:</b>
<b>Procesos que afectan a la estructura de la palabra</b>	Libro = libo	La estructura silábica CCV (bro) se simplifica dando lugar a una estructura más fácil como es bo, CV).
<b>Procesos asimilatorios</b>	también = pamién	Se han asimilado las consonantes según el punto articulatorio).
<b>Procesos de sustitución</b>	Sí = ti	Se lleva a cabo una oclusivización (término fonético que hace referencia a que en la zona similar del habla se conserva el rasgo áfono o sonoro) al sustituirse un fonema fricativo como

		/s/ por uno oclusivo como /t/.
--	--	--------------------------------

Fuente: Elaboración propia en base a Moreno, A. (2015)

Ahora bien, en el caso del niño con SD es necesario conectar también el aspecto físico con el lingüístico para comprender el por qué de su falta de comunicación, pues recordemos que estos niños y niñas poseen un “retraso en el desarrollo de lenguaje y el desarrollo motor lento, que es la capacidad para usar sus músculos” (My Child Without Limits, 2018, párr.2).

En relación a esto, ya se conoce que en el SD, las características físicas afectan en gran nivel a su lenguaje y comunicación. De ahí que, es de suma importancia entender qué alteración de su cuerpo influye en un aspecto específico de su habla, por lo cual, es necesario detenernos a realizar un análisis de esta situación, pues se examinan dos componentes: lo físico y lo lingüístico. Por estos motivos, se presenta a continuación una tabla relacional que explica dicha situación.

Tabla 5. Características físicas del niño con Síndrome de Down que influyen en su lenguaje y habla

<b>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS</b>	<b>EFFECTO SOBRE HABLA/LENGUAJE</b>
Bajo tono de los músculos de la boca, lengua, faringe (hipotonía)	Problemas de articulación e inteligibilidad; habla imprecisa; problemas de voz y resonancia

Menor desarrollo de los huesos faciales, conocida también como hipoplasia mediofacial	Problemas de articulación e inteligibilidad
Laxitud de ligamentos de la articulación temporomaxilar (floja conexión del hueso mandibular)	Problemas de articulación; habla imprecisa
Babeo	Dificultad en la conciencia o percepción sensorial, y en la retroalimentación de la articulación
Boca abierta	Problemas de articulación, especialmente para /p/, /b/, /m/, /t/, /v/
Bloqueo ligero de las vías nasales	Hiponasalidad (la voz suena como “obstruida”) Afecta a los sonidos /n/ y /ñ/
Insuficiencia velofaríngea (dificultad para utilizar el velo del paladar y los músculos de la pared de la garganta que cierran la cavidad nasal para evitar que el aire/los sonidos pasen por la nariz)	Hipernasalidad (los sonidos tienen un tono demasiado nasal, gangoso; problemas de inteligibilidad)
Respirar por la boca	Hiponasalidad; problemas de articulación e inteligibilidad
Mordida abierta (no se ajustan los dientes superiores con los inferiores)	Problemas de articulación, especialmente para /s/, /z/, /t/, /d/

Protrusión de la lengua	Problemas de articulación, especialmente para /s/, /z/, /t/, /d/, /l/, /n/, problemas de inteligibilidad
Maloclusión de Angle clase III con prognatismo (la mandíbula inferior queda por delante de la superior)	Problemas de articulación e inteligibilidad
Lengua grande en relación con la boca	Problemas de articulación en especial para /s/, /z/, /t/, /d/, /l/, /n/; problemas de inteligibilidad
Movimientos de lengua de escaso recorrido y poca variedad	Imprecisión de articulación
Anomalías en las conexiones nervio-músculo de la lengua	Problemas de articulación
Maxilar superior estrecho	Hipernasalidad, problemas de inteligibilidad
Paladar superior alto y estrecho: ojival	Hipernasalidad, problemas de inteligibilidad
Dentición irregular	Problemas de articulación
Dificultades de coordinación, precisión y ritmo de los movimientos de la boca	Problemas de articulación e inteligibilidad
Dificultad para graduar los movimientos maxilares (capacidad de hacer pequeños	Problemas de articulación e inteligibilidad

movimientos precisos en todo el espectro de movilidad maxilar)	
Dificultades de procesamiento secuencial	Problemas para el procesamiento fonético, memoria auditiva, morfosintaxis
Apraxia o dificultades de movimientos orales	Retrasos en el habla; vacilación y trabajo para formar sonidos; errores variados; problemas de inteligibilidad
Disartria o dificultades de movimientos orales	Patrones constantes de errores; problemas de inteligibilidad
Sensibilidad al tacto, a los sonidos o a los movimientos	Dificultades motóricas orales
Otitis media con secreción y pérdidas auditivas fluctuantes	Retraso en el desarrollo del lenguaje; dificultades en la discriminación auditiva (decir palabras separadas) y en la localización de lo oído (decir de dónde vienen los sonidos)
Impacto de cerumen (tapón en el conducto externo)	Retraso en el desarrollo del lenguaje; dificultades para la asociación y localización auditivas
Sordera de percepción (neurosensorial)	Dificultades para percibir el habla y para el procesamiento fonético

Sordera de transmisión	Dificultades para el habla en nivel conversacional; dificultades para oír las instrucciones en la escuela sin medios de amplificación.
------------------------	--

Fuente: Kumin, L. (2012)

### 3.1.2. Autismo

En la provincia de Imbabura, existen niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), y es muy común confundir el TEA con la timidez; pues, cuando se observa a un niño que manifiesta falta de comunicación y aislamiento dentro de un grupo social, se puede pensar que es un niño “raro”; y cuando el niño no se integra y se niega a interactuar con los demás dentro de un proceso de comunicación interpersonal, las personas pueden decir “es un niño autista”, o incluso, el niño es víctima de bullying, por el hecho de no querer hablar o socializar; es ahí en donde, quienes no comparten su trastorno psicológico, pueden expresar frases como “pareces autista”.

La falta de información y comprensión del mundo de un niño autista, puede provocar que algunas personas manifiesten estas actitudes, que sin duda, agreden emocionalmente a un niño con TEA; por eso, como sociedad y miembros de una misma provincia, se debe entender que el niño que presenta esta discapacidad intelectual no es tímido, ni se niega a dialogar por simple capricho o “rareza”, sino que su manera de comunicación es diferente.

Entonces, no es un niño raro, es una persona que tiene capacidades y habilidades lingüísticas diferentes a las de los demás, y que merece ser tratado con respeto,

dignidad y sobre todo comprensión, dejando de lado las burlas y críticas, que se generan por desconocimiento y falta de experiencia en tratar con este grupo infantil.

Por este motivo, desde la perspectiva personal de la autora, detenernos a pensar que “uno de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista (TEA)” (OMS, 2017), permite concientizar y darse cuenta que depende de la sociedad en gran parte, ayudar a que estos niños puedan integrarse cada vez más a la comunidad y contribuir para que participen con más frecuencia en procesos comunicacionales interpersonales. Pues, no se debe olvidar que, “los niños con autismo pueden responder y procesar información de manera muy diferente y peculiar” (TACA, s/f, párr.1).

Consecuentemente, conocer las características de su habla es esencial, siendo las más identificables: la tardanza en el habla y la negación rotunda de hablar (en la mayoría de los casos). En este aspecto, surge una pregunta que quizá todos se han planteado alguna vez, ¿realmente pueden hablar todas las personas con autismo? pues bien, el sitio web especializado en el tema, Autismo Diario (2015) responde a esta pregunta:

En la actualidad se estima que entre un 20 y un 30% de personas con autismo no desarrollarán un lenguaje verbal, aunque cada vez vemos como más adolescentes, jóvenes y adultos que no hablaban, hoy sabemos que en algunos casos sí desarrollan este lenguaje verbal cuando han tenido una intervención adecuada a sus necesidades, incluso de forma muy tardía (Comín, 2015, párr.1).

Entonces, se puede notar que su ausencia de habla inicia en la infancia y esta situación se relaciona con su conducta al momento de comunicarse con los demás, dentro de una interacción social, además de los impedimentos que se presentan en su habla; aspectos que tienen que ver directamente con su trastorno psicológico, el cual provoca estas alteraciones.

Por consiguiente, a diferencia del Síndrome de Down, en donde lo físico influía en el habla y lenguaje de estos niños; en cuestión del Autismo, el problema es más complejo, ya que la conducta como parte de su psicología incide en su lenguaje y comunicación interpersonal. De ahí que, en el TEA lo físico no juega un papel fundamental, más lo psicológico conductual sí; y para facilitar el entendimiento de esta temática, se elabora la siguiente tabla:

Tabla 6. Características psicológicas de conducta del niño con Autismo que influyen en su lenguaje-habla y comunicación interpersonal

<b>CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE CONDUCTA</b>	<b>¿EN QUÉ ASPECTO INFLUYEN?</b>
<p>El niño con TEA puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tener dificultades comunicándose con el habla o con gestos.</li> <li>➤ Presentar dificultades para empezar o continuar una conversación.</li> <li>➤ Manifestar dificultades para usar sus propias frases, y, en cambio, repetir lo que otros dicen (ecolalia).</li> <li>➤ Carecer de habilidades para simular o pretender.</li> </ul>	<p>Lenguaje y Habla</p>
<p>El niño con TEA puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tener dificultad en hacer contacto visual con otros.</li> <li>➤ Mostrar poco lenguaje corporal o facial al interactuar.</li> </ul>	<p>Comunicación Interpesonal</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tener dificultad para desarrollar relaciones con compañeros.</li> <li>➤ Parecer desinteresado en compartir experiencias.</li> <li>➤ Participar poco en interacciones sociales de dar y tomar con cuidadores, hermanos y otras relaciones cercanas.</li> </ul>	
--	--

Fuente: Elaboración propia en base a PBS Parents Community. (2018)

## **3.2. INTERACCIÓN SOCIAL**

### **3.2.1. Habilidades comunicativas**

“¿Por qué los niños con síndrome de Down se retrasan en alcanzar los hitos de comunicación? Existen muchos problemas sensoriales, de percepción, físicos y cognitivos que pueden aparecer en el síndrome de Down y que afectan al desarrollo de las habilidades comunicativas” (Kumin, 2012, p.24).

Este grupo infantil también posee habilidades en múltiples ámbitos para intervenir en un proceso comunicativo, por tanto, se abordará en primera instancia estas capacidades, ya que, los niños con SD tienen aspectos positivos que las personas de su sociedad pueden aprovechar como oportunidades para ayudar a que estos niños se involucren con más frecuencia en los procesos de interacción y participación. En relación a esto, sus habilidades demuestran que su manera de comunicarse es diferente a la de los demás, y sin lugar a dudas, su mayor potencial se encuentra en ellas; por este motivo, se manifiesta a continuación una tabla relacional que explica dichas habilidades.

Tabla 7. Habilidades del grupo infantil con Síndrome de Down dentro del proceso comunicativo

<b>HABILIDADES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
<p><b>Comunicativas Tempranas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Llanto</li> <li>➤ Contacto ocular/Mirada</li> <li>➤ Atiende conjuntamente con otra persona hacia algo</li> <li>➤ Sonrisa</li> <li>➤ Risa/risitas</li> <li>➤ Escuchar con atención (voces/sonidos)</li> <li>➤ Alternar con otro en acciones o en vocalizaciones</li> <li>➤ Balbuceo</li> <li>➤ Varía la intensidad y tono de las vocalizaciones</li> <li>➤ Expresiones faciales, gestos, signos</li> <li>➤ Imita sonidos, acciones, sílabas, alguna palabra ocasional</li> <li>➤ Señala cuando se le pide. Ejemplo: partes del cuerpo (ojo, nariz, boca)</li> <li>➤ Farfulleo expresivo</li> <li>➤ Dice o señala la primera palabra</li> <li>➤ Usa jerga en la que entremezcla algunas palabras correctas</li> <li>➤ Señala figuras cuando son nombradas</li> <li>➤ Inicia conversaciones: señala, pregunta</li> </ul>
<p><b>Sensoriales y Perceptivas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ver y centrarse en los objetos con el fin de rotularlos.</li> <li>➤ Recibir e interpretar las sensaciones táctiles en y alrededor de la boca para aprender el modo de elaborar los sonidos del habla.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oír una voz y reconocerla. Ejemplo: la voz de mamá o de papá.</li> <li>➤ Interpreta sonidos.</li> </ul>
<b>De Atención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se fija con gran concentración en la cara de sus padres y otras personas.</li> <li>➤ Escucha con atención los sonidos de su entorno.</li> <li>➤ Manifiesta gran atención visual cuando explora objetos. Ejemplo: cuando juega.</li> <li>➤ Desarrolla gran atención auditiva cuando escucha música.</li> </ul>
<b>Visuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sintoniza las caras que observa cuando está en un grupo social.</li> <li>➤ Presenta una mirada recíproca.</li> <li>➤ Posee buena percepción visual.</li> <li>➤ Realiza seguimientos visuales. Ejemplo: sigue con la mirada cuando un animal se mueve.</li> <li>➤ Pone mayor énfasis cuando observa objetos coloridos, interesantes y con múltiples diseños.</li> </ul>
<b>Auditivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Logran escuchar con cierta claridad las canciones cuando éstas duran un largo tiempo.</li> <li>➤ Ponen mayor énfasis en escuchar cuando se trata de juegos musicales siempre y cuando se encuentren acompañados.</li> <li>➤ Oyen con mayor facilidad sonidos recreados. Ejemplo: cuando se aplaude, cuando se imita sonidos de animales con la boca, etc.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Soy muy sensibles al tacto (esta hipersensibilidad de conoce como hiper-reactividad defensiva táctil).</li> </ul>

<b>Táctiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Al poseer su tacto muy desarrollado, no les gusta que toquen su boca.</li> <li>➤ Realizan muchos gestos con las manos, lo que ayuda en su comunicación no verbal.</li> <li>➤ Moldean con sus manos los objetos con los que juegan.</li> </ul>
-----------------	--

Fuente: Elaboración propia a partir de Kumin, L. (2012)

Ahora bien, al centrarnos en el Autismo, según Salazar (2018), en los niños con autismo no todo son discapacidades, sino que también tienen capacidades para tareas que realizan de manera distinta a lo normal. De manera que, esta perspectiva del autismo puede abrir una vía de intervención y tratamiento, en la cual, en lugar de intentar solo ver cómo se tratan discapacidades, hay que considerar las capacidades intactas, a partir de las cuales se puede intentar enseñarles estrategias de compensación a los niños y las niñas con esta discapacidad intelectual.

Este grupo infantil posee oportunidades para intervenir en un proceso de comunicación interpersonal, y a pesar de que son pocas, es importante que la sociedad les otorgue atención a estas habilidades, puesto que en base a las mismas, su habla puede irse manifestando paulatinamente, hasta llegar a interactuar en un grupo social, por lo menos, en momentos específicos. Por consiguiente, Salazar (2018) explica que las habilidades del grupo infantil con Trastorno del Espectro Autista dentro del proceso comunicativo, son:

- Las personas que no poseen autismo siempre se fijan más en la globalidad de una figura, mientras que los niños con autismo pueden tener una tendencia a lo contrario, a fijarse más en las partes de una figura, lo cual puede ser malo para unas cosas, pero para otras es excepcionalmente bueno.

- Su capacidad de procesamiento detallado es muy desarrollado. Y según últimos estudios realizados por Juan Carlos Gómez, profesor de Psicología en la School of Psychology of St. Andrews, en Escocia, esto puede explicar por qué algunos niños con autismo tienen un talento excepcional, para el arte. Por ejemplo: el dibujo, la pintura, la poesía y la composición de letras musicales.
- Las personas sin el TEA son generalistas, y por el contrario, los niños autistas se fijan más en las diferencias que existen entre los objetos, y no en las similitudes.
- Los niños con Autismo pueden localizar fácilmente figuras ocultas, por lo cual se puede analizar que los niños “normales” se encuentran en desventaja frente a ellos, pues los grupos infantiles en general están discapacitados para realizar este tipo de acción.
- Estos niños desarrollan un tipo de inteligencia similar a la de los animales, puesto que su sentido de intuición ante los sucesos ha evolucionado en gran manera.

Además, el blog especializado en el tema, “Todos Somos Uno” (2018), indica otras habilidades manifestadas por los niños y las niñas con TEA, siendo éstas las siguientes:

- Los “sabios” autistas hacen cálculos mentales de números o fechas a velocidad vertiginosa o se convierten en artistas que pueden hacer dibujos casi perfectos empleando la perspectiva.
- Los niños autistas son las únicas personas que recordarán inmediatamente en donde escondieron miles de juguetes a diferencia del niño en general que le cuesta recordar en donde están todos y cada uno de sus juguetes.
- En el Autismo, los niños perciben el mundo más nítidamente que las personas que no poseen este trastorno psicológico. Por ende, todo lo que ven lo analizan y examinan, de tal manera, que llegan a descomponer un objeto en su mente, para conocer todas sus partes y detalles.

- Llegan a manifestar habilidades de una persona realmente sabia, lo que se conoce como el Síndrome del Savant o Síndrome del Sabio.

Sin duda, analizar las capacidades del niño autista puede significar un tema contradictorio, puesto que si bien se habla de que el Autismo constituye una de las discapacidades intelectuales, cuando se examina las habilidades que presentan los niños con TEA, se identifica su alto CI (coeficiente intelectual) en ciertas actividades que los niños en general no pueden realizarlas con eficacia.

Entonces, como se puede notar, ser inteligentes en la escuela no lo es todo, y el mismo blog especializado en el tema, “Todos Somos Uno” (2018), revela uno de sus últimos hallazgos que resultaron de un proceso de estudio e investigación realizado, en donde:

Sometieron a una prueba sobre figuras ocultas a 20 niños autistas, 20 normales y 20 con problemas de aprendizaje. Consistía en enseñarles una figura, como un triángulo, y pedirles que lo localizaran en la imagen de un objeto como un cochecito. Los autistas dieron de media 21 preguntas acertadas de 25, los otros dos grupos, 15 respuestas correctas (Todos Somos Uno, 2018, párr.5).

Es así como, la eficacia del niño autista sorprende no solo a los terapeutas e investigadores de este trastorno psicológico, sino también a las personas que se encuentran a su alrededor. De igual manera, muchas personas piensan que el hecho de no conocer o no haber compartido con un niño autista, quiere decir que no forman parte de su realidad. No obstante, los niños con TEA viven y se desarrollan en Imbabura, lo que hace referencia a que son parte de esta sociedad.

### 3.2.2. Comunicación no verbal

Uno de los aspectos que favorecen la comunicación no verbal de los niños y las niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), son sus habilidades extraordinarias, ya que este grupo infantil puede llegar a desarrollar el Síndrome de Savant o Síndrome del Sabio, y para comprender qué significa este síndrome, el Centro de Psicología Alberto Soler, explica que:

Es un conjunto de síntomas cognitivos anómalos, que el investigador Darold Treffert define como un estado patológico según el cual algunas personas con desórdenes mentales y pese a sus discapacidades físicas, mentales o motrices, poseen una sorprendente habilidad o habilidades mentales específicas. Esto es, una condición en la cual una persona con una alteración mental (como puede ser un trastorno del espectro autista), demuestra una capacidad o habilidad profunda y prodigiosa, muy superior a lo que se consideraría normal (Soler, 2014, párr.1).

Este síndrome se trata de un neurodesarrollo que con frecuencia se presenta en las personas que tienen trastornos de neurodesarrollo en sí (especialmente trastornos del espectro autista) o lesiones cerebrales. Además, se ha comprobado en últimos estudios (Soler, 2014) que estas habilidades sabias comienzan a presentarse en la infancia y va evolucionando con el pasar del tiempo y depende de la estimulación que tenga el niño con TEA. De ahí que, “se considera que una de cada diez personas con autismo muestran este tipo de habilidades, pese a que el 50% de los Savants tienen autismo” (párr.2).

En este aspecto, la importancia de identificar rápidamente estas habilidades comunicativas no verbales en el niño autista, es mayor; puesto que estas capacidades de sabio pueden contribuir a que su forma de comunicación sea mayormente aceptada por los demás, debido a lo cual, es esencial que se incluya a este grupo infantil en procesos interactivos.

Entonces, se hace referencia a que si alguien logra ver directamente o es testigo de que un niño autista presenta este tipo de habilidades, puede acercarse a él y comunicarse de tal manera, que se incluya el dibujo y los juegos perceptivos de palabras y matemáticos; dado que, de esta forma el niño puede abrirse y hablar poco a poco hasta intervenir en un diálogo, o simplemente, continuar comunicándose con el otro, de una forma no verbal. Para lo cual, se considera necesario plasmar a continuación, una tabla explicativa, con el fin de llegar a una comprensión más precisa.

Tabla 8. Características y Tipos del Síndrome de Savant (habilidades comunicativas del niño con Autismo)

<b>CARACTERÍSTICAS Y TIPOS DEL SAVANT</b>		
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>Arte (música, pintura y escultura):</b> se caracterizan por ser grandes intérpretes musicales (especialmente al piano) pintores y escultores. Suelen tener habilidades innatas para comprender e interpretar la música.
		<b>Cálculo de fechas:</b> algunos savant pueden memorizar calendarios enteros y recordar datos específicos referentes a cada uno de esos días.
		<b>Cálculo matemático:</b> capacidad para realizar complejos cálculos matemáticos de forma instantánea y con enorme precisión. Por ejemplo, calcular números primos, decimales de pi o realizar de divisiones con 100

		<p>decimales, todo ello, por supuesto, mentalmente.</p> <p><b>Habilidades mecánicas y espaciales:</b> capacidad para medir distancias casi exactas sin instrumental alguno, construcción de maquetas altamente detalladas, memorización de mapas y direcciones, etc.</p>
<b>TIPOS</b>	<b>Savants prodigiosos</b>	<p>Son autistas muy fuera de lo común por su habilidad. Sobresalen en todos los niveles de CI que presentan, tanto por exceso como por defecto; es probable que existan menos de 25 en todo el mundo. Por ejemplo: El artista británico con autismo Stephen Wiltshire trabajó en un panorámico dibujado hecho a mano del horizonte de Nueva York, aplicando cálculos físico-matemáticos de perspectiva.</p>
	<b>Savants con talento</b>	<p>Sus habilidades son tan espectaculares como en el caso de los prodigiosos, pero también llaman la atención debido a la gran discapacidad que presentan: son autistas o con trastornos del espectro autista, antes considerados trastornos del desarrollo con síntomas asociados de retraso mental. Por ejemplo: Kim Peek, quien falleció en 2009, era capaz de leer dos páginas al mismo tiempo, tardando unos ocho segundos en</p>

		memorizar ambas; por lo cual, fue la fuente de inspiración para la película "Rain Man".
	<b>Savants de minucias</b>	Tienen ciertas peculiaridades de savant, pero limitadas; tienen buena memoria de tipo visual y auditiva; de pequeños, cuando se pierden, suelen realizar grandes recorridos diciendo: 'soy autista', 'me llamo Juan', 'voy a mi ciudad'; de mayores tienen bastantes restricciones sociales, pero pueden empatizar con sus minucias a través de conversaciones de fútbol, partidos de liga o resultados deportivos, en los que son especialistas.

Fuente: Elaboración propia en base a Soler, A. (2014) & Todos Somos Uno. (2018)

#### IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DISCAPACIDADES INTELLECTUALES

Recordar que la inclusión es para todos, permite que la capacidad reflexiva del ser humano, se dirija hacia un mejor trato, para los niños y niñas que poseen discapacidades intelectuales como el Síndrome de Down y el Trastorno del Espectro Autista. En este aspecto, los medios de comunicación juegan un papel esencial, cuando de grupos minoritarios se trata; puesto que, un medio puede contribuir en gran nivel, a la inclusión social de estos grupos infantiles.

Por estas razones, se realizará a lo largo de este apartado, una crítica a los medios de comunicación; en referencia a cómo han tratado el tema del Síndrome de Down (SD) y del Trastorno del Espectro Autista (TEA), su influencia en la inclusión o exclusión de estos niños, el manejo de información que capacite a las sociedades sobre estos grupos vulnerables, y además, la intervención de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), como herramienta que mejore el lenguaje, la comunicación interpersonal y la integración de estos grupos de discapacidad intelectual.

Es así como, en los últimos cinco años, se ha propuesto y ejecutado proyectos relacionados con el SD y TEA, en un contexto de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), y de los medios masivos como tal. Pues tanto periodistas como comunicadores, han logrado diferenciar la integración, de la inclusión, reconociendo que “incluir es la creencia de que todos tienen derecho de participar activamente en la sociedad. Como parte de su ideología, la inclusión viene a derribar las barreras cristalizadas en torno a grupos estigmatizados” (Agencia Global de Noticias, 2010, p.12).

“Quiero hablar”, es un proyecto impulsado por la Federación Down España, que pretende solucionar un problema real, y por ende, su objetivo es:

actuar sobre las personas con síndrome de Down con disfasia y conseguir su máximo potencial comunicativo, a través de la puesta en marcha y desarrollo de un programa multimedia de intervención, para las personas con síndrome de Down y actuaciones de apoyo y creación de herramienta de soporte para sus familias y profesionales de las entidades federadas, así como para el entorno laboral (empresarios, profesionales...) (Federación Española del Síndrome de Down, 2015, p.4).

Down España, realizó una prueba piloto en coordinación de la Asociación Ayuda Afasia, la cual arrojó excelentes resultados. En dicha prueba, el sistema multimedia posibilitó monitorear:

el aprendizaje en un programa holístico, diseñado para la adquisición de habilidades comunicativas de forma progresiva, dónde el material se presenta por tres canales para permitir su adquisición, y cada ejercicio recoge el aprendizaje de los ejercicios anteriores, por lo que permite la utilización frecuente del vocabulario y expresiones comunicativas adquiridas en unidades anteriores (Federación Española del Síndrome de Down, 2015, p.8).

De forma análoga, se conoce que el autismo ha tomado un alto grado de relevancia en la sociedad, y por este motivo, los medios de comunicación han actuado, para ayudar a padres de todo el mundo, que viven una lucha diaria contra el trastorno psicológico del TEA, y que no se cansan de buscar un desarrollo mejor para sus hijos. La película “Rain Man” es un ejemplo clave de la influencia que los medios ejercen en la inclusión de este grupo minoritario, pues el audiovisual muestra, cómo es la vida de una persona con autismo. Es así como “esta película fue un primer acercamiento de un medio de comunicación como lo es el cine a la sociedad, generando un gran impacto” (Martínez, 2016, párr.2).

Este film logra que las sociedades comprendan a grosso modo qué es el TEA y consecuentemente, por qué un niño o joven autista se comporta de diferente manera; sin embargo, lo que no se analiza, es el verdadero mensaje que trasmite esta producción. Pues Comín (2013) explica que esta película impulsó más aun los falsos mitos que se tiene sobre el autismo, ya que muestra al personaje como una persona que no es capaz de llevar a cabo de forma autónoma actividades básicas de la vida diaria.

Entonces, si los medios pueden contribuir a la inclusión social, es necesario que mejoren los contenidos que producen, si se aborda este tipo de discapacidades intelectuales, puesto que, las sociedades deben estar bien informadas sobre una situación, para que en lugar de tenerle pena a un niño con autismo, puedan ser quienes ayuden a que este grupo infantil se desarrolle de mejor manera, en un proceso comunicativo, logrando así una verdadera inclusión.

Por consiguiente, para el 2015, se transmite por la televisión pública de Argentina, la serie “El Mal Menor”, que en su cuarto capítulo habla sobre la vida de Pedro, un niño con autismo. Como consecuencia, esta producción consigue congelar la mirada de las sociedades, frente al autismo; pues, no se puede negar que la televisión es un importante medio de comunicación que forma la opinión de la gente.

En el 2016, se emite el programa “Hora de Reír”, que mostraba un monólogo de Stand Up, en donde el artista usaba la discapacidad intelectual como objeto de burla y ridiculización. Por consiguiente, esta producción generó “angustia a quienes tienen autismo y todas las familias, como también a profesionales y actores que están involucrados en la lucha por la concientización del autismo” (Martínez, 2016, párr.11).

No cabe duda que, los medios masivos pueden incluir o excluir, si se lo proponen. Por eso, la perspectiva de la investigadora va más allá de un simple análisis, se trata de una crítica para los medios de comunicación, dado que, en pleno siglo XXI, éstos no han logrado romper aquellas barreras y estereotipos que las sociedades tienen sobre el autismo, sino que en ocasiones, las alimentan más, y a esto, no se le puede llamar inclusión.

Pero, a pesar de que los medios masivos han fallado en este aspecto, existen otros proyectos impulsados desde el ámbito comunicativo, que han incluido ya, a las personas con SD y TEA. Registrando de esta forma, para el 2017, el curso de verano “Diversidad, discapacidad y medios de comunicación”, organizado por el grupo de investigación Diversidad Audiovisual, el cual, “plantea como objetivo principal reflexionar y debatir sobre las oportunidades de participación y acceso que actualmente encuentran las personas con capacidades diferentes en los medios de

comunicación en España, así como el tratamiento informativo que en estos recibe la discapacidad” (Diversidad Audiovisual, 2017, p.1).

Este proyecto transmite desde hace un año, la importancia mediática de que personas con otras capacidades participen en los medios, para garantizar una mayor diversidad cultural, y lograr una representación mucho más real de las sociedades. Pues, de acuerdo con la visión de la investigadora, todos tenemos las mismas oportunidades, tan solo por el hecho, de ser personas.

Por su parte, cuando se trata del TEA y la comunicación, los últimos programas de inclusión, han liderado en el desarrollo de este grupo infantil; ya que, en el contexto de las TIC, se ha tomado muy en cuenta, que a todos los niños les atraen los medios visuales, y en el caso de los niños autistas, estos medios pueden resultar incluso más atractivos. Por esta razón, se crea la aplicación PICAA, para personas con necesidades educativas especiales, concretamente para niños autistas.

PICCA tiene como objetivo que:

el sujeto mejore su razonamiento lógico, la comprensión, la pragmática y la memoria. Así la aplicación incorpora cinco tipos de actividades: actividades de asociación (ejercicios de ordenación, cálculo y discriminación), juegos de memoria visual, juegos de ordenación de secuencias, juegos de exploración (observar imágenes y escuchar sonidos) y juegos de construcción de puzles; de esta manera el sujeto será cada vez más autónomo en su aprendizaje y aprenderá explorando y divirtiéndose a través de un amplio abanico de entretenimiento (Heredero & Carralero, 2014).

El proyecto más reciente en este ámbito, es Talk & Tab, puesto en marcha por la Fundación Autismo Diario, en el 2016. Su objetivo se centra en:

el desarrollo y mejora de las habilidades comunicativas, incidiendo en aspectos tales como la integración sensorial, la conducta y la autonomía personal o habilidades de la vida diaria

a través de determinados dispositivos audiovisuales como las tablets principalmente, interviniendo en todos los entornos naturales del usuario (Fernández, 2017, p.175).

Es así, como se considera pertinente realizar la siguiente tabla, que agrupa múltiples aplicaciones y proyectos diseñados en los últimos cinco años, para contribuir al desarrollo de la comunicación de las personas con autismo, y a su vez, fomentar la inclusión social de los mismos. Por esta razón, se expone la siguiente tabla, que especifica dichos proyectos:

Tabla 9. Aplicaciones y proyectos diseñados para la inclusión social de las personas con TEA

	<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>APLICACIONES</b>	Pictogram Room	<p>Es una aplicación gratuita destinada a personas con autismo, la cual consiste en un ordenador con sistema operativo Windows 7, un sensor Kinect y una superficie plana donde poder visualizar las diversas actividades educativas y lúdicas por medio de pictogramas superpuestos en objetos reales y personificaciones del usuario, actividades destinadas a trabajar el cuerpo y las posturas, en definitiva, actividades destinadas al desarrollo del esquema corporal.</p> <p>En esta aplicación todas las actividades van acompañadas de un indicador de progreso y cada vez que se complete un ejercicio se rellenara una bolita del marcador, indicando así la cantidad de interacciones restantes de cada actividad, lo cual resulta fundamental para el</p>

<b>APLICACIONES</b>		<p>alumnado TEA ya que de esta manera tendrá una ayuda visual estable y podrá ir prediciendo cuantas actividades llevan hechas y cuantas les falta.</p>		
	In- TIC Agenda	<p>Es una aplicación desarrollada por la fundación Orange e IMEDIR. Una herramienta multimedia para personas con autismo que permite crear actividades asociadas a secuencias de pictogramas que conforman la agenda y la cual permite a los usuarios estructurar y mostrar las actividades que realizan durante su vida diaria pudiendo predecir lo que va a suceder en cada momento ayudando al sujeto a comprender y aceptar el cambio.</p> <p>Mediante esta aplicación podemos elaborar o confeccionar tres tipos de agendas:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> <p><b>Agenda diaria:</b> el niño trabajará con una única agenda, donde la familia o bien los profesionales irán configurándola para cada día de la semana y franja horaria, de forma que el</p> </td> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> <p><b>Agenda semanal:</b> en este tipo de agenda el sujeto verá los siete días de la semana y cada día tiene asignada una agenda, de manera que el sujeto puede tener una planificación</p> </td> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> <p><b>Agenda libre:</b> es el tipo de agenda más adecuada para trabajar con secuencias de actividades y explicar a través de pictogramas y fotografías</p> </td> </tr> </table>	<p><b>Agenda diaria:</b> el niño trabajará con una única agenda, donde la familia o bien los profesionales irán configurándola para cada día de la semana y franja horaria, de forma que el</p>	<p><b>Agenda semanal:</b> en este tipo de agenda el sujeto verá los siete días de la semana y cada día tiene asignada una agenda, de manera que el sujeto puede tener una planificación</p>
<p><b>Agenda diaria:</b> el niño trabajará con una única agenda, donde la familia o bien los profesionales irán configurándola para cada día de la semana y franja horaria, de forma que el</p>	<p><b>Agenda semanal:</b> en este tipo de agenda el sujeto verá los siete días de la semana y cada día tiene asignada una agenda, de manera que el sujeto puede tener una planificación</p>	<p><b>Agenda libre:</b> es el tipo de agenda más adecuada para trabajar con secuencias de actividades y explicar a través de pictogramas y fotografías</p>		

		<p>sujeto solo verá la agenda que le corresponda a ese momento.</p>	<p>semanal anticipando actividades que va a ir realizando a lo largo de la semana.</p>	<p>los pasos a seguir. En este tipo de agendas podremos crear tantas filas y columnas como deseemos.</p>
	<p>Pico`s Adventure</p>	<p>Se trata de un videojuego que forma parte del proyecto europeo "Motion-based adaptable playful learning experiences for children with motor and intelectual Disabilities (M4All)", un proyecto de investigación que se enmarca en la EC Lifelong Learning Programme y que tiene como objetivo la interacción social de los niños autistas a través de experiencias lúdicas y colaborativas. El videojuego trata de un amigable alienígena que ha aterrizado en la Tierra y acompaña a los niños para pasar una serie de aventuras, aventuras todas ellas encaminadas a promover conductas sociales como por ejemplo pedir ayuda, tomar turnos o incluso dar instrucciones a los demás niños.</p>		
	<p>Proyecto Intergeneracional de Huerto Terapéutico para</p>	<p>Proyecto cuyo objetivo es la utilización del huerto escolar como un recurso terapéutico para el alumnado autista, al mismo tiempo que se potencian las situaciones comunicativas, el intercambio social y la estimulación multisensorial. Todas las actividades</p>		

<b>PROYECTOS</b>	alumnos autistas	propuestas en el proyecto se irán anticipando al alumnado en la asamblea diaria a través del uso de los pictogramas.
	Proyecto Abby	Se trata de una iniciativa creada en el año 2011 y que ha generado una serie de dispositivos tecnológicos (cubo visual, tablero visual, superficie motriz, cubo táctil y tablero giracolor) para trabajar la educación sensorial (visual, sonora y táctil) como medio para favorecer el aprendizaje en niños autistas y mejorar de esta manera su nivel de comunicación.
	Proyecto Emociones	Aplicación cuyo objetivo es mejorar la empatía y las habilidades sociales en los niños con trastorno del espectro autista, consta de cinco niveles con diferentes grados de complejidad: nivel 1, aparecen las actividades con pictogramas, nivel 2, actividades con los pictogramas a color, nivel 3, las actividades son realizadas con imágenes reales y nivel 4, se trabajan actividades de relación entre situación y emoción y por último, en el nivel cinco encontramos las actividades de relación entre creencia y emoción. A lo largo de los diferentes niveles que componen la aplicación se van utilizando diferentes estados de ánimo: alegría, ira, aburrimiento, miedo, sorpresa y tristeza. También se promueve la psicomotricidad fina del sujeto así como la coordinación óculo-manual.

Fuente: Elaboración propia en base a Fernández, M. (2017)

Por otro lado, en el caso del Síndrome de Down, en el 2012, aparece el proyecto “Los peces no se mojan”, impulsado por empresa social El mundo al revés y la Fundación Invest For Children, en el que según Abad (2012) “varios niños con síndrome de down y sin él trabajaran juntos en un corto de animación” para “mostrar que no importan las diferencias y que, a menudo, se discrimina a un grupo de población con demasiada prisa” (párr.3).

La parte interesante de este proyecto, es que los personajes de la historia nacieron de la creatividad e imaginación de un niño con síndrome de down y un niño convencional, por eso, cada personaje tiene la mitad de cada uno. Un corto de animación creado por doce niños de Barcelona, que se propuso, ser difundido en los colegios de toda España, para que como expresa José María Batalla, fundador de El mundo al revés, los alumnos comprendan que “el síndrome de down no es una enfermedad” y que “las personas con esta discapacidad pueden llevar una vida normal si reciben el apoyo adecuado”.

Indudablemente, un proyecto que trabaja con la inclusión social de este grupo minoritario, en donde seis niños con SD tuvieron la oportunidad de interactuar, trabajar y sobre todo, comunicarse con seis niños más que no poseían esta discapacidad intelectual. Además, en el proyecto, el grupo infantil desarrolló su lenguaje al hablar en radio, puesto que, se grabaron las voces para este corto; y tuvo la oportunidad de poner de manifiesto su comunicación no verbal, al estar frente a una cámara, y sentirse parte de una actividad, de un grupo, de una sociedad.

No se debe olvidar que estos niños, merecen tener oportunidad de asociación, integración e inclusión. Es así como para el 2015, se forma una alianza estratégica de organizaciones expertas en el ámbito social y tecnológico, pertenecientes a Colombia, España y Estados Unidos, y se propone el diseño de un dispositivo

digital, para apoyar a personas con síndrome de Down. Los modelos pedagógicos implementados en el dispositivo, permitieron usar las TIC de manera eficiente, dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje para este grupo infantil; pues dentro de la propuesta:

Se hace importante, estudiar y desarrollar métodos que actúen en el proceso de aprendizaje orientados a tal fin, que cuente con funciones de asistencia en tiempo real, que permitirá mayor libertad a los niños con síndrome de Down, generando más independencia y autonomía en el paciente, empleando varias formas de acceso a la información por medio del dispositivo, a través de la vista, el oído y el tacto (Villamil, 2015, p.12).

Para el presente año 2018, el proyecto “¡Tu hijo o hija es el protagonista!”, propuesto por la Fundación Down Madrid, realiza la invitación a padres de familia, para que los niños y las niñas con SD participen en las actividades que realiza la fundación, para responder a las propuestas de diferentes medios de comunicación, realizando vídeos, fotografías y reportajes, en donde este grupo infantil sea el protagonista.

Con este proyecto se busca fomentar la inclusión, debido a que, “hoy en día, una herramienta básica es la difusión a través de las redes sociales y los diferentes medios de comunicación que hacen que poco a poco se normalice la integración de las personas con discapacidad intelectual en diferentes entornos” (Fundación Down España, 2018, párr.1). En relación a esto, la investigadora considera que la sensibilización de la sociedad, es el primer paso para la inclusión de las personas con discapacidad, y para eso, existen diversos caminos, siendo el más efectivo, la intervención de los medios de comunicación, como formadores de opinión y emisores de información.

Ahora bien, la persona que realiza este estudio, piensa que es importante elaborar un cuadro de síntesis, en el que se analicen las características fundamentales y el enfoque del contenido que presentan los proyectos mencionados, los mismos que

se dirigen al mejoramiento del desarrollo de la comunicación y la inclusión social de los grupos infantiles con SD y Autismo.

Como consecuencia, el siguiente cuadro posibilitará comprender de forma más eficaz, por qué estos proyectos, son interesantes y constituyen un avance dentro del lenguaje, habla y comunicación interpersonal de los niños que poseen estas discapacidades intelectuales.

Tabla 10. Características fundamentales y enfoque del contenido de los proyectos para la inclusión social de los grupos infantiles con SD y TEA

<b>CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES</b>	<b>ENFOQUE DEL CONTENIDO</b>
<b>Fomentan la comunicación del niño con TEA o SD</b>	Desarrollo del lenguaje oral y expresivo
<b>Reducen el nivel de aislamiento del niño</b>	Potencialización de su inclusión en el grupo de clase o grupos sociales como tal
<b>Favorecen la expresión y el reconocimiento de las emociones propias y ajenas (empatía)</b>	Progreso en el bienestar emocional del niño (generación de confianza y comodidad)
<b>Mejoran la interacción social e integración del niño con su entorno</b>	Mejora de las estrategias comunicativas
<b>Estimulan y mejoran la comprensión y el razonamiento lógico del niño</b>	Comprensión e interpretación de situaciones cotidianas

<b>Proporcionan una gran ayuda visual</b>	Potenciación de su autonomía e independencia personal
<b>Ayudan a la comprensión y aceptación de los cambios</b>	Disminución de conductas estereotipadas, obsesivas y compulsivas
<b>Fomentan la autonomía personal del niño</b>	El desarrollo de las habilidades sociales
<b>Favorecen la estimulación multisensorial</b>	Adquisición de la noción de empatía
<b>Contribuyen al desarrollo de la psicomotricidad fina</b>	Disminución de emociones negativas como el miedo, la ansiedad o la frustración

Fuente: Elaboración propia a partir de Fernández, M. (2017)

## V. MARCO LEGAL

Los grupos infantiles con SD y Autismo, merecen desarrollarse en un entorno que comprenda lo que es la verdadera inclusión social, en vista de que, así se reconoce en múltiples artículos pertenecientes a reglamentos y estatutos determinados a nivel nacional e internacional. En primera instancia, examinar la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), publicada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su última actualización, es esencial, pues se estipulan artículos como:

Art. 7.- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación (DUDH, 2015, p.16). Consecuentemente, la persona con discapacidad intelectual, no debe ser discriminada por su comunidad, pues por el hecho de ser persona, merece el mismo trato que los demás, dentro de un contexto de igualdad.

Por otra parte, la Constitución de la República del Ecuador, emitida por la Asamblea Nacional, determina artículos que amparan a los discapacitados, con el fin de otorgarles un espacio cada vez más participativo e incluyente en la sociedad. Entre los cuales, dentro del Título II referente a los Derechos, en el Capítulo Tercero relacionado con los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, se destaca:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. [...] El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p.18). Es así como, los grupos infantiles con SD y Autismo, debido a que poseen una discapacidad intelectual, y además, pertenecen a un grupo minoritario como son los niños, se encuentran en una situación de doble vulnerabilidad, por lo cual, su derecho a sentirse cómodos y protegidos dentro de la sociedad, está más marcado, a diferencia de una persona común.

De igual forma, el siguiente artículo perteneciente a la Sección Quinta sobre Niñas, niños y adolescentes, del mismo Título II, garantiza la oportunidad para que los grupos infantiles con SD y Autismo, puedan desarrollarse en cuanto a su comunicación, intelecto y relaciones sociales, debido a que son niños y como tales, tienen derecho a una formación integral.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p.21).

Además, dentro de la Sección Sexta referente a Personas con Discapacidad, el artículo 47 y 48, permiten que los grupos infantiles con SD y Autismo posean oportunidades para la integración dentro de su comunidad; también, fomentan la participación constante de los mismos, en programas de inclusión social, en diversos ámbitos. Por consiguiente, estos artículos manifiestan que:

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social [...].

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica [...] (Constitución de la República del Ecuador, 2018, pp. 22 & 23).

También, es importante recordar que la Ley Orgánica de Discapacidades, “busca asegurar la prevención, detención oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” (Diario El Comercio, 2012, párr. 1). Y sin duda, los sujetos de estudio se benefician de esta ley, dado que, pertenecen al grupo de discapacitados, específicamente, en la condición intelectual; es así como se ha decidido elaborar la siguiente tabla, para analizar con más profundidad, qué especifican los artículos de la mencionada ley:

Tabla 11. Leyes sobre la Discapacidad y artículos relacionados con los sujetos de estudio

<b>Ley Orgánica de Discapacidades</b>	
<b>SECCIÓN</b>	<b>ARTÍCULOS</b>
<b>TÍTULO I</b> <b>PRINCIPIOS Y</b> <b>DISPOSICIONES</b> <b>FUNDAMENTALES</b> <b>CAPÍTULO SEGUNDO</b> <b>DE LOS PRINCIPIOS</b> <b>RECTORES Y DE</b> <b>APLICACIÓN</b>	Artículo 4.- Principios fundamentales.- La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios: (1) No discriminación, (2) igualdad de oportunidades, (3) responsabilidad social colectiva [...], (7) Participación e inclusión [...], (10) Atención prioritaria.
<b>TÍTULO II</b> <b>DE LAS PERSONAS CON</b> <b>DISCAPACIDAD, SUS</b> <b>DERECHOS, GARANTÍAS Y</b> <b>BENEFICIOS</b> <b>CAPÍTULO PRIMERO</b> <b>DE LAS PERSONAS CON</b> <b>DISCAPACIDAD Y DEMÁS</b> <b>SUJETOS DE LEY</b>	Artículo 6.- Persona con discapacidad.- Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda 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 la proporción que establezca el Reglamento.
	Artículo 9.- Calificación.- La autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud realizará la calificación de discapacidades y la capacitación continua de los equipos calificadores especializados en los diversos

<p style="text-align: center;"><b>SECCIÓN SEGUNDA DEL SUBSISTEMA NACIONAL PARA LA CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD</b></p>	<p>tipos de discapacidades que ejercerán sus funciones en el área de su especialidad. La calificación de la discapacidad para determinar su tipo, nivel o porcentaje se efectuará a petición de la o el interesado, de la persona que la represente o de las personas o entidades que estén a su cargo; la que será voluntaria, personalizada y gratuita.</p>
<p style="text-align: center;"><b>SECCIÓN TERCERA DE LA ACREDITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b></p>	<p>Artículo 11.- Procedimiento de acreditación.- Una vez realizada la calificación de las personas con discapacidad y el correspondiente registro por parte de la unidad competente del Sistema Nacional de Salud, la autoridad sanitaria deberá remitir inmediatamente dicha información al Registro Civil, Identificación y Cedulación, para que se incluya en la cédula de ciudadanía la condición de discapacidad, su tipo, nivel y porcentaje.</p>
<p style="text-align: center;"><b>SECCIÓN SEGUNDA DE LA SALUD</b></p>	<p>Artículo 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica.- La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como, programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados.</p>

<p style="text-align: center;"><b>SECCIÓN TERCERA DE LA EDUCACIÓN</b></p>	<p>Artículo 28.- Educación inclusiva.- La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnicotecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporales o permanentes y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada.</p> <p>Artículo 29.- Evaluación para la educación especial.- El ingreso o la derivación hacia establecimientos educativos especiales para personas con discapacidad, será justificada única y exclusivamente en aquellos casos, en que luego de efectuada la evaluación integral, previa solicitud o aprobación de los padres o representantes legales, por el equipo multidisciplinario especializado en discapacidades certifique, mediante un informe integral, que no fuere posible su inclusión en los establecimientos educativos regulares.</p>
<p style="text-align: center;"><b>PARÁGRAFO 2° DE LA ACCESIBILIDAD A LA COMUNICACIÓN</b></p>	<p>Artículo 63.- Accesibilidad de la comunicación.- El Estado promocionará el uso de la lengua de señas ecuatoriana, el sistema Braille, las ayudas técnicas y tecnológicas, así como los mecanismos, medios y formatos aumentativos y alternativos de comunicación; garantizando la</p>

	inclusión y participación de las personas con discapacidad en la vida en común.
<b>SECCIÓN DÉCIMA DE LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL</b>	Artículo 86.- Derecho a la protección y promoción social.- Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social del Estado dirigidos al máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2012)

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### Investigación de enfoque cualitativo

La presente indagación tiene un enfoque de análisis teórico cualitativo, debido a que se desarrolla desde una perspectiva de estudio de las Ciencias Sociales y Humanísticas, abordando el problema de investigación de manera interpretativa y estudiándolo desde la realidad de su contexto natural.

Se parte de la perspectiva teórica y experimental, para la elaboración del estado del arte, en el cual se especifican las características propias del lenguaje y habla de los niños con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como las alteraciones y barreras que influyen en su comunicación interpersonal debido a esta enfermedad genética y trastorno neurológico. De igual manera, habilidades y limitaciones que poseen los dos grupos de estudio, en cuanto a su lenguaje expresivo y receptivo y su adquisición de vocabulario, incluyendo en este aspecto la codificación y decodificación de mensajes que se emiten en los procesos comunicacionales (entendimiento de lo que se les dice).

### Método comparativo y diseño explicativo

El estudio posee un método comparativo, ya que, una vez analizado el lenguaje interpersonal de los dos grupos sujetos de estudio, se procede a comparar cuál de los dos tiene mayor desarrollo en su comunicación interpersonal – es decir, se comunica con más eficacia con los demás, así que, le es menos complicado entablar un diálogo con un receptor -, y también, relacionar las habilidades comunicativas que poseen tanto los

niños con SD como autistas, para evaluar qué grupo de estudio presenta mayor posibilidades de mejorar su comunicación interpersonal.

También, el presente estudio es explicativo, debido a que se analiza la comunicación interpersonal de los dos grupos de estudio, haciendo énfasis en la relación de las variables establecidas; análogamente, se explica por qué los niños y las niñas con SD y Autismo poseen dificultad en su interacción social y qué ocurre con los procesos comunicativos de estos grupos infantiles. De igual manera, es de alcance explicativo porque se genera un sentido de entendimiento sobre el problema de investigación, utilizando un análisis crítico con el fin de encontrar las causas y además, describirlas y explicarlas.

#### Población y muestra

La indagación trabaja con una muestra de tipo probabilística, de subtipo muestreo aleatorio estratificado, pues dentro del universo se realiza una separación de elementos de acuerdo a su nivel de discapacidad intelectual, es decir, se selecciona a los niños y las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) que poseen una alteración en grado moderado. De esta manera, se logra profundizar en la comunicación de cada uno de los participantes del estudio.

Además, con el fin de poder comparar a los dos grupos de estudio (A y B), y alcanzar un análisis profundo de cada caso, se decide trabajar con institutos y centros de educación especial, pues es en estos lugares, donde los niños y las niñas que intervienen en el estudio, interactúan entre sí y pueden ser ellos mismos. Es fundamental indicar que, los niños con SD y TEA leve ya se encuentran en escuelas generales, y los que poseen grado grave ya no

se comunican, por lo que, están aislados de la sociedad; por estos motivos, se decide estudiar a los grupos infantiles que poseen estas discapacidades intelectuales en nivel moderado, de tal forma que, en el caso del SD y TEA grave, se requeriría una metodología psicológica clínica para su estudio.

En relación a esto, el hecho de seleccionar a los grupos de estudio con un nivel moderado, posibilita concentrar la investigación en un solo problema que a pesar de ser similar en la discapacidad intelectual, se convierte en una situación rigurosa de análisis, pues cada niño y niña poseen diferentes características, un contexto propio, habilidades y dificultades de un lenguaje y comunicación que se presenta de manera personal y sobre todo, a pesar de que poseen la misma alteración y el mismo nivel de discapacidad, a su trastorno están ligados otros problemas de salud que no se presentan de manera general o similar entre todos, sino que cada caso es distinto y por eso, requiere mayor análisis y exigencia en cuanto a la observación de los procesos comunicacionales, puesto que, todos los aspectos mencionados anteriormente influyen directamente o en cierta parte al lenguaje y a la interacción social de estos grupos infantiles.

Por otro lado, en cuanto a la obtención de la muestra del estudio, es relevante mencionar que no existe un registro del número de niños y niñas con SD y Autismo dentro de la limitación geográfica de Imbabura, ya que se constata solamente el número total de estos grupos a nivel nacional. En este aspecto, según el último registro realizado por la Fundación Manuela Espejo (Diario La Hora, 2017, párr.4), a nivel del país existen 7 457 personas con Síndrome de Down y por su parte, con respecto al Autismo, hay 140 000 personas autistas en el Ecuador, en base al registro de la Secretaria Técnica de Discapacidades SETEDIS (El Telégrafo, 2015, párr.19). No obstante, es fundamental analizar que dentro de estas cifras se encuentran niños, niñas, adolescentes y adultos, por lo cual, no se cuenta con un número exacto de

la población que requiere la investigación; es decir, grupos netamente infantiles.

En este contexto, en base a las investigaciones realizadas, con respecto al ámbito público, Imbabura cuenta con dos organizaciones: Fundación “La Joya”, ubicada en Otavalo y el Instituto de Educación Especial Ibarra, con su establecimiento en Ibarra, enfocados en el tratamiento de las discapacidades intelectuales, según el último informe actualizado que otorga el Ministerio de Educación en conjunto con la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva del Ecuador (agosto 2017).

En cuanto al ámbito privado, la provincia registra dos organizaciones: Fundación “Amor y Paz”, según la última base de datos actualizada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES Coordinación Zonal 1 (2018), y Centro Terapéutico Integral Arupo, de acuerdo al dato oficial registrado en el sistema del Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 1 (2018), los dos ubicados en la ciudad de Ibarra.

Por consiguiente, para realizar el proceso de investigación, se selecciona el Instituto de Educación Especial Ibarra, que posee 36 años al servicio de la educación especial en la región norte del país, por lo cual, niños y niñas de todos los cantones de la provincia acuden a él. Y de acuerdo con datos oficiales obtenidos del propio Instituto de Educación Especial (2017), dentro de la cifra general, existen dos niños y niñas con SD moderado y una con Autismo moderado, los dos casos certificados. Consecuentemente, se selecciona esta organización debido a que los participantes entran en el rango de estudio establecido por el proyecto, por la experiencia que tiene y como representante del ámbito público.

También, se selecciona el Centro Terapéutico Integral Arupo, como representante del ámbito privado, en donde los grupos infantiles que acuden a esta organización, de igual manera, entran en el rango de estudio, puesto que existe una niña con SD moderado, de acuerdo a datos oficiales del Centro Terapéutico Integral Arupo (2017). Es así, como elegir una organización privada y otra pública, permitirá efectuar un comparación más clara y precisa, puesto que el contexto y los factores son totalmente distintos en relación al ambiente en donde se desarrollan los niños y niñas con SD y Autismo.

La razón por la cual, las otras fundaciones no entran en la investigación, es debido a que en la Fundación “Amor y Paz” trabaja solamente con personas que poseen SD y son mayores de 18 años, por lo cual, las edades no entran en el rango de estudio. Y por su parte, en la Fundación “La Joya” existen niños y niñas solamente de 0 a 6 años, en consecuencia, tampoco cumple con el rango de edad, y es esencial manifestar, que los grupos infantiles de estas edades no desarrollan aún su lenguaje por las características propias de la etapa de crecimiento, y por los trastornos psicológicos y genéticos que poseen, su comunicación es más limitada, por lo que la investigación no arrojaría resultados válidos.

Por estos motivos, para la muestra se aplicará un estudio de caso, es decir, se trabajará con todos y cada uno de los niños, siendo en total, tres con SD y uno con Autismo en los Centros e Institutos Especiales de Imbabura; en donde los participantes entrarán en el rango de 7 a 10 años con SD y Autismo moderado, para conformar el Grupo A y B respectivamente, lo que posibilitar realizar el análisis a profundidad como lo requiere y exige la presente investigación.

Es fundamental especificar que, el total de casos de estudio son cuatro, debido a que son todos los que existen en Imbabura, siendo los mismos, los únicos que cumplen con las características explicadas sobre el rango de edad y grado seleccionado para la indagación.

Se selecciona la metodología de estudio de caso, que tiene origen en la investigación médica y psicológica y que ha sido utilizado en la sociología por autores como Herbert Spencer, Max Weber, Robert Merton e Immanuel Wallerstein; porque es un útil modelo de investigación para recopilar información en contextos de la vida real, además de que, permite conocer el fenómeno que se está estudiando, de una manera profunda y con un alto nivel de rigurosidad.

Por consiguiente, de acuerdo a este carácter de rigurosidad de la presente investigación, se necesita trabajar con los niños durante varias sesiones, en donde la investigadora pueda observar minuciosamente los procesos comunicativos y entender las causas que les impiden o les favorecen dentro de la interacción social, por lo que, se realizarán tres sesiones por la terapia psicológica que reciben, y tres por la terapia lingüística; sumando un total de seis sesiones por cada niño.

La serie de sesiones permitirá obtener excelentes resultados a través de la observación, pues cada caso es diferente y el Autismo y SD se presenta de manera totalmente distinta en cada uno de ellos, pues su fluidez en la comunicación interpersonal, depende de factores como: sus características propias (física e intelectualmente), si reciben o no terapia del lenguaje, de acuerdo a su actitud (si quieren hablar o no), según su entorno social (familiares y amigos), su situación de inclusión (si han sido ya escolarizados

o recién se están adaptando a este medio académico), si reciben o no terapias (psicología y terapia física), entre otros.

Entonces, estos factores no son generales, sino que se presentan de forma individual en cada participante del estudio, por lo cual, la investigación analiza cada aspecto del por qué su comunicación se presenta de manera desarrollada, limitada o incluso, estancada. Por eso, trabajar con cada niño y niña de Imbabura que pose SD y Autismo moderado, demanda una observación minuciosa de todas las manifestaciones de comportamiento, lenguaje (vocalización), aprendizaje (participación), comunicación con la sociedad, habilidades y limitaciones en los procesos de interacción, para obtener resultados precisos y con gran profundidad.

### Instrumentos

Los instrumentos que se usan para la recolección de datos, observaciones y descripción de resultados, son especificados de acuerdo a su técnica, de la siguiente manera:

#### **1. *Técnica: Observación***

Esta técnica contribuye en gran magnitud a la recolección de datos, de modo que, en todo el proceso de la investigación permite analizar la comunicación interpersonal que desarrollan los dos grupos de estudio, a través de la observación de sus actuaciones y reacciones al momento de ver cómo se comporta el niño o niña con SD y autismo cuando una persona se le acerca y desea conversar con él o ella.

➤ ***Instrumento 1: Matriz de observación***

Este instrumento se utiliza para organizar la información obtenida en base a la observación, puesto que, al momento de realizar el diagnóstico pasivo y activo, la investigadora percibe varios comportamientos, limitaciones, falencias y habilidades comunicativas; por lo cual, es necesario el diseño de esta matriz, para ir haciendo anotaciones detalladas en el momento de aplicar la técnica.

➤ ***Instrumento 2: Test Gráfico***

El instrumento seleccionado es el Test de los Garabatos de Louis Corman, siendo éste, el único que se adecua a las limitaciones intelectuales de los grupos de estudio, sus habilidades artístico-comunicativas, así como a su edad mental. Además, este instrumento sirve para que la investigación contenga datos precisos sobre el contexto emocional en el que se desarrollan estos niños, y por qué sus sentimientos y emociones influyen directamente en su conducta social, de tal forma que, inciden de forma positiva o negativa al momento de intervenir en un proceso de comunicación interpersonal.

**2. *Técnica: Entrevista***

Una técnica que otorga un gran número de datos a la indagación, puesto que gracias a ella se logra abordar las habilidades y limitaciones lingüísticas de los niños autistas y con SD, en base a las explicaciones médicas de logopedistas y expertos en el tema; además, permite comprender por qué estos grupos infantiles poseen dificultad para desarrollar una comunicación interpersonal eficaz. También, se aplica esta técnica para conocer de qué manera perciben los docentes de los grupos de estudio, en relación al proceso comunicativo con el receptor.

➤ **Instrumento:** *Cuestionario*

Las preguntas diseñadas en el cuestionario están orientadas a obtener información de salud, en cuanto a estas alteraciones genéticas y neurológicas desde una perspectiva de su lingüística. Es así como este instrumento posibilita la recolección de datos otorgados por los expertos y además, por los participantes indirectos de la investigación, es decir, los docentes de los niños y las niñas con SD y autismo.

**3. Técnica:** *Focus group*

Esta técnica se usa para que la investigadora perciba de manera directa y más cercana la manera en la que se comunican los dos grupos de estudio con la sociedad, pues al concentrar a todos en una sola reunión se podrá identificar qué niños y niñas codifican eficazmente un mensaje, o que, por el contrario, posean mayor dificultad en hacerlo. De igual manera, permite entender los factores que intervienen al momento de que estos grupos infantiles decodifican un mensaje emitido por el receptor y consecuentemente, por qué su comunicación interpersonal no es fluida.

➤ **Instrumento:** *Filmadora*

Este instrumento permite grabar todo lo que sucede en el momento de efectuar la técnica del focus group, puesto que registrará todo el desarrollo del proceso de comunicación interpersonal de los niños y las niñas con SD y autismo. Análogamente, la videograbadora es fundamental para capturar datos del comportamiento de los dos grupos de estudio, así como también de su nivel de vocalización y gestualización, incluyendo, además, información sobre su comunicación verbal y no verbal.

## Procedimiento

### **Matriz de observación**

La primera técnica efectuada fue la observación, en donde se aplicó la matriz de observación diseñada, la cual analizó parámetros o categorías, que contienen sus propias variables psicológicas, lingüísticas y de interacción social en cada uno de los casos de estudio; siendo éstos:

- **LENGUAJE:** En este parámetro se trabajó con la oralidad del niño, tomando en cuenta el habla, la capacidad de pronunciación, así como su lenguaje receptivo y expresivo.
- **ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA:** En esta categoría se analizó el aprendizaje del niño, observando cuál es la mejor forma en la que adquiere una comprensión del vocabulario, si aprende leyendo, escribiendo, cantando o analizando.
- **COMUNICACIÓN:** Este parámetro identificó cuáles son las manifestaciones de la comunicación verbal y no verbal, que presenta el niño o la niña.
- **TIPO DE EXPRESIÓN:** Esta categoría trabajó con las variables de vocalización, balbuceo, gestos y ruidos, para comprender la manera en la que se expresa cada caso de estudio, con los demás.
- **EMOCIONES:** El presente parámetro analizó las emociones de enojo, tranquilidad, felicidad, tristeza, miedo e inquietud (refiriéndose a si el niño es inquieto, no a la duda), para determinar cómo influyen en su conducta y comunicación interpersonal.
- **LIMITACIONES:** En esta categoría se tomó en cuenta las barreras comunicativas que tiene el niño, al momento de comprender y hablar; por lo cual, se analizó si entiende palabras, si escucha, si presenta

farfuleo (habla a ritmo lento) y cómo está su memoria al momento de la retención de palabras.

- **DIFICULTADES:** Este parámetro identificó qué dificultades posee el niño o la niña, al momento de establecer vínculos afectivos y sociales con los demás, así como su intervención en procesos comunicativos; observando si el niño se aísla, muestra desinterés, se aburre y si su vocabulario es reducido al momento de dialogar.
  
- **COMUNICACIÓN INTERPERSONAL:** La presente categoría tomó en cuenta una serie de variables que influyen en la comunicación de estos niños, por lo que permitió observar si el caso de estudio pregunta, manifiesta confianza, se niega a hablar y señala figuras cuando son nombradas; así como, si prefiere hablar cuando le muestran dibujos, prefiere hablar cuando escucha canciones y habla con el otro por lo menos cinco minutos. Además, dentro de estas variables, se analizaron subvariables como:
  - **CONDUCTA:** En esta subvariable se identificó si el niño o la niña grita, llora, es agresivo/a y discute (pelea), con el fin de identificar cómo los problemas de conducta inciden en la comunicación interpersonal de estos grupos infantiles.
  - **INTERACCIÓN SOCIAL:** Dentro de esta subvariable, se trabajó con aspectos como: si el niño o la niña mueve las manos, juega solo/a, juega con el otro y la manera en la que manifiesta sus relaciones sentimentales (si es cariñoso/a). con los demás.

Además, la matriz se aplicó de forma paulatina, durante las seis sesiones de terapias establecidas por cada integrante del grupo A y B, en donde se logró observar el proceso de lenguaje-habla de cada niño y niña, asistiendo 2 veces por semana durante tres meses, lo que facilitó identificar si existía un

progreso, una situación estática o un retroceso en su comunicación interpersonal. Por ende, para explicar cómo se efectuó este proceso, se presenta a continuación una tabla que manifiesta el número de sesiones que se realizó con cada grupo de estudio, al igual que, los datos específicos de cada caso, lo que permite hacer una comparación de su edad y porcentaje de discapacidad, así como, concluir que a todos los niños y las niñas que intervinieron en la investigación, se les realizó el mismo número de sesiones de observación.

Tabla 12. Número de matrices aplicadas al grupo de estudio A y B

<b>GRUPO DE ESTUDIO "A"</b>							
<b>NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN (SD) MODERADO</b>							
<b>CASO DE ESTUDIO 1</b>							
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>% DE DISCAPACIDAD</b>	<b>TERAPIA DE LENGUAJE</b>		<b>TERAPIA PSICOLÓGICA</b>	
<b>José Roberto Aguirre</b>	9 años	Síndrome de Down	43% Intelectual	Nº de sesiones	3	Nº de sesiones	3
				TOTAL:		6	
<b>CASO DE ESTUDIO 2</b>							
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>% DE DISCAPACIDAD</b>	<b>TERAPIA DE LENGUAJE</b>		<b>TERAPIA PSICOLÓGICA</b>	
<b>Nayla Torres</b>	9 años	Síndrome de Down	45% Intelectual	Nº de sesiones	3	Nº de sesiones	3
				TOTAL:		6	

CASO DE ESTUDIO 3							
NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD	TERAPIA DE LENGUAJE		TERAPIA PSICOLÓGICA	
<b>Jennifer Rojas</b>	7 años	Síndrome de Down	40% Intelectual	Nº de sesiones	3	Nº de sesiones	3
				TOTAL:		6	
<b>GRUPO DE ESTUDIO "B"</b>							
<b>NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) MODERADO</b>							
CASO DE ESTUDIO 4							
NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD	TERAPIA DE LENGUAJE		TERAPIA PSICOLÓGICA	
<b>Amanda Díaz</b>	7 años	Autismo	41% Intelectual	Nº de sesiones	3	Nº de sesiones	3
				TOTAL:		6	
<b>TOTAL DE MATRICES APLICADAS GRUPO "A" Y GRUPO "B"</b>							
GRUPO						<b>Nº DE MATRICES</b>	
<b>GRUPO "A": Niños y niñas con Síndrome de Down (SD) Moderado</b>						18	
<b>GRUPO "B": Niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) Moderado</b>						6	
TOTAL						<b>24</b>	

Fuente: Elaboración propia

La razón por la que existen 18 matrices aplicadas al grupo A (SD), es porque en este grupo existen tres casos de estudios; mientras que en el grupo B (TEA), existe uno, por lo cual, se utilizaron seis matrices.

## Cuestionario

Posterior a la matriz de observación, la segunda técnica desarrollada fue la entrevista, en donde se aplicaron los cuestionarios a expertos, es decir, psicólogas y logopedistas, tanto del Instituto de Educación Especial, como del Centro Terapéutico Integral Arupo, además de docentes de los niños sujetos de estudio. Las preguntas se direccionaron a obtener información sobre el vocabulario, lenguaje, habla, comunicación, interacción social, habilidades, limitaciones, conducta y emociones; además, fueron grabadas.

El cuestionario completo se puede evidenciar en anexos, y en relación a esto, se considera importante presentar a continuación, cuatro tablas (13,14 15,16), que explican a qué expertos y fuentes se aplicaron dicho cuestionario, así como, el número de preguntas que se realizó por cada caso de estudio. Además, cada tabla corresponde a los expertos en el campo de la Psicología, Logopedia y docentes, respectivamente.

### EXPERTOS EN EL CAMPO DE LA PSICOLOGÍA

Tabla 13. Número de preguntas realizadas a expertas en Psicología

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN	UBICACIÓN	N° DE PREGUNTAS REALIZADAS		
			CASO 1 AGUIRRE	CASO 2 TORRES	CASO 4 DÍAZ
Dra. Ximena Flores	Psicóloga	Instituto de Educación Especial Ibarra	18	18	19
			TOTAL		55

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>UBICACIÓN</b>	<b>N° DE PREGUNTAS REALIZADAS</b>	
<b>Dra. Carolina del Pozo</b>	Psicóloga	Centro Terapéutico Integral Arupo	CASO 3 JENNIFER ROJAS	
			19	
			TOTAL	19

Fuente: Elaboración propia

Para todos los casos de estudio se aplicaron las mismas 18 preguntas; no obstante, la razón por la que se aplicó una pregunta más en el caso de estudio 4, es porque al ser una niña autista, se aumentó una pregunta referente a la diferencia psicológica entre el Síndrome de Down y el Trastorno del Espectro Autista. También, en el caso de estudio 3 se efectuó la misma situación, pues al entrevistar a una experta de otro centro especial, se aprovechó la oportunidad para efectuar la misma pregunta y así, contrastar las diversas opiniones sobre este tema.

## EXPERTOS EN EL CAMPO DE LA LOGOPEDIA

Tabla 14. Número de preguntas realizadas a expertas en Logopedia

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>UBICACIÓN</b>	<b>N° DE PREGUNTAS REALIZADAS</b>		
<b>Lic. Nancy Villareal</b>	Logopedista	Instituto de Educación Especial Ibarra	CASO 1 AGUIRRE	CASO 2 TORRES	CASO 4 DÍAZ
			20	18	18
			TOTAL		56

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN	UBICACIÓN	N° DE PREGUNTAS REALIZADAS	
<b>Dra. Raquel Anrrango</b>	Logopedista	Centro Terapéutico Integral Arupo	CASO 3 JENNIFER ROJAS	
			19	
			TOTAL	19

Fuente: Elaboración propia

Se aplicaron 18 preguntas para todos los casos, sin embargo, para el caso de estudio 1 se aumentaron dos preguntas más, sobre los medios o herramientas físicas que pueden utilizarse para el desarrollo de la comunicación interpersonal en niños con SD y TEA moderado; este aspecto se tomó como referencia para los demás casos. De igual manera, en el caso de estudio 3 se aumentó una pregunta más, sobre la misma situación, pues la entrevistada pertenecía a otro centro especial y esto sirvió para contrastar datos.

## DOCENTES DE LOS CASOS DE ESTUDIO

Tabla 15. Número de preguntas realizadas a docentes de Educación Especial

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN	UBICACIÓN	N° DE PREGUNTAS REALIZADAS	
<b>Lic. Gladys Manrique</b>	Docente en Educación Especial 4° de Educación Básica	Instituto de Educación Especial Ibarra	CASO 1 AGUIRRE	CASO 2 TORRES
			8	8
			TOTAL	16

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN	UBICACIÓN	N° DE PREGUNTAS REALIZADAS	
<b>Lic. Cristhina Jiménez</b>	Docente en Educación Especial  1° de Educación Básica y 2° Inicial	Instituto de Educación Especial Ibarra	CASO 4	
			AMANDA DÍAZ	
			8	
			TOTAL	8

Fuente: Elaboración Propia

### TOTAL DE CUESTIONARIOS APLICADOS

Tabla 16. Número total de cuestionarios y preguntas aplicadas a expertos y docentes

CUESTIONARIOS		PREGUNTAS		
INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CENTRO TERAPÉUTICO INTEGRAL ARUPO	LOGOPEDISTAS	PSICÓLOGAS	DOCENTES
4	2	73	74	24
TOTAL	6	TOTAL	171	

Fuente: Elaboración propia

## Focus group

Como tercera instancia, se procedió a la organización y aplicación del focus group, para lo cual se solicitó el espacio en el Instituto de Educación Especial, entidad que otorgó la Sala de Usos Múltiples, ubicada en el propio establecimiento. La razón por la cual se desarrolló ahí el focus group, fue por la accesibilidad y debido a que la mayoría de los niños y las niñas que intervienen en el estudio, se encuentran inmersos en esta institución.

Es así como, se diseñó un juego que se adaptará a los grupos infantiles con SD y TEA moderado, así como las etapas de la dinámica lúdica se enfocaron en obtener información sobre la comunicación interpersonal e interacción social de los niños y las niñas sujetos del presente estudio. Desarrollando el focus group de la siguiente forma:

### ASPECTO TÉCNICO

- Ubicación: La cámara se ubicó sobre el trípode en la parte de atrás de la sala, para que no intimide ni asuste a los niños, además de que esta ubicación del equipo no obstruyó la confianza de los niños frente a las personas que no poseen su alteración genética y trastorno psicológico, por lo cual, pudieron comunicarse e interactuar libremente, sin que el aparato tecnológico interfiera en su espacio de diálogo.
- Plano: Se usó un plano general para observar todas las actividades que se realiza en el focus group y además, identificar lo qué ocurre

en el entorno de los sujetos de estudio, los factores determinantes al momento de entablar relaciones socio-humanas y también, la expresión facial, el habla y la forma de comunicación de cada uno de los niños y las niñas con discapacidad intelectual, en relación a su interacción con los demás.

- Ángulo: Se utilizó un ángulo frontal para captar todos los movimientos de los grupos de estudio, y de igual manera, así se logró observar el espacio completo, en el cual, se desarrollaron todas las acciones de los participantes, haciendo énfasis, en las reacciones de los niños y las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA).

## ASPECTO DE CONTENIDO

- Nombre del juego: **¡Arma y Gana!**
- Recursos materiales:
  - Tableros de fomix con piezas de colores para armar.
  - Paletas de colores con dibujos llamativos de animales, frutas y comida.
  - Juegos interactivos:
    - (1) Casa en 3D con múltiples habitaciones, elementos y personas en cada sección.
    - (2) Granja de animales con sonidos y botones interactivos.
    - (3) Cocina en 3D con elementos para preparar los alimentos.

- Animales de juguete que suenan al aplastar.
  - Variedad de dulces (bombones, gomitas, caramelos, etc.) para premios y recompensas por la participación.
- Organización: En la sala se distribuyó a los participantes en tres mesas rectangulares, en dos de ellas se ubicó a cinco personas y en la última, a seis participantes. En el proceso intervinieron:
- 4 niños y niñas (casos de estudio del grupo A - SD y grupo B -TEA).
  - 2 docentes (profesores de los niños sujetos de estudio).
  - 4 terapeutas (expertas en psicología y logopedia que realizan las terapias a los niños casos de estudio, tanto del Instituto de Educación Especial Ibarra como del Centro Terapéutico Integral Arupo).
  - 6 niños y niñas con discapacidad intelectual (compañeros de los niños casos de estudio).

La razón por la cual se incluyó en el proceso de interacción a personas adultas y niños, fue para identificar cómo fluye la comunicación de los grupos de estudio, y observar si se comunican mejor con niños que poseen su mismas capacidades o adultos que no poseen su discapacidad intelectual.

- Proceso de aplicación: El juego consistió en armar un tablero que se compone de diferentes piezas, pero para lograrlo, cada niño tuvo que responder tres rondas de preguntas, y al hablar, podía continuar armando el tablero. La mesa que terminó primero, fue la ganadora y recibió recompensas, pero al final del juego, se otorgó premios a todos los niños.

Además, se entregó 2 tarjetas de colores tanto docentes como terapeutas, en las cuales se explicó las instrucciones y las reglas del juego, en cada una respectivamente; pues fueron estos adultos, las personas encargadas de hacer la pregunta al niño o niña e intentar dialogar con los mismos.

Cada pieza del tablero tuvo un tema, el cual fue leído por los adultos para hacer la pregunta al niño. Las rondas de preguntas se desarrollaron de la siguiente manera:

**(1)** En la primera ronda de preguntas, el niño o la niña tuvo que señalar la fruta que le mencionen.

**(2)** En la segunda ronda de preguntas, tuvieron que decir el nombre del animal, según el sonido que haga el adulto.

**(3)** En la tercera y última ronda de preguntas, tuvieron que coger la paleta con el tipo de comida que más les guste a ellos.

La mesa que terminó de armar el tablero completo o la mitad del tablero, pudo alzar la mano para recibir su premio, así pues, se convirtió en el equipo ganador.

- Perspectiva profesional: El juego interactivo fue diseñado en base a las habilidades y la comunicación de los niños y las niñas con SD y TEA, ya que su lenguaje es muy limitado y aislado en ciertos casos. De igual forma, debido a que los demás niños que participan en el proceso también poseen discapacidad intelectual, se utilizó en el

juego: animales, frutas y comida, porque son los elementos que ellos identifican.

También, el proceso de señalamiento e interpretación de sonidos son formas en las que se comunican los grupos de estudio, por eso se utilizaron estos procedimientos, para identificar qué está sucediendo con su comunicación interpersonal e interacción social de los casos de estudio.

En relación a esto, se usaron juegos con varios elementos y tarjetas de colores, porque éstos captan la atención de los niños y las niñas, además de que, se usaron piezas como las de los tableros, pues estos grupos infantiles al poseer discapacidad intelectual, mejoran su desarrollo motriz tocando cosas y armando figuras, aparte que les gusta mover las manos y tienen su tacto muy desarrollado.

Por otra parte, la casa, granja y cocina, se utilizaron, debido a que son elementos que se encuentran en el entorno de los niños sujetos de estudio y, por lo tanto, se les hace familiar y pueden reconocerlos con facilidad, sintiéndose de esta manera, motivados para hablar y comunicarse con los demás,

Sin olvidar mencionar que, el juego fue consultado con una persona experta en la Logopedia, y que trabaja en terapias con estos niños, la misma que aprobó el juego por la idea creativa, estructuración y selección de temas y elementos que se adecuan al lenguaje, capacidad cognitiva, retención y forma de comunicación de los grupos infantiles con SD y Autismo.

## Test gráfico

En cuarto lugar, se aplicó el test gráfico seleccionado, el mismo que fue el Test de los Garabatos de Louis Corman, puesto que éste fue el único test que se adaptó a las posibilidades de los grupos de estudio, debido a que los niños y las niñas de 7 a 10 años con SD y TEA moderado, aun no puede realizar dibujos claros o coherentes, sino que, su forma de expresar este tipo de arte, es a través de garabatos.

Por consiguiente, en base a Louis Corman (1971), el Test de los Garabatos evalúa la personalidad profunda infantil y tiene una edad de aplicación de 2 a 4 años. Por ende, este test se adecua a los grupos infantiles sujetos de estudio, ya que a pesar de que tienen una edad biológica de 7 a 10 años, su edad mental es de 2 a 4 años.

También, este tipo de test analiza los garabatos dibujados por el niño, en cuatro parámetros principales y cuatro secundarios, pues de esta forma se logra identificar el estado emocional de la persona, de ahí que, cada uno de ellos tiene un significado ya establecido en relación a investigaciones experimentales aplicadas con anterioridad por el mismo autor del área de Psicología. Los parámetros son:

- Parámetros principales:
  - ✓ Presión del trazo
  - ✓ Tipo de dibujo
  - ✓ Tamaño
  - ✓ Ubicación en papel

- Parámetros principales:
  - ✓ Fijaciones
  - ✓ Mecanismos de defensa
  - ✓ Diagnóstico
  - ✓ Personalidad
    - Amplitud a los garabatos
    - Aparato psíquico

Es así como, el test se aplicó de manera individual, colocando en cada mesa una lámina tamaño A5 de color blanco, y una caja de colores. Por consiguiente, se le pidió al niño o a la niña que se dibuje así mismo, a su casa y su familia; de esta forma, se logró identificar el contexto emocional en el que se desarrolla cada caso de estudio, pues estos sentimientos y emociones influyen directamente en su comunicación interpersonal, ya que constituyen un factor determinante en su conducta social, al momento de establecer relaciones afectivas con los demás, y en consecuencia, entablar conversaciones.

Por otra parte, dentro del procedimiento, se contó con todos los permisos respectivos, los mismos que fueron otorgados por el Instituto de Educación Especial Ibarra y el Centro Terapéutico Integral Arupo, como entidades que abrieron sus puertas para la presente investigación. Además, el método de estudio de caso aplicado en la indagación, garantiza los estándares éticos de confidencialidad y protección de datos, pues toda la información obtenida del análisis de cada sujeto de estudio ha sido utilizada exclusivamente para encontrar la respuesta a las hipótesis planteadas y con el fin de alcanzar resultados válidos y con un alto grado de rigurosidad.

Se evitó usar información que pueda vulnerar el derecho de los niños, y los datos sirvieron para generar conciencia en la sociedad imbabureña y permitir que los grupos infantiles con SD y TEA posean más oportunidades para su desarrollo comunicativo integral e inclusión.

Es así como, la investigación cumple con el estándar ético de protección a menores, de modo que, en todo el proceso se ha cuidado la identidad de los niños y las niñas, sin mostrar en la mayoría de fotografías sus rostros completos; además, dichas fotos no han sido publicadas en ningún medio de comunicación, pues solamente han servido como evidencia del proceso de investigación.

## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La comunicación interpersonal en los niños y las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA), está influida por una serie de factores que existen a nivel lingüístico y psicológico. De tal forma que, las técnicas e instrumentos aplicados en el proceso de indagación se dividen en parámetros que corresponden al campo de la Logopedia y la Psicología.

Ahora bien, los datos cualitativos se examinan por cada uno de los casos de estudio, empezando con el grupo infantil A que posee SD moderado, en el cual se inicia con el niño José Roberto Aguirre, pasando al análisis referente a Nayla Torres y finalizando con la niña Jennifer Rojas. Posteriormente, se abordan los datos del grupo B que posee TEA moderado, presentando la situación comunicativa de Amanda Díaz.

Por esta razón, para analizar y comprender los datos obtenidos, se presenta a continuación, una serie de tablas que explican la información arrojada por las técnicas de observación, tales como la matriz de observación y el test gráfico aplicado a los grupos de estudio, así como, las entrevistas y el focus group realizados a los sujetos directos e indirectos de la presente investigación. En este aspecto, cada tabla corresponde a un caso de estudio.

## CASO DE ESTUDIO 1

Tabla 17. Datos informativos del caso de estudio 1

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>José Roberto Aguirre</b>	9 años	Síndrome de Down	43% Intelectual

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18. Análisis y resultados de datos referentes al caso de estudio 1

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS									
		LENGUAJE	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA
Observación	Matriz de Observación	Presenta lenguaje receptivo, pero no expresivo	Aprende el lenguaje cantando y analizando imágenes	Presenta comunicación verbal y no verbal	Se expresa con balbuceo, gestos y ruidos	Manifiesta contacto visual y sonrisas	Presenta enojo, felicidad e hiperactividad	Escucha y retiene palabras, pero presenta farfalleo al hablar	Posee un vocabulario reducido y en ocasiones se aburre	Es cariñoso, juega con otros, inicia conversaciones, manifiesta confianza	No es agresivo ni llora, pero en ocasiones grita
	Test gráfico de Garabatos / Dibujo de la Familia de Louis Corman	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	Enojo, bloqueo emocional y problemas familiares	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	Imaginación, ansiedad y aislamiento

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS									
		LEN- GUAJE	ADQUI- SIÓN LINGÜÍS- TICA	COMUNI- CACIÓN	TIPO DE EXPRE- SIÓN	HABILI- DADES	EMOCIONES	LIMITACIO- NES	DIFICUL- TADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA
Entrevista	Cuestionario  Fuente										
	Logopedista	No tiene lenguaje expresivo	Aprendizaje lento con imitación de sonidos	Gestos y señas naturales	Respuestas cortas SI/NO	Es muy cariñoso y hace mucho contacto visual	Es alegre, inquieto y en ocasiones, agresivo	Tiene problemas de memoria, es decir, no retiene ni entiende las palabras	Se aburre con facilidad	Mueve mucho las manos y le gusta interactuar con otros	Problemas marcados como gritos y llantos
	Psicóloga	Palabras aisladas	Aprendizaje muy lento del vocabulario	Lenguaje no verbal: gestos y ruidos	Se expresa con balbuceo y solo obedece órdenes	Presenta contacto visual y busca oportunidades para hablar	Felicidad, enojo, hiperactividad	No retiene palabras, se aburre con facilidad si no se le da un orden	No se concentra en sus actividades	Manifiesta una buena relación sentimental con otros, sin embargo, prefiere hablar con una sola persona	Presenta problemas de conducta. Cambios bruscos, de felicidad y tranquilidad a enojo

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS										
		LENGUAJE	AQUISI-CIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL		
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA	
Entrevista	Cuestionario Fuente											
	Docente	Lenguaje limitado	Vocabulario muy reducido	Lenguaje no verbal prima sobre el verbal	Muchos gestos, ruidos y movimientos corporales	Afectividad con los demás y mucho contacto visual	Felicidad, enojo, hiperactividad	No escucha y no pone atención	Se distrae, se aburre y a veces se aísla	Manifiesta confianza, le gusta jugar con otros y mueve mucho las manos	Problemas de estado de ánimo	
Focus Group	Videgrabadora / Juegos interactivos	No presenta lenguaje verbal	Deficiencia de adquisición lingüística	No verbal: ruidos y pocos gestos	Señas naturales	Bailó y cantó	Enojo, irritabilidad y alegre	No escucha y presenta desinterés	Se aisló del grupo y se aburría con facilidad	No quiso interactuar, ni mantuvo contacto visual	Problemas de agresividad, llanto, gritos y pelas	

Fuente: Elaboración propia en base a técnicas e instrumentos aplicados

Posterior a la tabla de datos manifestada, en la que se ha identificado cada factor que influye en el proceso comunicativo, desde el lenguaje básico hasta la comunicación interpersonal del niño José Roberto Aguirre, se procede a plasmar la información de cada parámetro de análisis, describiendo a mayor profundidad cada uno de ellos, en un enfoque direccionado a la interacción social como máxima forma de comunicación eficaz, del caso de estudio 1.

De forma análoga, se manifiesta en cada apartado, los datos que se obtuvieron de todas las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación de campo, en los que se incluirá la información de especialistas como psicólogas y logopedistas, además de docentes, quienes comparten el mismo entorno del niño José Roberto Aguirre y, por lo tanto, conocen a fondo la situación del niño en cuanto al objeto de estudio: la comunicación interpersonal.

- **LENGUAJE:** En el caso de estudio 1, se identifica que José Roberto Aguirre, es un niño con SD moderado que, según la matriz de observación, sí habla, pero no puede pronunciar las palabras. Además, su lenguaje receptivo está desarrollado, ya que recibe con interés los estímulos que realizan las expertas en las terapias; no obstante, su lenguaje expresivo es deficiente, puesto que presenta palabras aisladas como SI/NO, TOMA/DAME, etc.

Por otra parte, el lenguaje del niño no presenta un progreso durante las tres terapias psicológicas y las tres de lenguaje, pues en el seguimiento a las mismas, José Roberto continúa con un lenguaje limitado, lo que de acuerdo con la psicóloga Ximena Flores, es muy difícil que el niño desarrolle su lenguaje hacia estructuración de oraciones. En este aspecto, también la Lic. Nancy Villareal, experta en Logopedia, afirma que su lenguaje se manifiesta sencillamente con respuestas cortas y expresiones cotidianas de su entorno

familiar, y su docente de clase, menciona que el lenguaje verbal del niño es casi fugaz, en donde solo dice TI en lugar de SI, y NO.

Y al hablar del lenguaje que posee el caso de estudio 1, en el focus group, se evidencia que el niño no habla en compañía de un grupo de personas, de ahí que, no pronuncia y su lenguaje receptivo y expresivo se reducen al nivel más bajo de comunicación.

- **ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA:** José Roberto aprende el vocabulario de mejor manera, cuando analiza dibujos y canta, de acuerdo a la matriz de observación. En cuanto a las entrevistas, la psicóloga y la logopedista coinciden en que aprende mejor a través de imágenes y repetición de frases, y la docente afirma que la forma más viable de que el niño adquiera un lenguaje es a través de los juegos. Por su parte, en el focus group, existió una deficiencia total de la adquisición lingüística en el caso de estudio 1.
  
- **COMUNICACIÓN:** La matriz de observación evidencia que José Roberto Aguirre presenta los dos tipos de comunicación: verbal y no verbal, aspecto en el que tanto la psicóloga, la docente y la logopedista, coinciden en que prima el no verbal, pues el niño se comunica más a través de gestos y señales naturales. Además, en el focus group se identifica, que la comunicación no verbal del niño desapareció, pues no se comunicó de ninguna forma.
  
- **TIPO DE EXPRESIÓN:** La matriz de observación arroja datos de que el niño no presenta vocalización de las palabras, pero sí existe un balbuceo. Además, de que se expresa a través de gestos y ruidos. En este aspecto, tanto la psicóloga, la logopedista y la docente coinciden en las mismas observaciones. No obstante, en el focus group se evidenció que el balbuceo fue ausente, y José Roberto solo manifestó ruidos.

- **HABILIDADES:** La mayor habilidad de José Roberto es el contacto visual en base a la matriz de observación, de igual forma, la logopedista coincide en que ésta es su habilidad más fuerte; no obstante, para la docente y psicóloga, su habilidad más marcada es la sonrisa. Ahora bien, en el focus group el niño retuvo sus habilidades, por lo cual, existió una ausencia de las mismas, es decir, no presentó ninguna.
- **EMOCIONES:** El niño presenta en su mayoría de veces enojo y felicidad, de acuerdo a la matriz de observación. En relación a las entrevistas, la psicóloga menciona que el enojo es su principal emoción, mientras que la logopedista ha experimentado que José Roberto es muy inquieto y alegre, observaciones que son respaldadas por la docente de clase. Ahora, en el focus group se identificó netamente enojo y agresividad como sus emociones principales.
- **LIMITACIONES:** El caso de estudio presenta problemas en la retención de las palabras como su mayor limitación para desarrollar la comunicación interpersonal, observación que coincide con la opinión de la psicóloga y la docente. En relación a la logopedista, su principal limitación es la deficiencia en el entendimiento de palabras; y en el focus group, el niño presentó como su mayor limitación, el no escuchar.
- **DIFICULTADES:** Tanto la matriz de observación, como las dos expertas en Psicología y Logopedia, respectivamente, coinciden en que José Roberto muestra un desinterés parcial en sus actividades y un vocabulario reducido. En cuanto a la docente, el niño presenta dificultades de aislamiento y aburrimiento; además, en el focus group, se evidenció un desinterés total de las actividades de lenguaje que se propuso.

- **COMUNICACIÓN INTERPERSONAL:** El niño José Roberto Aguirre inicia conversaciones con otros a través de gestos, pero tiene una necesidad fuerte de comunicarse. Además, el niño pregunta, manifiesta confianza y prefiere hablar cuando le muestran dibujos; todo esto, según la matriz de observación. Ahora bien, para la psicóloga, el niño presenta problemas de conducta, debido a que en ocasiones es agresivo y se niega a hablar; sin embargo, para la logopedista, el niño tiene una conducta más tranquila, pero aun así, llora y grita cuando no consigue lo que quiere.

Por otra parte, la docente no coincide con las expertas, pues menciona que José Roberto manifiesta confianza con otros para interactuar, le gusta jugar con sus compañeros de clase, esto en relación a su comunicación interpersonal; sin embargo, la profesora reconoce que el niño presenta una conducta muy cambiante, como en el caso de pasar de alegría a enojo. Y finalmente, en el focus group, la comunicación interpersonal de José Roberto fue totalmente eliminada a causa de sus problemas de conducta, mostrándose enojado, agresivo y aislado de los demás.

Ahora bien, se presenta a continuación la tabla de análisis de datos, referentes al caso de estudio 2, la niña Nayla Torres, quien también posee Síndrome de Down moderado, y, por lo tanto, corresponde al grupo de estudio A. La tabla mencionada manifiesta información de los mismos parámetros examinados en el caso de estudio 1, es decir, los aspectos psicológicos y lingüísticos que influyen en la comunicación interpersonal de estos grupos infantiles.

Es menester mencionar que, las tablas realizadas permiten comprender de una manera más clara y precisa lo que ocurre con cada niño y niña con SD y TEA, en su proceso comunicativo. Además, posibilita a la investigadora, contrastar los datos arrojados por las técnicas y los instrumentos aplicados, desde la perspectiva de triangulación de la información.

La primera arista la conforman los mismos grupos infantiles como sujetos de estudio; la segunda, los expertos, es decir, logopedistas y psicólogos que intervienen en sus terapias y juegan un papel esencial para que la comunicación de estos niños se desarrolle progresivamente; y, por último, la tercera arista agrupa a las docentes que comparten el mismo entorno social que los sujetos de estudio.

## CASO DE ESTUDIO 2

Tabla 19. Datos informativos del caso de estudio 2

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>Nayla Torres</b>	9 años	Síndrome de Down	45% Intelectual

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20. Análisis y resultados de datos referentes al caso de estudio 2

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS									
		LENGUAJE	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA
Observación	Matriz de Observación	Presenta lenguaje receptivo y expresivo	Aprende analizando imágenes y no cantando	Presenta comunicación verbal y no verbal. Prima el verbal	Se expresa vocalizando palabras. No con ruidos ni gestos	Contacto visual, presta atención y repite palabras	Tranquilidad y timidez. Alegría muy pocas veces	No presenta a pesar de que su timidez influye en cierto grado	No presenta. Le gusta aprender y es colaborativa	Juega con otras personas, mueve las manos y es cariñosa en muy pocas ocasiones	No es agresiva, no grita, ni llora
	Test gráfico de Garabatos / Dibujo de la Familia de Louis Corman	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	Alegría y satisfacción en su ambiente familiar	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	Es muy positiva, sensible y delicada

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETOS DE ANÁLISIS										
		LENGUAJE	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL		
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA	
Entrevista	Cuestionario											
	Fuente											
	Logopedista	Tiene lenguaje expresivo y estructura oraciones	Aprendizaje constante y vocabulario más amplio	Se comunica con oraciones simples y señas naturales	No presenta balbuceo. Dice palabras entendibles	Presenta mucho contacto visual y se concentra en su actividad	Es tranquila y alegre. Muy entusiasta	Su timidez le impide en ocasiones, hablar con los demás	En ocasiones se aísla	Le gusta jugar con el otro y busca oportunidades de relacionarse	No presenta problemas. Es tranquila y no hiperactiva	
Psicóloga	Tiene lenguaje receptivo y expresivo	Aprendizaje eficaz de vocabulario pasivo, pero no activo	Usa el lenguaje verbal y no tanto el no verbal	Se expresa con palabras simples. No domina las compuestas	Presenta contacto visual y sonríe en ocasiones	Tranquilidad y timidez	No retiene palabras compuestas, pero tiene buena memoria	No presenta ninguna	Prefiere hablar con una sola persona y manifiesta confianza	Presenta timidez, pero no grita, llora ni es agresiva		

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS										
		LENGUAJE	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL		
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA	
Entrevista	Cuestionario											
	Fuente											
	Docente	Lenguaje claro y vocalizado	Vocabulario amplio y aprendizaje a través del análisis	Se comunica más hablando que con gestos	Palabras claras y coherentes	Hace mucho contacto visual y siempre atiende	Tranquilidad y timidez	No retiene muchas palabras en una conversación	No presenta ninguna. Es muy activa	Manifiesta confianza, le gusta jugar con otros y es cariñosa	No presenta. Es tranquila y disciplinada	
Focus Group	Videgrabadora / Juegos interactivos	El lenguaje verbal prima sobre el no verbal	Aprende analizando dibujos y jugando con las manos	Lenguaje verbal. No mueve las manos ni hace gestos	Se comunica hablando y no con gestos ni ruidos	Presentó mucha atención y repitió palabras	Tranquilidad y felicidad	No presentó ninguna	Ninguna. Interactuó con el grupo y respondió a todos los juegos	Se comunicó con los demás, preguntó e inició conversaciones cortas	Estuvo tranquila, alegre y muy concentrada	

Fuente: Elaboración propia en base a técnicas e instrumentos aplicados

Posterior a la tabla de datos manifestada, en la que se ha identificado cada factor que influye en el proceso comunicativo, desde el lenguaje básico hasta la comunicación interpersonal de la niña Nayla Torres, se procede a plasmar la información de cada parámetro de análisis, describiendo a mayor profundidad cada uno de ellos, en un enfoque direccionado a la interacción social como máxima forma de comunicación eficaz, del caso de estudio 2.

- **LENGUAJE:** En el caso de estudio 2, se identifica que Nayla Torres, es una niña con SD moderado que, según la matriz de observación, habla a un ritmo mayor que el farfuleo, pero no a un ritmo constante. Además, su lenguaje receptivo y expresivo está desarrollado, de igual forma, la niña pronuncia sin dificultad las palabras y estructura oraciones simples.

Por otra parte, el lenguaje de la niña presenta un progreso durante las tres terapias psicológicas y las tres de lenguaje, pues en el seguimiento a las mismas, Nayla desarrolla mucho su lenguaje expresivo, haciendo que su comunicación adquiera mayor fluidez; además, de acuerdo con la psicóloga Ximena Flores, la niña tiene muchas posibilidades de llegar al lenguaje escrito, que para estos niños, es muy complicado, debido a sus limitaciones. En este aspecto, también la Lic. Nancy Villareal, experta en Logopedia, afirma que su lenguaje está muy desarrollado y que la niña ha logrado a su edad, pronunciar bien las palabras, pues el grupo infantil que posee SD moderado tienen a decir TI en lugar de SI, no obstante, Nayla dice SI.

Y al hablar del lenguaje que posee el caso de estudio 2, en el focus group, se evidencia que la niña mantiene su lenguaje verbal a pesar de que se encuentre con muchas personas, y no influye si éstas son adultas o niños, pues Nayla responde a todos los estímulos que recibe, de una manera oral; es decir, palabras claras, oraciones bien estructuradas e ideas coherentes.

- **ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA:** Para Nayla Torres, el aprendizaje de palabras es más fácil cuando se le presentan dibujos y se analizan los mismos. La niña no aprende mucho cantando, pero si cuando mira vídeos, todo esto de acuerdo a la matriz de observación. En cuanto a las entrevistas, la psicóloga y la logopedista coinciden en que aprende mejor a través de imágenes, imitación de sonidos y repetición de palabras; y la docente afirma que la forma más viable de que la niña fortalezca su lenguaje, y por consiguiente, su comunicación interpersonal mejora a través de los juegos y el trabajo en equipo. Por su parte, en el focus group, se identificó que la adquisición lingüística en el caso de estudio 2, se desarrolla de mejor manera con el uso de juegos y análisis de imágenes que llamen su atención.
- **COMUNICACIÓN:** La matriz de observación evidencia que Nayla Torres presenta solo la comunicación verbal, aspecto en el que tanto la psicóloga, la docente y la logopedista, coinciden en que prima el verbal, sobre el no verbal, pues la niña se comunica a través de oraciones simples y habla claramente, a excepción de ciertas expresiones complejas. Además, en el focus group se identifica, que la comunicación verbal de la niña se mantuvo y respondió a todas las fases del juego, intentando siempre iniciar conversaciones y preguntar.
- **TIPO DE EXPRESIÓN:** La matriz de observación arroja datos de que Nayla no presenta balbuceo, sino que, vocaliza adecuadamente las palabras. En este aspecto, la psicóloga y la logopedista coinciden en que la niña habla claramente y dice palabras coherentes, no obstante, la docente expresa que en ocasiones, Nayla tiene problemas en su pronunciación. Por su parte, en el focus group la niña se expresó verbalmente, y vocalizó todas las palabras, manifestando un lenguaje claro.

- **HABILIDADES:** La mayor habilidad de Nayla es el contacto visual y atención, ya que, siempre está concentrada en sus actividades, de acuerdo a la matriz de observación. En relación a la información manifestada por las expertas, las dos coinciden en que su habilidad es el contacto visual, y para la docente de la niña, su habilidad es la sonrisa y sin duda, el contacto visual. Por su parte, el focus group evidenció que la niña presenta el contacto visual y la atención como habilidades fuertes para su comunicación interpersonal.
- **EMOCIONES:** La niña es tranquila y presenta felicidad en ocasiones, en ella prima la timidez, según la matriz de observación. Además, la logopedista menciona que una de sus emociones más fuertes es la alegría, no obstante, para la psicóloga, Nayla es tímida y no presenta alegría; pero la docente, coincide con la logopedista, ya que manifiesta que la niña es alegre, entusiasta y muy colaboradora al momento de realizar sus actividades. Ahora bien, en el focus group, Nayla se mantuvo tranquila y entusiasta con el juego realizado.
- **LIMITACIONES:** El caso de estudio 2 no presenta limitaciones para comunicarse, ya que, de acuerdo a la matriz de observación, la niña entiende palabras, escucha y tiene una excelente memoria para retener las palabras. En este aspecto, tanto la logopedista y docente, coinciden en que la niña no tiene limitaciones, sino más bien, oportunidades para seguir mejorando su lenguaje e interactuando con los demás en diálogos. No obstante, la psicóloga menciona que Nayla a veces se desconcentra y una de sus limitaciones es la timidez, que le impide desenvolverse bien con otros.

- **DIFICULTADES:** La niña no presenta dificultades de acuerdo a la matriz de observación, puesto que no se aísla, no muestra desinterés ni se aburre. Además, su vocabulario no es reducido, sino más bien, amplio. En este aspecto, la logopedista coincide con la información arrojada por la matriz, debido a que la niña tiene un buen desarrollo en su lenguaje y no tiene dificultades para comunicarse; sin embargo, la docente y psicóloga mencionan que Nayla si presenta dificultades, y coinciden en que una de éstas, es la timidez y la retención de palabras complejas.

Por su parte, en el focus group se identificó que la niña es tímida, pero no es una dificultad, puesto que conversa con otros e interactúa a medida de sus posibilidades.

- **COMUNICACIÓN INTERPERSONAL:** Nayla presenta un desarrollo progresivo en su comunicación interpersonal, sin que exista interrupciones, dado que, de acuerdo a la matriz de observación, la niña pregunta, manifiesta confianza, señala figuras cuando son nombradas y siempre busca oportunidades para expresarse.

En este aspecto, la psicóloga y logopedista coinciden en que la niña manifiesta mucha confianza con los demás y pregunta para aprender nuevas palabras, de igual forma, no presenta problemas de conducta y le gusta jugar con otros, parámetro en el que la docente coincide también, en que Nayla manifiesta confianza y le gusta jugar con los demás, lo cual contribuye a su interacción social. Además, en el focus group se evidenció que el caso de estudio 2, se manifiesta tranquila y no es agresiva, por el contrario, inicia conversaciones y establece relaciones sentimentales con los demás, aunque en este último aspecto, Nayla no es muy cariñosa, sino que su timidez siempre prima al momento de comunicarse.

Sin duda, el lenguaje y la comunicación de los niños y las niñas con SD y TEA, se presentan de una manera diferente en cada uno de ellos, pues influyen múltiples factores que van desde los problemas físicos hasta los psicológicos. Además, el apoyo de los familiares y personas cercanas a estos grupos infantiles incide en un nivel superior a su desarrollo comunicativo, el mismo que puede presentar un progreso paulatino, una pausa en su desarrollo, y hasta un retroceso.

De forma análoga, hablar del por qué cada caso de estudio posee el lenguaje y el habla que manifiesta, se convierte en un tema de debate, puesto que las expertas en Psicología y Logopedia tienen su punto de vista, así como los docentes que trabajan con estos grupos vulnerables, e indudablemente, las personas exteriores a estos niños poseen otras perspectivas.

En definitiva, a pesar de que el grupo A y el grupo B, sujetos del presente estudio, tengan como diagnóstico un SD y TEA moderado, sus circunstancias de vida son distintas, y pues, aunque todos presenten el mismo grado de discapacidad intelectual, no todos expresan el mismo nivel de fluidez en su comunicación.

Es así como, posterior a esta discusión, se presenta a continuación la tabla de análisis de resultados referentes al caso de estudio 3, correspondiente a la niña Jennifer Rojas, quien posee SD moderado y por lo tanto, se incluye en el grupo A de la indagación. En dicha tabla, se examinan los mismos parámetros aplicados a los dos anteriores casos de estudio, con el fin de conocer cómo se comunica Jennifer.

## CASO DE ESTUDIO 3

Tabla 21. Datos informativos del caso de estudio 3

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>Jennifer Rojas</b>	7 años	Síndrome de Down	40% Intelectual

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Análisis y resultados de datos referentes al caso de estudio 3

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS									
		LENGUAJE	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA
Observación	Matriz de Observación	Presenta lenguaje receptivo, pero no expresivo	Aprende el vocabulario cantando y no analizando	Presenta comunicación verbal y no verbal	No vocaliza, se expresa con ruidos y poco balbuceo	Contacto visual en ocasiones	Tranquilidad, enojo, tristeza. Es muy inquieta	No escucha en ocasiones, presenta farfuleo y no retiene palabras	Se aburre, muestra desinterés y su vocabulario es reducido	Mueve las manos y juega con otros niños. No interactúa con adultos y no manifiesta confianza	Grita, llora y en ocasiones es agresiva
	Test gráfico de Garabatos Louis Corman	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	Enojo, bloqueo emocional y depresión	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	Aislamiento, negación y susto

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETOS DE ANÁLISIS										
		LENGUAJE	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL		
INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA											
Entrevista	Cuestionario											
	Fuente											
	Logopedista	No tiene lenguaje expresivo	Aprendizaje lento con canciones y juegos	Lenguaje verbal y no verbal muy reducido	Palabras aisladas. Trabaja con órdenes	Pone atención en ocasiones y presenta expresión facial	Es tranquila y muy tímida. Casi no sonríe	Le cuesta retener palabras. No comprende lo que le dicen, solo cumple con la orden	En muchas ocasiones muestra desinterés y no habla	No pregunta, prefiere hablar con una persona y no con más. No es muy cariñosa	Problemas marcados como enojo y berrinches	
Psicóloga	Su lenguaje expresivo es reducido y tiene problemas en el receptivo	Aprendizaje muy lento y a través de órdenes	Lenguaje no verbal: gestos y ruidos. No habla, pero entiende todo	Priman los ruidos sobre el balbuceo. Casi no habla	Tiene expresión facial (muecas) y sonríe muy poco	Enojo, tristeza y miedo. No presenta felicidad	Problemas de memoria, problemas de conducta. Farfuleo y no escucha	En ocasiones se aísla y se distrae con facilidad	Le gusta jugar solo con niños de su edad, no pregunta, no inicia conversaciones	Presenta problemas emocionales, grita, llora y se bloquea. No quiere hablar		

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS									
		LENGUAJE	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA
<b>Focus Group</b>	Videograbadora / Juegos interactivos	No presentó lenguaje verbal y su lengua no verbal fue muy limitado	Aprendió palabras con juegos y dibujos. No habló pero sonrió	Lenguaje no verbal: primaron los ruidos sobre los gestos	Ruidos y aplausos	Hizo contacto visual e imitó sonidos (animales)	Tranquilidad, miedo y enojo	No entiende muchas palabras y no retiene (problemas de memoria)	En ocasiones se aisló y se aburría. Manifestó un vocabulario muy reducido	No manifestó mucha confianza con los demás, jugó sola, pero sí señaló imágenes cuando fueron nombradas	Gritó en ocasiones, pero no lloró. No se mostró cariñosa

Fuente: Elaboración propia en base a técnicas e instrumentos aplicados

Después de identificar lo que sucede dentro del aspecto lingüístico y psicológico de la niña Jennifer Rojas, se procede a manifestar con mayor profundidad los resultados de cada parámetro analizado. En consecuencia, se contrasta también, cada ítem con los datos arrojados por las entrevistas, el focus group, la matriz de observación y el test gráfico; es importante mencionar que, en el caso de estudio 3, no se cuenta con la entrevista dirigida a docentes, puesto que la niña Jennifer, no trabaja con un profesor en específico, puesto que su terapia se efectúa en el Centro Terapéutico Integral Arupo, siendo éste una organización privada, y más no, un instituto de educación especial.

- **LENGUAJE:** El caso de estudio 3 si puede hablar, pero no pronunciar las palabras, por lo que, Jennifer posee un lenguaje receptivo, ya que comprende las palabras, pero no se expresa, es decir, su lenguaje expresivo es muy limitado; todo esto en relación a la matriz de observación. Ahora bien, en cuanto a las entrevistas, la logopedista Raquel Anrrango, manifiesta que la niña no tiene lenguaje expresivo, pero si receptivo, y la psicóloga Carolina del Pozo, coincide con la logopedista en cuanto a su lenguaje expresivo, pero para ella, Jennifer no presenta lenguaje receptivo, pues no entiende lo que se le dice.

Por otra parte, en el focus group la niña no habló ni pronunció palabras. Además, su lenguaje expresivo se manifestó a través de ruidos, pero su lenguaje receptivo coincidió con el punto de vista de la psicóloga del Pozo, puesto que no comprendió lo que se le decía ni entendió las palabras por su vocabulario reducido.

- **ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA:** Según la matriz de observación, Jennifer aprende palabras cuando se usan juegos y canciones, más no cuando se analizan dibujos. En este aspecto, la logopedista coincide con esta

información, pues manifiesta que, para la niña, enseñarle vocabulario mediante juegos fáciles, se convierte en una diversión; no obstante, la psicóloga Carolina del Pozo menciona que, Jennifer tienen mayor adquisición lingüística cuando se le indica imágenes, y se la hace dibujar o pintar sobre un papel, por lo cual, no coincide con los resultados anteriores. Y de acuerdo al focus group, se evidencia que el caso de estudio 3, aprende las palabras a través de dibujos y juegos, pero no con canciones.

- **COMUNICACIÓN:** Jennifer presenta un lenguaje verbal y no verbal muy reducidos. En ocasiones se niega a hablar, a pesar de que si tiene los dos tipos de comunicación; datos arrojados por la matriz de observación. Por su parte, en las entrevistas, la psicóloga del Pozo y la logopedista Arrango, coinciden en que la niña manifiesta los dos tipos de comunicación, pero que tanto el verbal como no verbal es limitado, es decir, no prima ninguno.

Ahora bien, en el focus group se identificó que Jennifer no presenta comunicación verbal, pues durante el proceso de interacción social, la niña solo se comunicó a través de ruidos, como parte de un lenguaje no verbal.

- **TIPO DE EXPRESIÓN:** La matriz de observación arroja datos de que Jennifer no vocaliza las palabras, pero si presenta un balbuceo. Además, manifiesta más ruidos que gestos. En este aspecto, la psicóloga coincide con la logopedista en cuanto a que la niña no puede vocalizar pero si presenta un balbuceo, a pesar de que éste es muy reducido; no obstante, las expertas difieren en cómo se expresa Jennifer, pues para la psicóloga del Pozo, la niña presenta más ruidos, y para la logopedista Arrango, el caso de estudio 3 se comunica con gestos.

- **HABILIDADES:** Jennifer presenta como mayor habilidad la expresión facial, es decir, muecas que realiza por si misma, pero no manifiesta contacto visual ni sonrisas; todos estos datos según la matriz de observación. Por otra parte, la logopedista menciona que la habilidad comunicativa más marcada en la niña es la atención que presta cuando alguien habla, quizá para tratar de entender lo que dice; no obstante, la psicóloga expresa lo contrario, pues para ella, Jennifer no pone atención a lo que se le dice, y de acuerdo a su experiencia, la habilidad más frecuente que se encuentra en la niña es el contacto visual.

En el focus group se logró contrastar esta información, pues Jennifer presenta contacto visual, aunque es muy limitado. No pone atención cuando alguien le habla, pero si atiende a la orden que se le da, y en cuanto a sus expresiones faciales, no sonrío casi nunca.

- **EMOCIONES:** Jennifer es un caso de estudio muy particular, porque pasa de la tranquilidad al enojo, de un minuto a otro. Además, la niña se presenta triste y con miedo en ocasiones; datos arrojados por la matriz de observación. En cuanto a las entrevistas, las dos expertas coinciden en que la niña se enoja con facilidad, pero también hay diferencias, de ahí que, para la logopedista Jennifer es tranquila y feliz, pero para la psicóloga, el caso de estudio 3 se manifiesta inquieta y triste.

De acuerdo a estas emociones, el test gráfico ayuda a contrastar la presente información, pues según los garabatos dibujados por la niña, se coincide en que tiene problemas emocionales como la tristeza, el miedo, la ansiedad y la depresión, quizá por eso se enoja con facilidad. Por su parte, en el focus group, Jennifer se presentó con enojo durante episodios marcados, pero durante el mayor tiempo, estaba tranquila.

- **LIMITACIONES:** El caso de estudio 3 presenta farfuleo y problemas de retención de palabras, como sus mayores limitaciones; todo esto en base a la matriz de observación. En este aspecto, las expertas coinciden, debido a que, tanto la psicóloga como la logopedista, mencionan que Jennifer tiene problemas de memoria, no entiende la mayoría de palabras y habla a ritmo muy lento (farfuleo); y en el focus group, se confirmaron estos datos, en vista de que, la niña no entiende muchas palabras y tiene problemas de retención.
- **DIFICULTADES:** De acuerdo a la matriz de observación, la mayor dificultad de Jennifer es su vocabulario reducido, y la logopedista coincide en este aspecto; sin embargo, para la psicóloga, Jennifer se aburre con facilidad e incluso muestra desinterés en sus actividades y sobre todo, cuando se trata de dialogar con alguien más. Por otra parte, en el focus group, el caso de estudio 3 se aisló en ocasiones y su vocabulario reducido no le permitió interactuar mucho con los demás.
- **COMUNICACIÓN INTERPERSONAL:** Jennifer Rojas es un caso que rompe con los esquemas establecidos en este tipo de discapacidad intelectual, ya que una de las características del grupo infantil con Síndrome de Down, es su capacidad afectiva, es decir, son muy cariñosos. No obstante, Jennifer no es cariñosa, en lo absoluto, y prefiere jugar con niños de su edad y no con adultos. Además, la niña no pregunta, no inicia conversaciones ni manifiesta confianza, y en ocasiones, se niega a hablar; todo esto en base a la matriz de observación.

Para las expertas, el caso de estudio 3 tiene problemas de conducta marcados, pues grita, llora, hace berrinches y en ocasiones discute; aspectos en los que la psicóloga y logopedista coinciden. Sin embargo, para la psicóloga, la niña prefiere hablar cuando le muestran dibujos y el hecho de que mueva las manos, contribuye en su interacción social; pero para la

logopedista, Jennifer prefiere hablar cuando juega o canta, además de que según su experiencia, la niña no inicia conversaciones porque tiene miedo a la gente externa, por esta razón, no manifiesta confianza.

Por su parte, en el focus group, la comunicación interpersonal de Jennifer se presentó limitada, pues no manifestó confianza con los demás, no inició conversaciones y en momentos cortos, se negó a hablar. Análogamente, su conducta se presentó con muchas dificultades, dado que gritó y no se mostró cariñosa, aun así, no fue agresiva ni lloró; movió las manos y jugó con los otros niños, pero ignoró a los adultos, lo cual contrasta que el caso de estudio 3, prefiere comunicarse con personas de su edad, y a través de ruidos y balbuceo.

Una forma de comunicarse diferente, un lenguaje limitado, pero a la vez peculiar, una manera de expresión no común; estas características presentan los niños y las niñas con SD y TEA, cuando de hablar se trata. Por estos motivos, la comunicación interpersonal de los grupos de estudio se presenta influida por múltiples factores que se conectan con la parte psicológica y lingüística de cada individuo, que posee estas discapacidades intelectuales.

En este contexto, se presenta a continuación la tabla de análisis de resultados, correspondientes al caso de estudio 4, la niña Amanda Díaz, quien posee Trastorno del Espectro Autista, en un grado moderado. Consecuentemente, la niña conforma el grupo B, por lo tanto, ahora es esencial centrarse en el TEA, que, a diferencia del SD, causa en la persona un bloqueo emocional y psicológico, impidiendo que el individuo pueda expresarse con un lenguaje verbal bien articulado.

Indudablemente, la dificultad que presenta el grupo infantil con TEA con respecto a su lenguaje y habla, incide directamente en su comunicación interpersonal e interacción social. Es así como, es fundamental analizar cada factor que ocasiona este problema lingüístico, el mismo que se conecta con un problema psicológico; entonces, se habla de que estos niños atraviesan no una, sino muchas barreras que limitan su desarrollo socio-comunicativo. De ahí que, la tabla de análisis es fundamental para comprender el presente estudio.

## CASO DE ESTUDIO 4

Tabla 23. Datos informativos del caso de estudio 4

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>Amanda Díaz</b>	7 años	Autismo	41% Intelectual

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24. Análisis y resultados de datos referentes al caso de estudio 4

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS									
		LENGUAJE	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA
<b>Observación</b>	Matriz de Observación	No tiene lenguaje receptivo ni expresivo	Aprende el vocabulario solo cantando	Presenta solo comunicación no verbal	Se expresa con gestos y ruidos. Priman los ruidos	Contacto visual y sonrisas en ocasiones	Enojo, felicidad en ocasiones e hiperactividad	No entiende las palabras, no retiene y no escucha	Se aísla, se aburre y muestra desinterés hacia sus actividades	No pregunta, no manifiesta confianza, no señala figuras, juega sola. Mueve mucho las manos	Grita, pero no es agresiva ni llora
	Test gráfico de Garabatos / Dibujo de la Familia de Louis Corman	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	Bloqueo emocional, enojo y depresión	No arroja datos	No arroja datos	No arroja datos	Negación, aislamiento y problemas familiares

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS										
		LENGUAJE	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	COMUNICACIÓN	TIPO DE EXPRESIÓN	HABILIDADES	EMOCIONES	LIMITACIONES	DIFICULTADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL		
INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA											
Entrevista	Cuestionario											
	Fuente											
	Logopeda	No tiene lenguaje receptivo y su lenguaje expresivo es muy limitado	Aprendizaje lento con canciones o vídeos	Comunicación primitiva (gritos, sonrisas)	Gestos y ruidos. Los ruidos son más frecuentes	Contacto visual y sonrisas	Inquieta, feliz y enojada en ocasiones	No comprende lo que le dicen, tampoco sigue las órdenes. Piensa que está jugando siempre	Se desconcentra, se aísla y no pone atención a sus actividades	No habla, no busca a los demás para comunicarse, no manifiesta confianza.	Problemas de atención. Es muy inquieta y grita mucho. En ocasiones es agresiva	
Psicóloga	Carencia de lenguaje expresivo y receptivo	Aprendizaje interrumpido por su TEA, aun así aprende con dibujos	Comunicación no verbal: ruidos y muecas en su rostro	No habla. Se expresa con señas naturales y gritos	Contacto visual	Prima el enojo y la hiperactividad	Problemas de memoria. No comprende las palabras y no las retiene.	Se aísla, no pone atención y no escucha	Juega sola, se niega a hablar, no interactúa con los demás. Se asusta y agacha la cabeza	Grita mucho, en ocasiones llora y cuando no le dan lo que quiere discute y bota cosas al suelo		

TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARÁMETROS DE ANÁLISIS										
		LENGUAJE	AQUISI- CIÓN LINGÜÍS- TICA	COMUNI- CACIÓN	TIPO DE EXPRE- SIÓN	HABILI- DADES	EMOCIO- NES	LIMITACIONES	DIFICUL- TADES	COMUNICACIÓN INTERPERSONAL		
										INTERACCIÓN SOCIAL	CONDUCTA	
Entrevista	Cuestionario											
	Fuente											
	Docente	Su lenguaje expresivo y receptivo es ausente	Aprendizaje muy lento a través de canciones y juegos	Ausencia de lenguaje verbal y lenguaje no verbal limitado	Gritos, golpes de sus manos, ruidos y escasos gestos	Presenta mucho contacto visual	Es inquieta y se enoja con facilidad	No comprende lo que se le dice, solo actúa cuando mira que los demás niños lo hacen	No atiende, no escucha y no tiene vocabulario	No pregunta, no inicia conversaciones, no le gusta asociarse. Se aísla y juega sola	Grita, en ocasiones es agresiva o muy pasiva	
Focus Group	Videgrabadora / Juegos interactivos	No tiene lenguaje expresivo y su receptivo es limitado	Aprende con juegos, pero su aprendizaje es muy lento	No existe lenguaje verbal y el no verbal estuvo casi ausente	Gritos, llanto, golpes sobre la mesa	Sonrisas, contacto visual y muecas de emoción	Inquietud, enojo y felicidad	No entiende palabras ni órdenes, solo se queda mirando las cosas	No escucha, se aburre y se aísla mucho	No busca interactuar con otros. Jugó sola y en ocasiones no hizo nada, estuvo estática	Estuvo tranquila, después hiperactiva y un poco agresiva	

Fuente: Elaboración propia en base a técnicas e instrumentos aplicado

La tabla manifestada anteriormente presenta los resultados de una manera específica y concisa, en cuanto a los datos arrojados por la matriz de observación, las entrevistas, el focus group y el test gráfico. Ahora bien, es importante profundizar en cada parámetro de análisis, pues en el caso de estudio 4 pertenece a un grupo diferente de los anteriores niños y niñas que corresponden al grupo A; y, recordar que cada grupo de estudio es un mundo distinto, permite ser cada vez más analíticos, cuando se trata de incluir a estos grupos infantiles dentro de la sociedad en la que vivimos.

- **LENGUAJE:** De acuerdo a la matriz de observación, Amanda Díaz no habla y no puede pronunciar; además, no presenta lenguaje receptivo ni expresivo. La psicóloga Ximena Flores y la docente de la niña, coinciden con los datos arrojados por este instrumento. No obstante, la logopedista Nancy Villareal difiere en este aspecto, pues la experta menciona que Amanda sí presenta un lenguaje expresivo, a pesar de que éste se limita a tan solo ruidos.

Por su parte, en el focus group se evidenció que la niña no tiene lenguaje receptivo, pues no comprende lo que se le dice, y su lenguaje expresivo se presenta casi ausente, de ahí que, la niña se limita a gestos y ruidos.

- **ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA:** El caso de estudio 4 manifiesta un aprendizaje muy lento en relación al vocabulario, pues la niña solo aprende con canciones, y, aun así, no existe un progreso de este aspecto en sus tres terapias, tanto psicológicas como de lenguaje; todos estos datos según la matriz de observación. En cuanto a las expertas, la psicóloga y la logopedista están de acuerdo en que Amanda aprende palabras mediante videos musicales y juegos simples.

En cuanto al focus group, los datos arrojados se enfocan en el aprendizaje mediante dibujos y juegos, en donde la docente de Amanda, confirma esta información, pues en base a su experiencia en clases, la niña aprende el vocabulario cuando se le indica imágenes fáciles de recordar y además, usar juegos en donde se usen las manos, le ayuda en su adquisición lingüística.

- **COMUNICACIÓN:** Amanda presenta una comunicación no verbal, pero su comunicación verbal está ausente, en base a la matriz de observación. De igual forma, la docente, psicóloga y logopedista coinciden con estos datos, ya que afirman que la niña no ha desarrollado aun una comunicación verbal, pues su lenguaje es muy primitivo, por esta razón, el no verbal es el único que se identifica; y en el focus group, se evidenció que Amanda intenta comunicarse, pero de igual forma, lo hace solo con ruidos o gestos, aspectos que pertenecen a una comunicación no verbal.
- **TIPO DE EXPRESIÓN:** La matriz de observación manifiesta que el caso de estudio 4 no vocaliza las palabras y tampoco existe un balbuceo para pronunciar las mismas, pues no se registra lenguaje verbal. Por su parte, la docente y logopedista coinciden en que Amanda se expresa a través de ruidos, pero para la psicóloga, la niña se expresa más con gestos que con ruidos; y el focus group coincide con los datos iniciales, en vista de que, la niña presentó ruidos durante toda la actividad, y los gestos fueron muy escasos.
- **HABILIDADES:** Se contrasta que la matriz de observación y las dos expertas coinciden en que Amanda Díaz presenta el contacto visual como su mayor habilidad para participar en un proceso comunicativo. Ahora bien, la docente de la niña y el focus group encontraron que además del contacto visual, en el caso de estudio 4, existen sonrisas casuales y muecas como

parte de su expresión facial, las mismas que se consideran habilidades socio-comunicativas.

- **EMOCIONES:** Amanda es un caso muy particular, pues, según la matriz de observación, presenta enojo, hiperactividad y en ocasiones felicidad. No obstante, en este aspecto solo coincide la docente, pero la logopeda manifiesta que la niña es muy inquieta y que casi nunca está feliz; además, la psicóloga expresa que el caso de estudio 4 es tranquila y a veces se muestra triste.

De manera que, las emociones en Amanda varían de una manera inesperada; es así como en el focus group, la niña estuvo muy hiperactiva, en ocasiones enojada y feliz en episodios muy cortos. Por su parte, el test gráfico aplicado al estudio de caso 4, arrojó datos enfocados a problemas de depresión, enojo, ansiedad y retención de emociones.

- **LIMITACIONES:** La información otorgada por la matriz de observación coincide con la opinión de las expertas, ya que se identifica que la limitación más grande de Amanda, es la falta de memoria (retención) y la incompreensión de palabras y órdenes. Por otra parte, la docente afirma los datos arrojados por el focus group, en donde la niña tuvo como mayor limitación la falta de atención y el hecho de no escuchar lo que se le dice.
- **DIFICULTADES:** De acuerdo a la matriz de observación, el caso de estudio 4 presenta como una de sus mayores dificultades el aislamiento, además de la falta de interés por las actividades que realiza. En este aspecto, el focus group y la docente confirman esta información; sin embargo, para la psicóloga la dificultad más frecuente en Amanda es su vocabulario reducido

o casi ausente, y para la logopedista, lo que más se le dificulta a la niña es poner atención a lo que se le dice, pues se aburre con facilidad, de modo que se desconcentra.

- **COMUNICACIÓN INTERPERSONAL:** En este aspecto, sucede algo interesante, pues todas las fuentes coinciden en que Amanda no pregunta, no inicia conversaciones y en la mayoría de veces se niega a hablar. Además, tanto las expertas, la docente, la matriz de observación y el focus group, identifican que la niña no señala figuras cuando son nombradas y no habla a pesar de que se utilicen dibujos, canciones o juegos.

Ahora bien, según las expertas, el caso de estudio 4 no presenta relaciones sentimentales, es decir, no es cariñosa, pero la docente manifiesta que si lo es. También, en el focus group se evidenció que Amanda juega sola o en ocasiones se queda estática y no quiere hacer nada, no se asocia y mueve muy poco las manos.

Finalmente, en relación a su conducta, la matriz de observación coincide con la docente y con el focus group, pues se evidenció que la niña grita, llora y en ocasiones es agresiva; mientras que las expertas coinciden en que Amanda grita mucho pero casi no llora y no es agresiva, pues en las tres sesiones de las terapias asistidas, se identificó que existe un progreso en la niña, debido a que, al inicio su conducta era agresiva y muy conflictiva (botaba las cosas al suelo y golpeaba las mesas), no obstante, con el pasar de los días, el caso de estudio 4 logra mantenerse más tranquila y no discute con los demás.

Es primordial analizar a mayor profundidad los resultados arrojados por el Test Gráfico de Louis Corman aplicado al grupo de estudio A y B, porque de esta forma se comprenderá las razones por la que cada niño o niña presenta un problema emocional, el cual, sin duda, incide en un nivel superior, desde su adquisición lingüística, su habla y comunicación, sus relaciones afectivas interpersonales, hasta su interacción social.

Ahora bien, el test seleccionado evalúa el área de la personalidad profunda infantil que se relaciona directamente con la parte emocional y sentimental del niño o la niña. Por otra parte, el test de Corman tiene una edad de aplicación para grupos infantiles de 2 a 4 años, que no poseen alteraciones psicológicas o genéticas, no obstante, se adapta a los sujetos de estudio, pues tanto el grupo A y B poseen edades de 7 a 10 años, pero debido a sus discapacidades intelectuales, sus edades mentales corresponden a los 2 y 4 años.

Es así como se presenta a continuación, una matriz diseñada por la investigadora, en la cual se incluyen los parámetros que analiza el Test de los Garabatos y su debido resultado, aspectos que se explicarán por cada caso de estudio. Además, la matriz ofrece detalles de los garabatos realizados por los grupos infantiles.

De esta manera, en la matriz se manifiesta cuatro parámetros principales que analizan la forma de los garabatos, tales como: la presión con la que se hizo el trazo, el tipo de dibujo, el tamaño y la ubicación de los garabatos en el papel. Por su parte, se plasman cuatro parámetros secundarios que examinan el fondo de los garabatos, es decir, la parte emocional de la persona, que se ve reflejada en su personal; éstos son: fijaciones, mecanismos de defensa, diagnóstico y personalidad.

Tabla 25. Análisis y resultados de datos arrojados por el Test Gráfico de los Garabatos

PARÁMETROS PRINCIPALES	CASO 1 J.R. AGUIRRE	CASO 2 N. TORRES	CASO 3 J. ROJAS	CASO 4 A. DÍAZ
<b>1. Presión del trazo</b>	Presión fuerte: Tensiones El niño presenta ira o enojo	Presión suave: Dudas, indecisión La niña presenta timidez y flexibilidad	Presión fuerte y suave: Tensiones, dudas e indecisión La niña presenta enojo y timidez	Presión fuerte: Tensiones La niña presenta ira o enojo
<b>2. Tipo de dibujo</b>	Líneas verticales: persona positiva Líneas rígidas: Personalidad rígida con tendencia a la obstinación El niño es positivo a pesar de su ira, ya que es muy cariñoso, pero es obstinado ante sus actividades	Líneas horizontales: persona introvertida Líneas curvas: buen carácter La niña es muy introvertida y su carácter es ameno, es muy colaboradora	Líneas rígidas: Personalidad rígida con tendencia a la obstinación Líneas horizontales: persona introvertida La niña presenta susto, es muy introvertida, a la vez que es obstinada, sobre todo cuando le dan órdenes	Líneas horizontales: persona introvertida Líneas rígidas: Personalidad rígida con tendencia a la obstinación La niña es obstinada y se niega a hablar, a su vez, es muy introvertida
<b>3. Tamaño</b>	Garabatos grandes: Persona que le gusta lucirse, pero en el fondo se siente inferior	Garabatos pequeños: tristeza y falta de adecuación al grupo La niña muestra mucha timidez y	Garabatos grandes y pequeños: Persona que le gusta lucirse, pero en el fondo se siente inferior, tristeza y falta de	Garabatos pequeños: tristeza y falta de adecuación al grupo La niña no se expresa, tiene

	El niño es muy activo y se ríe mucho, lo que puede indicar que en el fondo está deprimido	tristeza en sus ojos que en ocasiones están llorosos; no se aísla, pero tampoco se adecúa al grupo	adecuación al grupo La niña no habla y hace berrinches para que otros le presten atención, lo que indica que en el fondo se siente triste	una mirada triste y casi no sonríe; se aísla del grupo y no busca relacionarse de ninguna forma
<b>4. Ubicación en el papel</b>	Garabatos en el borde izquierdo: preocupación por secuelas del pasado El niño presenta problemas familiares	Borde izquierdo: secuelas del pasado Borde derecho: mira al futuro La niña es muy tímida y manifiesta tristeza, quizá presente problemas en casa. Está avanzando en su comunicación, pues ve el futuro de buena manera, ya que se esfuerza por mejorar	Garabatos en la parte central: personalidad rígida u obsesiva La niña presenta mucha rigidez, ya que no le gusta hacer caso a sus actividades ni colabora en ellas.	Garabatos en la parte inferior: pesimista La niña no es positiva, se identifica que es muy pasiva, como que no le interesara realizar sus actividades y no le gusta casi nada

PARÁMETROS SECUNDARIOS	CASO 1 J.R. AGUIRRE	CASO 2 N. TORRES	CASO 3 J. ROJAS	CASO 4 A. DÍAZ
<b>1. Fijaciones</b>	Agresión: líneas rectas o trazados con energía	Depresión: garabatos sin energía, tenues	Depresión: garabatos sin energía, tenues	Agresión: líneas rectas o trazados con energía
<b>2. Mecanismos de defensa</b>	Aislamiento: El trazado se desarrolla sin que las líneas se corten unas a otras o por lo menos los puntos de unión son raros.  Represión: Dificultad para realizar el test	Sublimación: Preponderancia de las líneas curvas sobre las rectas, trazo delicado y menos marcado, continuo y sin rupturas	Sublimación: Preponderancia de las líneas curvas sobre las rectas, trazo continuo y sin rupturas.  Represión: Dificultad para realizar el test	Represión: Limitación de expansión, permanecen encerrados en una parte de la página.  Dificultad para realizar el test, garabatos en forma de letras, cifras o símbolos.  Presencia de líneas horizontales paralelas
<b>3. Diagnóstico</b>	Psicosis (tipo esquizofrenia): Presencia de garabatos en una zona específica. Trazado lineal Neurosis de angustia: Garabatos parten del centro y se desenvuelven	Neurosis obsesiva: Los garabatos están presentes en toda la hoja	Neurosis de angustia: Garabatos parten del centro y se desenvuelven en círculos cada vez más grandes, sin llegar al borde de la hoja. Predominancia	Neurosis asténica: Sus garabatos se componen de líneas muy regulares, distribuidas en la zona inferior

		en círculos cada vez más grandes		de garabatos curvos	
<b>4. Personalidad</b>					
<b>4.1. Amplitud a los garabatos</b>		Amplio: sociable, con amplio contacto afectivo	Reducido: tímida, elige a quienes dan afecto	Amplio: eufórica, confía en sí mismo	Reducido: reservada, duda de sí misma
<b>4.2. Aparato psíquico</b>		Predominio del Yo: trazado armónico, presión media	Predominio del ello: garabato vigoroso, que cubre toda la hoja	Predominio del Superyo: garabato restringido, con líneas suaves	La niña se encuentra entre el predominio del yo por la presión media, pero que es más fuerte en el garabato, y el predominio del superyó, pues el garabato es restringido, pero las líneas no son suaves, sino muy fuertes.

Fuente: Elaboración propia en base al Test de los Garabatos aplicado

## MÉTODO COMPARATIVO

La presente indagación es de método comparativo, por lo cual, posterior al análisis de los resultados obtenidos por cada estudio de caso, se procede a realizar una comparación entre el Grupo A: niños y niñas de 7 a 10 años con Síndrome de Down moderado y el Grupo B: niños y niñas de 7 a 10 años que poseen Autismo moderado, los mismos que se encuentran en los Institutos de Educación Especial y Centros Terapéuticos Integrales de Imbabura.

De esta forma, se cumple con el objetivo principal del proyecto de investigación, cotejando las diferencias y semejanzas que poseen entre grupos infantiles, en relación a su lenguaje-habla, habilidades comunicativas, limitaciones psicológicas, barreras lingüísticas y conducta social; aspectos que intervienen en la comunicación interpersonal de estos grupos infantiles, y que, sin duda, son esenciales en sus procesos socio-humanísticos e interacción social. Es así como, se presenta a continuación un cuadro comparativo, que facilita comprender con precisión la situación de cada grupo, así como sus distinciones y similitudes en su proceso comunicativo.

Tabla 26. Comparación del proceso comunicativo interpersonal entre los grupos de estudio A y B

<b>PARÁMETROS DE ANÁLISIS</b>	<b>COMPARACIÓN</b>	<b>GRUPO A SD MODERADO</b>	<b>GRUPO B TEA MODERADO</b>
<b>LENGUAJE- HABLA</b>	SEMEJANZAS	Lenguaje de señas naturales o innatas	

	DIFERENCIAS	Palabras aisladas y frases cortas	Lenguaje primitivo y ausencia de palabras
<b>HABILIDADES COMUNICATIVAS</b>	SEMEJANZAS	Contacto visual y expresiones faciales (muecas)	
	DIFERENCIAS	Repetición de palabras e imitación de sonidos	Movimiento de manos
<b>LIMITACIONES PSICOLÓGICAS</b>	SEMEJANZAS	Problemas en la retención de palabras y frases (memoria)	
	DIFERENCIAS	Cambios emocionales bruscos	Aislamiento y miedo para comunicarse (bloqueo emocional)
<b>BARRERAS LINGÜÍSTICAS</b>	SEMEJANZAS	Vocabulario reducido y problemas en el entendimiento de significados	
	DIFERENCIAS	Farfulleo (hablar a ritmo lento) y	Ausencia de lenguaje verbal
<b>CONDUCTA SOCIAL</b>	SEMEJANZAS	Problemas de conducta marcados	
	DIFERENCIAS	La mayoría de ellos son cariñosos y su conducta	Se irritan con facilidad (enojo, llanto) y no son cariñosos con los demás

		depende de su estado de ánimo	
<b>COMUNICACIÓN INTERPERSONAL</b>	SEMEJANZAS	Escuchan con atención cuando una persona les habla	
	DIFERENCIAS	Hacen preguntas y manifiestan confianza para hablar con otra persona	Se niegan a hablar con otra persona y muestran desinterés
<b>INTERACCIÓN SOCIAL</b>	SEMEJANZAS	Interactúan con los demás cuando existen juegos o dinámicas musicales	
	DIFERENCIAS	Buscan comunicarse con los demás e inician conversaciones con abrazos, miradas o acercándose a una persona. Les gusta ser parte de actividades grupales	Se excluyen del grupo social, se asustan cuando una persona les habla y no les gusta participar en actividades grupales, o lo hacen con aburrimiento

Fuente: Elaboración propia

Es así como, entre las grandes diferencias que existen entre los grupos de estudio, se encuentran: el manejo del lenguaje verbal para el grupo A y el no verbal para el B, las relaciones socio-afectivas para el A y la ausencia de las mismas para el B, la búsqueda de comunicación con los demás para el A y el aislamiento o exclusión

para el B, y, la franja emocional variante para el grupo A y el bloqueo emocional fijo para el B. Además de que, en el SD moderado, la comunicación interpersonal no fluye por un problema de vocalización y retención de palabras, mientras que en el TEA moderado, existe un factor psicológico que bloquea su comunicación interpersonal, la misma que está influida por las emociones, entre las cuales, la principal es el miedo.

## VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS:

En este apartado, se realizará una explicación del por qué las hipótesis planteadas en la investigación, resultaron ser verdaderas o falsas; por lo que, se especificará cada tipo de hipótesis, con su respectiva validación o anulación.

### Hipótesis 1

**Hipótesis experimental:** “La fluidez de la comunicación interpersonal del Grupo A dependerá del número de personas que se encuentren en su entorno social”

Variable independiente: número de personas

Variable dependiente: comunicación interpersonal

La hipótesis 1 es válida, debido a que se comprobó que la fluidez de la comunicación interpersonal del Grupo A depende del número de personas que le rodea, puesto que, los niños y las niñas con SD moderado se comunican de mejor manera cuando se encuentran con una sola persona, pues es ahí en donde pueden conocer al individuo, observándole y estableciendo relaciones socio-afectivas con el mismo. Posterior a este proceso de conocimiento, el niño con SD comienza a manifestar confianza e interés en la persona y se siente más motivado para hablar, preguntar y comunicarse, sea de forma verbal o no verbal, pero existe un feedback.

Por su parte, su comunicación interpersonal se ve afectada cuando en su entorno existen más de dos personas, sobre todo, si se habla de un grupo social. Es ahí en donde el niño o la niña con SD inicia con problemas de conducta marcados, debido a que se siente nervioso o desconfía de los demás, de ahí que, su estado de ánimo

varía y no se sabe cómo puede manifestarse su personalidad al momento de hablar, no obstante, se identificó que, en un grupo social conformado por niños y adultos, el grupo A prefiere comunicarse con los adultos, a pesar de que se reduce su fluidez en el lenguaje verbal, pero sí logra interactuar con los demás.

## **Hipótesis 2**

**Hipótesis comparativa:** “El grupo B manifestará menor eficacia en el feedback en comparación al grupo A”

Variable: feedback

La hipótesis 2 tiene validez, ya que se ha comprobado que, dentro de un proceso comunicativo interpersonal, existe ausencia de feedback por parte del grupo B, debido a que la niña con TEA moderado no responde frente a una actividad, una conversación o la emisión de un mensaje comunicativo, pues en este caso de estudio, existe un bloqueo emocional marcado por el miedo a efectuar la acción de hablar.

En relación a esto, el grupo A manifiesta un feedback con mayor eficacia, y aunque esta retroalimentación no alcanza el nivel estándar de un buen feedback, se presenta en los niños y las niñas con SD moderado, dado que, los mismos responden a lo que se les preguntan, buscan conversar con el otro a pesar de sus problemas de vocalización y retención de memoria; además, a pesar de que sus emociones varían, el lenguaje está presente, primando el no verbal, pero al final, existe lenguaje y por lo tanto, en un proceso comunicativo en el que este grupo interviene, se logra obtener un feedback.

### **Hipótesis 3**

**Hipótesis correlacional:** “A mayores dificultades auditivas del Grupo A menores posibilidades de mejorar su comunicación interpersonal”

Variable independiente: dificultades auditivas

Variable dependiente: comunicación interpersonal

La hipótesis 3 es válida, pues se comprobó que cuando las dificultades auditivas del grupo A son altas, su comunicación interpersonal no se desarrolla ni evoluciona paulatinamente. Ahora bien, es importante entender que las dificultades auditivas se presentan de forma física y psicológica; física cuando el niño con SD moderado tiene problemas de audición por problemas en su oído interno, y psicológica, cuando el niño no desea escuchar lo que se le dice, no tiene interés en la conversación o se aburre, todos estos factores emocionales inciden en su conducta y le impiden escuchar los mensajes comunicativos que un emisor puede emitir.

Es así como, el grupo A presentó en su mayoría, muchas dificultades auditivas, a excepción del caso de estudio 2, pues la niña Nayla Torres no posee problemas físicos en su audición y sus niveles de atención son altos; no obstante, los demás sujetos de estudio evidenciaron que, por su dificultad de no escuchar lo que se les dice, su comunicación interpersonal no mejora, pues al no poner atención, no pueden dar una respuesta o continuar con la conversación.

## Hipótesis 4

**Hipótesis experimental:** “La falta de interacción social del Grupo B incrementa sus problemas de conducta”

Variable independiente: interacción social

Variable dependiente: problemas de conducta

La hipótesis 4 es positiva, debido a su comprobación, pues, en el proceso de investigación, se identificó que el grupo B posee problemas de conducta marcados, debido a su falta de interacción social, en vista de que, un niño con TEA moderado necesita compartir emociones y sentimientos propios con otra persona, sea ésta un niño o un adulto. También, se evidenció que el caso de estudio perteneciente a este grupo no desarrolla un lenguaje verbal, porque sus problemas de conducta le impiden que otros niños se acerquen a dialogar, pues tienen miedo a que la niña con TEA les agrede.

Por otra parte, debido a las emociones mal direccionadas que se manifiestan en el caso de estudio con TEA, la niña se niega a hablar, porque existe un bloqueo emocional marcado por el miedo, lo cual impide que pueda comunicarse con los demás e interactuar en un grupo social. Además, su lenguaje primitivo también influye en gran nivel dentro de este aspecto, pues los gritos, golpes y el llanto, como manifestaciones conductuales-emocionales, asustan a los demás y por lo tanto, les aleja de la niña; y a todo esto, se suma el aislamiento que Amanda Díaz presenta, debido a que esta acción conductual incide directamente en el desarrollo de su interacción social.

## Hipótesis 5

**Hipótesis comparativa:** “El grupo A presentará menores problemas en su pronunciación que el grupo B”

Variable: pronunciación

La hipótesis 5 posee validez, ya que se comprobó que a pesar de que los dos grupos de estudio presentan problemas en su pronunciación, el grupo A tiene menores dificultades en este aspecto, que el grupo B; pues los niños y las niñas con SD moderado manifiestan farfuleo (hablar a ritmo lento), pero sí logran pronunciar las palabras, sobre todo el caso de estudio 2, niña que llega a pronunciar todas las palabras dentro de una oración simple.

Esto no ocurre en el grupo B, debido a que, en el caso de estudio 4 existe una ausencia de pronunciación de palabras, pues la niña solo se comunica con un lenguaje primitivo y no llega a pronunciar ninguna palabra, lo cual incide de forma negativa en su comunicación interpersonal, porque al no pronunciar, no se construye un lenguaje verbal completo y, por consiguiente, no se puede alcanzar una comunicación interpersonal eficaz.

## 7. CONCLUSIONES

### 7.1. COMUNICATIVAS

- Los niños y las niñas con SD y TEA moderado poseen mayores barreras comunicativas que un niño sin discapacidad intelectual, por lo cual, es esencial conocer que su forma de comunicación es diferente, por eso, el niño con estas alteraciones psicológicas y genéticas dice a los demás: “No me grites, háblame despacio y con cariño”.
- En el SD y TEA, los niños de 7 a 10 años presentan un lenguaje primitivo, palabras aisladas y frases incompletas, además de que sus emociones varían por su propia discapacidad intelectual, llegando a pasar de la felicidad al llanto, o del enojo a la tranquilidad, por eso, comprender que él no controla su alteración, sino que su alteración le controla, facilita que la persona externa contribuya al progreso de su comunicación interpersonal.
- La presente indagación permitió comprender que los niños y las niñas que poseen estas discapacidades intelectuales, presentan una necesidad comunicativa mayor a la de cualquier otra persona, pues los problemas emocionales como el aislamiento o las dificultades de retención de vocabulario, les cohibe de este derecho fundamental, de expresarse con libertad, sin que nadie se asuste, critique o excluya.

- El grupo A presenta mayores ventajas para desarrollar su comunicación interpersonal, y por consiguiente, su interacción con el receptor; a diferencia del grupo B, que se ve afectado por sus emociones y conducta como aspectos psicológicos, los mismos que limitan su desarrollo lingüístico y la satisfacción hacia su necesidad comunicativa.

## **7.2. EDUCATIVAS**

- La comunicación interpersonal de los grupos de estudio, no depende de si el centro o instituto es privado o público, sino de la forma que se les estimula en las terapias, para sentirse motivados a comunicarse con los demás.
- El lenguaje, la forma de comunicación y los factores que influyen de forma negativa en la interacción social de estos niños, está descubierta y dicha. Ahora, es fundamental que se encuentren nuevos métodos y procesos educativos para que los grupos infantiles con SD y Autismo puedan mejorar su comunicación interpersonal; y esto se consigue solamente a través de la investigación y futuros estudios y proyectos de salud, medicina y comunicación para el desarrollo.
- Los métodos y herramientas usadas en las terapias psicológica y de lenguaje en el Instituto de Educación Especial Ibarra, son más efectivas para mejorar la comunicación interpersonal de estos grupos infantiles; a diferencia de la metodología que se aplica en el Centro Terapéutico Integral Arupo, por lo cual, en esta entidad, no

se identifica mayores mejoras o avances en la comunicación interpersonal de los niños y las niñas con SD y TEA.

### **7.3. SOCIALES**

- Se concluye que cada caso de estudio es diferente, con respecto al SD, pues a pesar de que todos poseen la misma alteración genética, en el mismo grado (moderado), un niño puede ser cariñoso y extrovertido, mientras que otro es tímido e introvertido, y uno puede comunicarse con un lenguaje verbal, mientras que otro solo manifiesta un lenguaje no verbal.
- Los grupos infantiles con SD y TEA moderado prefieren hablar con los demás, cuando se utilizan juegos, canciones, dinámicas y dibujos, por eso, es importante que la sociedad imbabureña piense en sus limitaciones y busque estrategias y métodos comunicativos para que estos niños se sientan incluidos; es decir, adaptarse a ellos, no exigir que ellos se adapten a nosotros.
- Comprender cómo las dificultades físicas influyen en el lenguaje y comunicación de un niño con SD y TEA moderado, impidiéndole interactuar con los demás, no se trata de una simple información, se trata de una obligación que, como parte de una sociedad, la persona debe entender, conocer y mostrar interés, para contribuir con el desarrollo integral de estos niños, porque también son humanos y merecen ser incluidos.

- Quienes poseen discapacidades intelectuales pertenecen a un grupo vulnerable de la sociedad; pero, ¿qué sucede cuando una persona con este tipo de discapacidad, es un niño, es de una cultura diferente y no puede hacer uso pleno de su derecho a la expresión? sin duda, se convierte en un individuo que se encuentra en un estado de vulnerabilidad, por cuatro veces.
- Una conclusión, a manera de reflexión. Tener presente que los niños y las niñas con este tipo de discapacidades intelectuales merecen la oportunidad de ser incluidos socialmente, no solo con el hecho de vivir en la misma ciudad, sino de participar en procesos comunicativos y sentirse parte de, posibilita transformar la sociedad, y convertirla en un grupo de personas cada vez más conscientes que se preocupan por los grupos vulnerables, y que lo hacen mediante el proceso de resolución de problemas y ruptura de estereotipos: la comunicación.

## 8. RECOMENDACIONES

### 8.1. COMUNICATIVAS

- El campo comunicativo en el cual se desarrollan los niños y las niñas con SD y TEA, encierra múltiples aspectos que aún no han sido estudiados a mayor profundidad, por lo que, se recomienda a próximos investigadores, incursionar por la línea investigativa de la comunicación para el desarrollo, puesto que, estos grupos vulnerables de la sociedad, necesitan nuevas propuestas para que las personas externas comprendan su lenguaje y su forma de comunicarse con los demás, y por tanto, se pueda ir eliminando paulatinamente las barreras, estereotipos y críticas hacia un niño con discapacidad intelectual.
- Una recomendación conectada a las TIC. Es importante que el lenguaje, habla y comunicación interpersonal de los niños y las niñas con discapacidades intelectuales con el Síndrome de Down y el Autismo, se analice desde experimentaciones tecnológicas, que permitan observar si la comunicación del niño presenta un mejor avance usando plataformas virtuales o APPs; pues así, se podrá proponer nuevas herramientas de trabajo que contribuyan al mejoramiento lingüístico y a las relaciones socio-comunicativas entre estos grupos infantiles y la sociedad; además de que, podría significar un gran avance para la ciencia, por su componente innovador e impulsador de desarrollo integral.

- Se recomienda a los medios de comunicación, revisar los contenidos que difunden con respecto a las discapacidades intelectuales, pues está en su poder excluir o incluir a estos grupos vulnerables de la sociedad; por lo cual, es fundamental que sirvan como medios de inclusión, integración y participación, eliminando así, estereotipos sociales que se convierten en barreras para los niños y las niñas con Síndrome de Down y Autismo.

## **8.2. EDUCATIVAS**

- Se recomienda a futuros investigadores, realizar este tipo de proyectos, a través del método de estudio de caso, pues cuando se analiza la comunicación interpersonal de grupos infantiles que poseen discapacidad intelectual, es necesario abordar a cada uno, para poder estudiar a profundidad la situación y los factores que inciden en este proceso de interacción social, pues solo así se podrá comprender por qué un niño presenta un tipo de lenguaje, mientras que otro puede tener ausencia del mismo.
- El mejoramiento de la comunicación interpersonal de un niño o niña con SD y TEA moderado, depende mucho de los métodos de aprendizaje aplicados en sus terapias, tanto en el campo de la Psicología como de la Logopedia; por eso, se recomienda a los Institutos de Educación Especial y Centros Terapéuticos Integrales innovar constantemente los métodos educativos que usan con estos grupos infantiles, así como las actividades que les permite estimular aspectos como la vocalización de palabras y retención de un vocabulario más amplio.

- Los recursos utilizados en las terapias que reciben estos grupos infantiles debe mejorar constantemente, por eso, se recomienda a las personas que deseen investigar en este tema, estudiar cómo una terapia puede contribuir a la evolución de la comunicación interpersonal de un niño con SD o TEA, o de igual forma, ser un limitante para que esta evolución comunicativa no posea avances.

### **8.3. SOCIALES**

- Es esencial comprender que, los niños y las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) poseen capacidades diferentes de los demás, de ahí que, su personalidad y forma de pensar son distintas; por lo cual, se recomienda comprender el mundo de estos niños y no querer tratarlos por igual, ya que esto se convierte en una barrera psicológica para estos grupos infantiles. Por ejemplo, se conoce a través de estudios y experiencias, que los niños con SD y TEA que han recibido un trato por igual, se han cerrado a diálogos con los demás.
- Una recomendación, en forma de reflexión. Reconocer y aceptar que dentro de Imbabura existen niños y niñas con SD y TEA que necesitan ser integrados, permitirá que la sociedad se vuelva cada vez más integradora, en donde todos traten de informarse y conocer la manera en la que se debe hablarles a estos niños, pues solo rompiendo las barreras de la desinformación, se logrará la inclusión de dichos grupos vulnerables.

- Se recomienda a las autoridades políticas del país, emprender nuevas campañas y proyectos en donde se incluya a niños y niñas con este tipo de discapacidades intelectuales, al igual que, revisar los artículos de la Ley Orgánica de Discapacidades que se aplica en Ecuador, para hacer un seguimiento de cómo se están cumpliendo estas leyes y si realmente, el grupo de discapacitados se está beneficiando de estas disposiciones.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Autismo Diario (29 de agosto de 2016). *Autismo Diario*. Publicado en General: Divulgación Recuperado el 16 de octubre de 2017 de:  
<https://autismodiario.org/2016/08/29/el-lenguaje-y-la-comunicacion-en-ninos-con-autismo/>
- Anrrango, R. (2018). Aspectos lingüísticos de los niños y las niñas con Síndrome de Down y Autismo moderado [entrevista]. Experta en Logopedia. Centro Terapéutico Integral Arupo. Ibarra-Ecuador.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (1952). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Recuperado el 25 de abril de 2018, de  
<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>.
- Barranco, A. (10 de enero de 2017). *Modelo de comunicación de Wilbur Schramm y Modelo de McLuhan*. [Blog Comunicación] Recuperado el 20 de octubre de 2017 de: <http://ciencias-delacomunicacion501.blogspot.com/2017/01/modelo-de-wilbur-schramm-wilburschramm.html>
- Calvache, C., Laverde, D., Lizarazo, A., Rodríguez, J. (16 de mayo de 2014). Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología, Grupo de desarrollo y discapacidad de la comunicación interpersonal & Programa de Fonoaudiología de la Corporación Universitaria Iberoamericana. *Investigación en Fonoaudiología*. En Corporación Universitaria Iberoamericana (Presidencia), Memorias V Encuentro Nacional y II Internacional de Investigación en Fonoaudiología. Simposio llevado a cabo en el Congreso Iberoamericano de Fonoaudiología, Bogotá, Colombia.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (28 de diciembre de 2016). *CDC. Información sobre el síndrome de Down*. Recuperado el 25 de abril de 2018, de  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/downsyndrome.html>

- Centro Terapéutico Integral Arupo. (2017) Entrevista a la Lic. Fernanda Ayala, Administradora del Centro Terapéutico Integral Arupo Ibarra. Realizada el 9 de noviembre de 2017.
- Centro Terapéutico Integral Arupo. (2018) Registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo. Base de datos del Centro Terapéutico Integral Arupo. Otorgada el 12 de febrero de 2018.
- Comín, D. (24 de noviembre de 2011). *Autismo Diario. Los niños con autismo pueden presentar rasgos especiales en el rostro*. Recuperado el 25 de abril de 2018, de <https://autismodiario.org/2011/11/24/los-ninos-con-autismo-pueden-presentar-rasgos-especiales-en-el-rostro/>
- Comín, D. (10 de septiembre de 2015). *Autismo Diario*. Recuperado el 27 de abril de 2018, de <https://autismodiario.org/2015/09/10/por-que-los-ninos-con-autismo-tienen-problemas-para-hablar/>
- Diario La Hora. (29 de junio 2017). En Ecuador existen 7.457 personas con Síndrome de Down. La Hora. Recuperado el 21 de octubre de 2017 de: <https://lahora.com.ec/noticia/1101065161/en-ecuador-existen-7457-personas-con-sindrome-de-down>
- Díaz, C., Yokoyama-Rebollar, E. & Del Castillo-Ruiz, V. (2016). Genómica del síndrome de Down, vol. 37 (5). *Acta Pediátrica de México*, 289 - 296. Recuperado el 24 de abril de 2018, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n5/2395-8235-00289.pdf>.
- Del Pozo, C. (2018). Aspectos psicológicos de los niños y las niñas con Síndrome de Down y Autismo moderado [entrevista]. Experta en Psicología. Centro Terapéutico Integral Arupo. Ibarra-Ecuador.
- Eco, U. (1986). *La Estructura Ausente: Introducción a la semiótica*. Recuperado el 17 de octubre de 2017 de: [http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/eco\\_laestructuraausente.pdf](http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/eco_laestructuraausente.pdf)
- Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. (2009). La Comunicación y el Lenguaje en los Niños/as Autistas. *Revista Digital para Profesionales de la*

*Enseñanza*, 1 - 8. Recuperado el 25 de abril de 2018, de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4673.pdf>.

Flores, X. (2018). Aspectos psicológicos de los niños y las niñas con Síndrome de Down y Autismo moderado [entrevista]. Experta en Psicología. Instituto de Educación Especial Ibarra. Ibarra-Ecuador.

Godoy, G., Manghi, D., Soto, G. & Aranda, I. (2015). Recursos Comunicativos de un Joven con Autismo: Enfoque Multimodal para Mejorar la Calidad de Vida. *Revista Actualidades Investigativas en Educación: ISSN 1409-4703*, 15 (1), 1-23. Recuperado el 19 de octubre de 2017 de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v15n1/a11v15n1.pdf>

Habermas, J. (1992). *Teoría de la acción comunicativa, I: Racionalidad de la acción y racionalización social*. Recuperado el 20 de octubre de 2017 de: [https://es.slideshare.net/doctorcienciasgerenciales/habermas-jurgen-teoria-de-la-accion-comunicativa-1?qid=4aef6f4b-33bf-4a2c-b978-4651c0877134&v=&b=&from\\_search=11](https://es.slideshare.net/doctorcienciasgerenciales/habermas-jurgen-teoria-de-la-accion-comunicativa-1?qid=4aef6f4b-33bf-4a2c-b978-4651c0877134&v=&b=&from_search=11)

Instituto de Educación Especial Ibarra. (2017). Entrevista a la Mgs. Gladys Sosa, Directora Encargada del Instituto de Educación Especial Ibarra. Realizada el 9 de noviembre de 2017.

Instituto de Educación Especial Ibarra. (2018) Registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo. Matriz del Instituto de Educación Especial Ibarra. Revisión de carpetas ingresadas. Otorgado el 14 de febrero de 2018.

Jodra, M. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo: un análisis experimental* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid: Facultad de Educación - Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Madrid, España.

Kumin, L. (2012). Síndrome de Down: habilidades tempranas de comunicación. Una guía para padres y profesionales. *Revista Virtual de Canal Down21 (en versión electrónica)*, 2 - 371. Recuperado el 25 de abril de 2018, de <http://www.down21materialdidactico.org/librohabilidades tempranas comunicacion/sindromedownhabilidades tempranas.pdf>.

- Matarazzo, M. (3 de febrero de 2015). ¿Cuáles son las diferencias entre el desarrollo típico y el desarrollo de un niño con síndrome de down? [Blog Logopedia y Psicomotricidad]. Recuperado el 16 de octubre de 2017 de: <https://milogomemima.wordpress.com/2015/02/03/cuales-son-las-diferencias-entre-el-desarrollo-tipico-y-el-desarrollo-de-un-nino-con-sindrome-de-down/>
- Medline Plus. (3 de octubre de 2017). *Medline Plus*. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Recuperado el 17 de octubre de 2017 de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001545.htm>
- Medline Plus. (10 de octubre de 2017). *Medline Plus*. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Recuperado el 18 de octubre de 2017 de: <https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html>
- Miguel Correira, S. (2012-2013). Autismo: características e intervención educativa en la edad infantil. *Universidad de la Rioja (Tesis de Grado)*, 1 - 78. Recuperado el 25 de abril de 2018, de [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE000368.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000368.pdf).
- Ministerio de Educación. (agosto 2017). Matriz DNEEI de Instituciones Educativas Especializadas Fiscales. Ministerio de Educación. Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva. Recuperado el 21 de octubre de 2017 de: <https://educacion.gob.ec/instituciones-de-educacion-especial/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES Coordinación Zonal 1 (2018). Dato oficial de registro de la Fundación "Amor y Paz". Base de datos del MIES Coordinación Zonal 1. Otorgado el 12 de febrero de 2018.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Guía de Práctica Clínica (GPC) Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Recuperada el 24 de febrero de 2018, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Trastornos\\_del\\_espectro\\_autista\\_en\\_ninos\\_y\\_adolescentes-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf)
- Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 1. (2018). Dato oficial de registro del Centro Terapéutico Integral Arupo. Base de datos del Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 1. Otorgado el 13 de febrero de 2018.

- Morán, L., Gómez, L.E. & Alcedo, M.A. (2015). Relaciones interpersonales en niños y jóvenes con trastornos del espectro del autismo y discapacidad intelectual. *Revista Española de Discapacidad*, 3 (1), 77-91. Recuperado el 21 de octubre de 2017, de [http://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/144/pdf\\_31](http://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/144/pdf_31)
- Moreno, A. (2015). Síndrome de Down: Comunicación, habla y lenguaje. *Revista Arista Digital*, ISSN: 2172-4202 (52), 1-16. Recuperado el 20 de octubre de 2017 de:  
[http://www.afapna.es/web/aristadigital/archivos\\_revista/2015\\_agosto\\_4.pdf](http://www.afapna.es/web/aristadigital/archivos_revista/2015_agosto_4.pdf)
- My Child Without Limits. (2018). *My Child Without Limits.org. Signos y síntomas del síndrome de Down*. Obtenido de Recuperado el 25 de abril de 2018, de <http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/down-syndrome/down-syndrome-diagnosis/down-syndrome-signs-and-symptoms/?lang=es>
- OMS. (04 de abril de 2017). *Organización Mundial de la Salud. Trastornos del espectro autista*. Recuperado el 27 de abril de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización Mundial de la Salud . (16 de enero de 2018). *Discapacidad y Salud*. Obtenido de Recuperado el 24 de abril de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Pérez, M. (21 de marzo de 2017). Desarrollo en los niños y niñas con Síndrome de Down en los 6 primeros años [Blog Madres hoy]. Recuperado el 21 de octubre de 2017 de: <https://madreshoy.com/desarrollo-los-ninos-ninas-sindrome-down-los-6-primeros-anos/>
- PBS Parents Community. (2018). *PBS Parents. Inclusive Communities. Características de los Niños con Autismo*. Recuperado el 28 de abril de 2018, de [http://www.pbs.org/parents/inclusivecommunities/autism2\\_sp.html](http://www.pbs.org/parents/inclusivecommunities/autism2_sp.html)
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2017). *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Gobierno Nacional de la República del Ecuador.
- Redacción Médica Ecuador. (21 de marzo de 2017). Cada vez más mujeres jóvenes, de entre 20 y 25 años, son quienes tienen hijos con Síndrome de Down (SD) y la cifra va aumentando. Recuperado el 26 de octubre de 2017,

de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/cada-vez-m-s-mujeres-j-venes-tienen-hijos-con-s-ndrome-down-en-el-ecuador-89848>

Redacción Sociedad. (2 de abril de 2015). El 50% de los niños autistas recibe el diagnóstico a los 2 años. El Telégrafo. Recuperado el 21 de octubre de 2017, de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-50-de-los-ninos-autistas-recibe-el-diagnostico-a-los-2-anos-infografia>

Riccardi, E. (2014). *El Rol del psicólogo en la atención temprana de niños con Síndrome de Down* (tesis de pregrado). Universidad de la República Uruguay, Montevideo, Uruguay.

Salas, A. & Washington, R. (2017). *Incidencia positiva del fútbol sala en el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales en estudiantes con síndrome de down* (examen complejo). Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Salazar, I. (15 de abril de 2018). *Cuídate Plus. Las extraordinarias capacidades del autista*. Recuperado el 28 de abril de 2018 de <https://cuidateplus.marca.com/familia/nino/2002/04/15/extraordinarias-capacidades-autista-7311.html>

Sánchez, S. (2014 - 2015). *El lenguaje y la comunicación en el Síndrome de Down: programa de intervención* (tesis de maestría). Universidad de Granada: Facultad de Ciencias de la Educación, Granada, España.

Silva, O. (2016). ¿Qué es la Neurolingüística? *Revista Documentos Lingüísticos y Literarios UACH*, (12), 39 - 45. Recuperado el 17 de octubre de 2017 de: <http://www.revistadll.uach.org/index.php/revistadll/article/view/139/133>

Sociedad Nacional del Síndrome de Down. (1979). National Down Syndrome Society. *NDSS National Advocacy & Policy Center*, 1 - 12. Recuperado el 25 de abril de 2018, de <http://www.ndss.org/wp-content/uploads/2017/11/NDSS-GENERAL-BROCHURE-Spanish.pdf>.

Soler, A. (30 de octubre de 2014). *Centro de Psicología Alberto Soler. Neurociencia. ¿Qué es el Síndrome del Savant o Síndrome del Sabio?* Recuperado el 01 de mayo de 2018, de <http://www.albertosoler.es/que-es-el-sindrome-del-savant/>

- TACA. (s/f). *TACA. Talk About Curing Autism. Rasgos Comunes En El Autismo*. Recuperado el 27 de abril de 2018, de <https://tacanow.org/en-espanol/rasgos-comunes-en-el-autismo/>
- Terreros, I. (2015). *Habilidades sociales en niños con Síndrome de Down* (tesis de grado). Universidad Técnica de Machala: Unidad Académica de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador.
- Todos Somos Uno. (2018). *T2S1 Todos Somos Uno. Autismo. Conoce las habilidades de las personas con autismo, su extremada inteligencia y talentos*. Recuperado el 29 de abril de 2018, de <http://todossomosuno.com.mx/portal/index.php/conoce-las-habilidades-de-las-personas-con-autismo-su-extremada-inteligencia-y-talentos/>
- Villareal, N. (2018). Aspectos lingüísticos de los niños y las niñas con Síndrome de Down y Autismo moderado [entrevista]. Experta en Logopedia. Instituto de Educación Especial Ibarra. Ibarra-Ecuador.

## 10. CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO

Documento: TESIS FINAL\_CORREGIDA\_MISHEL  
ROJAS\_2018.pdf [D41292729]

Alrededor de 5% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 17 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 322 palabras y tiene un índice de similitud de 93% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:

<https://secure.arkund.com/view/40393919-140593-947821>

Haga clic para descargar el documento entregado:

<https://secure.arkund.com/archive/download/41292729-398010-823943>

### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###

Un documento duplicado?

Un análisis llevando metadatos?

Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.

-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:

Sudamérica: [difusion@difusion.com.mx](mailto:difusion@difusion.com.mx) / +52 555 090 2800

(México)

España: [soporte@urkund.es](mailto:soporte@urkund.es) / 902 001 288 (local)

Buenos éxitos para sus estudiantes y suerte para usted.

El equipo Urkund

Ibarra, 11 de septiembre de 2018

Mgs.

Yalitza Ramos

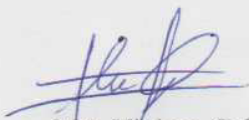
**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

De mi consideración:

Por este medio, adjunto el informe de revisión anti-plagio del sistema URKUND sobre el informe del trabajo de grado, denominado "ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO EN LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y CENTROS TERAPÉUTICOS INTEGRALES DE IMBABURA DURANTE EL PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2018.", elaborado por la Señorita MISHEL CAROLINA ROJAS ROJAS, mismo que, una vez filtradas las fuentes propias ya revisadas por urkund, es decir su plan de trabajo de grado, presenta un 5% de similitudes con otros documentos lo cual luego de la revisión respectiva se ha determinado que no constituye un plagio por parte del estudiante.

Para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mtr. Viviana Galarza

Docente Tiempo Completo ECOMS

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/40393919-140593-947821#Dc4xDslwEAXRu7i2kNfxevfnKigFigClIE1KxN2ZYrpXzLd8rrLezbOaq9psZNR...> ☆ SC ⋮

**URKUND**

**Documento** [TESIS FINAL\\_CORREGIDA\\_MISHEL\\_ROJAS\\_2018.pdf](#) (D41292729)

**Presentado** 2018-09-09 19:51 (-05:00)

**Presentado por** Galarza Ligña Viviana Nohemí (vngalarza@pucesi.edu.ec)

**Recibido** vngalarza.puce@analysis.orkund.com

**Mensaje** Tesis Mishell Rojas [Mostrar el mensaje completo](#)

5% de estas 76 páginas, se componen de texto presente en 17 fuentes.

**Lista de fuentes** Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+		<a href="http://todossomosuno.com.mx/portal/index.php/conoce-las-habili...">http://todossomosuno.com.mx/portal/index.php/conoce-las-habili...</a>	✓
+		<a href="https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/downsyndrom...">https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/downsyndrom...</a>	✓
+		<a href="http://www.albertosoler.es/que-es-el-sindrome-del-savant/">http://www.albertosoler.es/que-es-el-sindrome-del-savant/</a>	✓
+		<a href="http://www.afapna.es/web/aristadigital/archivos_revista/2015_ag...">http://www.afapna.es/web/aristadigital/archivos_revista/2015_ag...</a>	✓

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

61% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Pontificia Universidad Catolica del Ecuador / ... 61%

ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL INFORME FINAL DEL PROYECTO TEMA: ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO

EN LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y CENTROS TERAPÉUTICOS INTEGRALES DE IMBABURA DURANTE EL PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2018 PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE COMUNICADORA SOCIAL LÍNEAS DE

INVESTIGACIÓN: COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA

AUTORA: SRTA. MISHEL CAROLINA ROJAS ROJAS ASESORA: MTR. VIVIANA NOEMÍ GALARZA LIGÑA IBARRA, SEPTIEMBRE 2018

Ibarra, 7 de septiembre de 2018 Mtr. Viviana Noemí Galarza Ligña ASESOR CERTIFICA: Haber revisado el presente informe final de investigación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes en la Escuela de Comunicación Social (ECOMS), de

ESCUELA: COMUNICACIÓN SOCIAL CARRERA: COMUNICACIÓN SOCIAL TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO

EN LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y CENTROS TERAPÉUTICOS INTEGRALES DE IMBABURA DURANTE EL PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2018 LÍNEA DE

INVESTIGACIÓN: COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA

## 11. ANEXOS

### 11.1. RELACIÓN DE ANEXOS EXTERNOS

<b>No.</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>
Anexo I	Solicitud de registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo	Centro Terapéutico Integral Arupo
Anexo II	Solicitud de registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo	Instituto de Educación Especial Ibarra
Anexo III	Solicitud de la confirmación oficial de que el Instituto de Educación Especial Ibarra se encuentra registrado en el Ministerio de Educación Coordinación Zonal 1	Ministerio de Educación Coordinación Zonal 1
Anexo IV	Solicitud de la confirmación oficial de que el Centro Terapéutico Integral Arupo se encuentra registrado en el Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 1	Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 1
Anexo V	Registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo (selección de los casos de estudio por su grado moderado y rango de edad)	Centro Terapéutico Integral Arupo

Anexo VI	Registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo (selección de los casos de estudio por su grado moderado y rango de edad)	Instituto de Educación Especial Ibarra
Anexo VII	Oficio para obtener los permisos correspondientes para efectuar el proceso de investigación en el Centro Terapéutico Integral Arupo y asistir a las terapias de los niños y las niñas casos de estudio	Centro Terapéutico Integral Arupo
Anexo VIII	Oficio para obtener los permisos correspondientes para efectuar el proceso de investigación en el Instituto de Educación Especial Ibarra y asistir a las terapias de los niños y las niñas casos de estudio	Instituto de Educación Especial Ibarra

Ibarra, 09 de febrero de 2018

LICENCIADA: María Fernanda Ayala  
ADMINISTRADORA DEL CENTRO TERAPÉUTICO INTEGRAL ARUPO  
Av. Mariano Acosta 16-68

ASUNTO: Solicito de favor especial y con el debido respeto, un registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo que acuden al Centro Terapéutico Integral Arupo

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted, identificándome como Mishel Carolina Rojas Rojas, con cédula de ciudadanía N° 100273439-8, estudiante de la Escuela de Comunicación Social de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra; para solicitarle con mucho respeto, un registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo que acuden al Centro Terapéutico Integral Arupo, con el fin de identificar las cifras exactas de la población que intervendrá en un proceso de investigación, para la realización de una tesis de grado pre-profesional.

El objetivo de la indagación es analizar la comunicación interpersonal de grupos infantiles con Autismo y Síndrome de Down, que acuden a los Institutos, Centros y Fundaciones que atienden este tipos de trastornos psicológicos y genéticos, a nivel de la provincia Imbabura. Por ende, en base al requerimiento y la rigurosidad de la investigación a efectuarse, se necesita que el registro manifieste los siguientes datos:

Nombre y Apellido (si se considera pertinente)	Edad	% de Discapacidad	Tipo de Síndrome de Down y Autismo (leve, moderado, grave), en caso de contar con este dato.
---	------	----------------------	--

NOTA: Se puede otorgar un solo registro que reúna estos datos tanto del grupo infantil con Síndrome de Down, como del grupo infantil con Autismo; o a su vez, dos registros, uno para los niños y niñas con Síndrome de Down y otro para los que posean Autismo.

Agradeciendo la gentileza de su atención y consideración hacia mi solicitud, espero su respuesta.

Atentamente



Mishel Carolina Rojas Rojas  
C.C. 100273439-8

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA PUCESI



Ibarra, 09 de febrero de 2018

MAGÍSTER: Gladys Sosa  
DIRECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL IBARRA  
Ibarra, Imbabura

ASUNTO: Solicito de favor especial y con el debido respeto, un registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo que acuden al Instituto de Educación Especial Ibarra

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted, identificándome como Mishel Carolina Rojas Rojas, con cédula de ciudadanía N° 100273439-8, estudiante de la Escuela de Comunicación Social de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra; para solicitarle con mucho respeto, un registro oficial del número de niños y niñas con Síndrome de Down y Autismo que acuden al Instituto de Educación Especial Ibarra, con el fin de identificar las cifras exactas de la población que intervendrá en un proceso de investigación, para la realización de una tesis de grado pre-profesional.

El objetivo de la indagación es analizar la comunicación interpersonal de grupos infantiles con Autismo y Síndrome de Down, que acuden a los Institutos, Centros y Fundaciones que atienden este tipo de trastornos psicológicos y genéticos, a nivel de la provincia Imbabura. Por ende, en base al requerimiento y la rigurosidad de la investigación a efectuarse, se necesita que el registro manifieste los siguientes datos:

Nombre y Apellido (si se considera pertinente)	Edad	% de Discapacidad	Tipo de Síndrome de Down y Autismo (leve, moderado, grave), en caso de contar con este dato.
---	------	----------------------	--

NOTA: Se puede otorgar un solo registro que reúna estos datos tanto del grupo infantil con Síndrome de Down, como del grupo infantil con Autismo; o a su vez, dos registros, uno para los niños y niñas con Síndrome de Down y otro para los que posean Autismo.

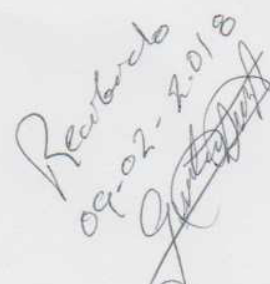
Agradeciendo la gentileza de su atención y consideración hacia mi solicitud, espero su respuesta.

Atentamente



Mishel Carolina Rojas Rojas  
C.C. 100273439-8

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA PUCESI

Recibido  
09-02-2018  


Ibarra, 14 de febrero de 2018

SEÑOR: DIRECTOR DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN COORDINACIÓN ZONAL 1  
Ibarra, Imbabura

ASUNTO: Solicito de favor especial y con el debido respeto, la confirmación oficial de que el Instituto de Educación Especial Ibarra se encuentra registrado en el Ministerio de Educación Coordinación Zonal 1

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted, identificándome como Mishel Carolina Rojas Rojas, con cédula de ciudadanía N° 100273439-8, estudiante de la Escuela de Comunicación Social de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra; para solicitarle con mucho respeto, la confirmación oficial de que el Instituto de Educación Especial Ibarra se encuentra registrado en el Ministerio de Educación Coordinación Zonal 1, con el fin de identificar la fuente oficial de uno de los institutos que intervendrán en un proceso de investigación, para una tesis de grado pre-profesional.

El objetivo de la indagación es analizar la comunicación interpersonal de grupos infantiles con Autismo y Síndrome de Down, que acuden a los Institutos y Centros a nivel de la provincia Imbabura. Por ende, es indispensable confirmar este dato, ya que los participantes de la investigación se encuentran en el Instituto de Educación Especial Ibarra, por lo cual, la respuesta a la presente solicitud contribuirá con el estudio, en relación al aspecto de población.

Agradeciendo la gentileza de su atención y consideración hacia mi solicitud, espero su respuesta a través de un documento escrito, debido a que se necesita contar con la respectiva evidencia.

Atentamente

COORDINACION DE EDUCACION  
ZONAL N 1  
DEL MINISTERIO DE EDUCACION  
ATENCION CIUDADANA  
ESMERALDAS/CARCHI/SUCUMBIOS/IMBABURA

14-02-2018

JCH 15



Mishel Carolina Rojas Rojas

C.C. 100273439-8

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA PUCESI

Ibarra, 14 de febrero de 2018

DOCTOR: Gonzalo Jaramillo  
DIRECTOR DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA COORDINACIÓN ZONAL 1  
Ibarra, Imbabura

ASUNTO: Solicito de favor especial y con el debido respeto, la confirmación oficial de que el Centro Terapéutico Integral Arupo se encuentra registrado en el MSP Coordinación Zonal 1, con código 5.8.2 y P.F. No. MSP-2017-Z01-0019204

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted, identificándome como Mishel Carolina Rojas Rojas, con cédula de ciudadanía N° 100273439-8, estudiante de la Escuela de Comunicación Social de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra; para solicitarle con mucho respeto, la confirmación oficial de que el Centro Terapéutico Integral Arupo se encuentra registrado en el MSP Coordinación Zonal 1, con código 5.8.2 y P.F. No. MSP-2017-Z01-0019204, con el fin de identificar la fuente oficial de uno de los centros que intervendrán en un proceso de investigación, para una tesis de grado pre-profesional.

El objetivo de la indagación es analizar la comunicación interpersonal de grupos infantiles con Autismo y Síndrome de Down, que acuden a los Institutos y Centros a nivel de la provincia Imbabura. Por ende, es indispensable confirmar este dato, ya que los participantes de la investigación se encuentran en el Centro Terapéutico Integral Arupo, por lo cual, la respuesta a la presente solicitud contribuirá con el estudio, en relación al aspecto de población.

Agradeciendo la gentileza de su atención y consideración hacia mi solicitud, espero su respuesta a través de un documento escrito, debido a que se necesita contar con la respectiva evidencia.

Atentamente



*Mishel Carolina Rojas*

Mishel Carolina Rojas Rojas

C.C. 100273439-8

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA PUCESI



REGISTRO OFICIAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO  
 CENTRO TERAPÉUTICO INTEGRAL ARUPO  
 AV. MARIANO ACOSTA 16-68  
 arupocti@gmail.com / www.fundacionarupo.org  
 062 955 136 / 0996511312  
 Ibarra Ecuador

N°	N° DE HISTORIA CLÍNICA	% DE DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNÓSTICO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SUJETO DE ESTUDIO	FACTOR
1	HC-R005	40% INTELLECTUAL	MODERADO	SÍNDROME DE DOWN	18/FEBRERO/2011	7 AÑOS	😊	
2	HC-E001	56% INTELLECTUAL	LEVE	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	7/JULIO/2009	8 AÑOS	✖	TIPO
3	HC-L001	60% MENTAL	LEVE	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	24/SEPTIEMBRE/2009	8 AÑOS	✖	TIPO
4	HC-M005	49% PSICOSOCIAL	MODERADO	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	1/AGOSTO/2014	3 AÑOS	✖	EDAD
5	HC-S001	70% PSICOSOCIAL	LEVE	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	27/FEBRERO/2014	4 AÑOS	✖	EDAD Y TIPO
6	HC-CH001	51% PSICOSOCIAL	LEVE	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	30/SEPTIEMBRE/2013	4 AÑOS	✖	EDAD Y TIPO

REGISTRO OFICIAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO  
 INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL IBARRA  
 CALLE IBARRA 3-65 / HUERTOS FAMILIARES DE AZAYA  
 CASILLA N° 148 / 062 546 978 / FAX 062 547 242  
 ieei@andinanet.net  
 Ibarra Ecuador

N°	NOMBRE Y APELLIDO	% DE DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNÓSTICO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SUJETO DE ESTUDIO	FACTOR
1	MELANY PORTILLA	50% FÍSICA	LEVE	SÍNDROME DE DOWN	26/NOVIEMBRE/2008	9 AÑOS	✘	TIPO
2	MATEO CRUZ	50% INTELLECTUAL	LEVE	SÍNDROME DE DOWN	5/MAYO/2009	8 AÑOS	✘	TIPO
3	DENNIS MÉNDEZ	70% INTELLECTUAL	LEVE	SÍNDROME DE DOWN	29/JULIO/2009	9 AÑOS	✘	TIPO
4	CAMILA MERA	89% INTELLECTUAL	LEVE	SÍNDROME DE DOWN	27/NOVIEMBRE/2008	8 AÑOS	✘	TIPO
5	MAYKEL HURTADO	69% INTELLECTUAL	LEVE	SÍNDROME DE DOWN	31/JULIO/2009	9 AÑOS	✘	TIPO
6	NAYLA TORRES	45% INTELLECTUAL	MODERADO	SÍNDROME DE DOWN	30/ENERO/2009	9 AÑOS	😊	
7	JOSÉ ROBERTO AGUIRRE	43% INTELLECTUAL	MODERADO	SÍNDROME DE DOWN	14/AGOSTO/2008	9 AÑOS	😊	
8	FELIPE BENAVIDES	71% INTELLECTUAL	LEVE	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	25/NOVIEMBRE/2009	8 AÑOS	✘	TIPO
9	AMANDA DÍAZ	41% INTELLECTUAL	MODERADO	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	24/NOVIEMBRE/2011	7 AÑOS	😊	

Ibarra, 09 de abril de 2018

Licda. María Fernanda Ayala

ADMINISTRADORA DEL CENTRO TERAPÉUTICO INTEGRAL ARUPO

Presente

Estimada Licenciada Ayala:

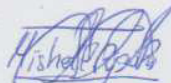
Por medio de este documento, tengo el agrado de dirigirme a usted, identificándome como Mishel Carolina Rojas Rojas, con cédula de ciudadanía N° 100273439-8, estudiante de la Escuela de Comunicación Social de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra; para solicitarle con mucho respeto, se me permita realizar un proceso de investigación en el Centro Terapéutico Arupo, para la obtención de mi título profesional.

El proyecto de investigación lleva por tema "ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO EN LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y CENTROS TERAPÉUTICOS INTEGRALES DE IMBABURA DURANTE EL PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2018", y la razón por la cual veo pertinente y necesario realizar este estudio, es para conocer y analizar cómo se comunican los grupos infantiles que poseen estas discapacidades intelectuales, con el fin de comprender sus habilidades y limitaciones al momento de establecer relaciones socio-humanísticas en un proceso de comunicación interpersonal, en donde la interacción es esencial para que los niños y niñas con SD y Autismo mejoren su habla, conducta, personalidad y desarrollo integral.

Por este motivo, para cumplir el objetivo de la indagación, requiero de la manera más prudente y humana, se me permita también, acudir a varias sesiones en las que los niños y las niñas de 7 a 10 años reciben su terapia psicológica y de lenguaje, pues es fundamental analizar todo su contexto y aplicar una observación minuciosa en cuanto a su comunicación, para lograr que el proyecto de investigación obtenga buenos resultados en un aspecto de validez y precisión. Y finalmente, solicitarle que al final del proceso de observación, se me posibilite organizar una reunión entre los grupos infantiles sujetos de estudio, familiares y terapeutas de los mismos, con la finalidad de realizar un focus group de manera lúdica, en donde los niños y las niñas puedan jugar, interactuar y comunicarse con los demás.

Agradeciendo la gentileza de su atención y consideración hacia mi solicitud, espero su respuesta.

Atentamente



Mishel Carolina Rojas Rojas  
C.C. 100273439-8

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA PUCESI



Ibarra, 09 de abril de 2018

Mg. Gladys Sosa

DIRECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL IBARRA

Presente

Estimada Magíster Sosa:

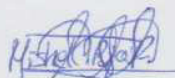
Por medio de este documento, tengo el agrado de dirigirme a usted, identificándome como Mishel Carolina Rojas Rojas, con cédula de ciudadanía N° 100273439-8, estudiante de la Escuela de Comunicación Social de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra; para solicitarle con mucho respeto, se me permita realizar un proceso de investigación en el Instituto de Educación Especial Ibarra, para la obtención de mi título profesional.

El proyecto de investigación lleva por tema "ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO EN LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y CENTROS TERAPÉUTICOS INTEGRALES DE IMBABURA DURANTE EL PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2018", y la razón por la cual veo pertinente y necesario realizar este estudio, es para conocer y analizar cómo se comunican los grupos infantiles que poseen estas discapacidades intelectuales, con el fin de comprender sus habilidades y limitaciones al momento de establecer relaciones socio-humanísticas en un proceso de comunicación interpersonal, en donde la interacción es esencial para que los niños y niñas con SD y Autismo mejoren su habla, conducta, personalidad y desarrollo integral.

Por este motivo, para cumplir el objetivo de la indagación, requiero de la manera más prudente y humana, se me permita también, acudir a varias sesiones en las que los niños y las niñas de 7 a 10 años reciben su terapia psicológica y de lenguaje, pues es fundamental analizar todo su contexto y aplicar una observación minuciosa en cuanto a su comunicación, para lograr que el proyecto de investigación obtenga buenos resultados en un aspecto de validez y precisión. Y finalmente, solicitarle que al final del proceso de observación, se me posibilite organizar una reunión entre los grupos infantiles sujetos de estudio, docentes, familiares y terapeutas de los mismos, con la finalidad de realizar un focus group de manera lúdica, en donde los niños y las niñas puedan jugar, interactuar y comunicarse con los demás.

Agradeciendo la gentileza de su atención y consideración hacia mi solicitud, espero su respuesta.


Atentamente



Mishel Carolina Rojas Rojas

C.C. 100273439-8

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA PUCESI

Recibido  
02-05-2018  


<b>No.</b>	<b>MATRICES</b>
Anexo IX	Modelo de matriz de observación aplicada en el proceso de investigación
Anexo X	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 1: niño J. Roberto Aguirre Sesión 1 – Terapia de Lenguaje
Anexo XI	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 1: niño J. Roberto Aguirre Sesión 2 – Terapia de Lenguaje
Anexo XII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 1: niño J. Roberto Aguirre Sesión 3 – Terapia de Lenguaje
Anexo XIII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 1: niño J. Roberto Aguirre Sesión 1 – Terapia Psicológica
Anexo XIV	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 1: niño J. Roberto Aguirre Sesión 2 – Terapia Psicológica
Anexo XV	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 1: niño J. Roberto Aguirre Sesión 3 – Terapia Psicológica

Anexo XVI	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 2: niña Nayla Torres Sesión 1 – Terapia de Lenguaje
Anexo XVII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 2: niña Nayla Torres Sesión 2 – Terapia de Lenguaje
Anexo XVIII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 2: niña Nayla Torres Sesión 3 – Terapia de Lenguaje
Anexo XIX	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 2: niña Nayla Torres Sesión 1 – Terapia Psicológica
Anexo XX	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 2: niña Nayla Torres Sesión 2 – Terapia Psicológica
Anexo XXI	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 2: niña Nayla Torres Sesión 3 – Terapia Psicológica
Anexo XXII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 3: niña Jennifer Rojas Sesión 1 – Terapia de Lenguaje
Anexo XXIII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 3: niña Jennifer Rojas Sesión 2 – Terapia de Lenguaje

Anexo XXIV	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 3: niña Jennifer Rojas Sesión 3 – Terapia de Lenguaje
Anexo XXV	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 3: niña Jennifer Rojas Sesión 1 – Terapia Psicológica
Anexo XXVI	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 3: niña Jennifer Rojas Sesión 2 – Terapia Psicológica
Anexo XXVII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 3: niña Jennifer Rojas Sesión 3 – Terapia Psicológica
Anexo XXVIII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 4: niña Amanda Díaz Sesión 1 – Terapia de Lenguaje
Anexo XXIX	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 4: niña Amanda Díaz Sesión 2 – Terapia de Lenguaje
Anexo XXX	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 4: niña Amanda Díaz Sesión 3 – Terapia de Lenguaje

Anexo XXXI	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 4: niña Amanda Díaz Sesión 1 – Terapia Psicológica
Anexo XXXII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 4: niña Amanda Díaz Sesión 2 – Terapia Psicológica
Anexo XXXIII	Matriz de observación aplicada al caso de estudio 4: niña Amanda Díaz Sesión 3 – Terapia Psicológica



Terapia de Lenguaje 1

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN MODERADO

Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN								HABILIDADES											
		Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal				No Verbal				Contacto Visual		Sonríe		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
José R. Aguirre		9 años		X		X	X		X	X				X		X		X		X		X		X		X			
Palabras aisladas /p/ /b/ dice		ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN								EMOCIONES											
Si hay progreso en su terapia		Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo	
Aprende sonidos de animales y partes del cuerpo.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Tiene un código escrito.		X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X	X	X	X		X
Dice Ti en lugar de si (afirm.)		LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																			
		Entiende palabras		Escucha		Farfuleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones		Pregunta		Manifiesta Confianza		Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones		Habla con el otro por lo menos 5min					
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
		DIFICULTADES								CONDUCTA								INTERACCIÓN SOCIAL											
		Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido		Grita		Llora		Es agresivo		Discute (pelea)		Mueve las manos		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)					
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
		X		X		X	X			X		X		X		X		X		X		X	X	X		X			

com. verbal escasa

presenta muecas

analiza los dibujos

hace muchos gestos

farfuleo escaso

Se acerca a las personas

Terapia de lenguaje 2

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN MODERADO

Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN								HABILIDADES																
		Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal				No Verbal				Contacto Visual		Sonríe		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos						
José Roberto Aguirre  Describe dibujos. Presenta estimulación tardía, ya que no le dieron una estimulación temprana (0 a 6 años).  No tiene materia le para trabajar.  Se ve ref. puestas son más con gesto	8 años	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		X			X	X			X		X			X			X		X		X		X		X		X		X		X		X	
		ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN								EMOCIONES																
		Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
			X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
		LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																								
		Entiende palabras		Escucha		Farfuleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones				Pregunta				Manifiesta Confianza		Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones		Habla con el otro por lo menos 5min						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		X		X		X		X			X	X		X		X			X		X		X		X		X		X		X		X	
DIFICULTADES								CONDUCTA								INTERACCIÓN SOCIAL																		
Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido		Grita				Llora				Es agresivo		Discute (pelea)		Mueve las manos		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)								
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			

*bastante contacto visual*

*mucho*

*no le gusta cantar*

*Se desenvuelve bien*

*Tiene dudas*

*no recuerda mucho*

*en repetidas veces*

*mucho*

*mucho*





Terapia Fisiológica 2

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN MODERADO

Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN								HABILIDADES													
		Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal				No Verbal				Contacto Visual		Sonríe <i>mucho</i>		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
J. R. Aguirre	9 años	X			X	X		X		X				X				X				X				X		X		X	
<p>Tiene problemas de conducta marcados.</p> <p>Su parte cognitiva es lenta.</p> <p>Al igual que su lenguaje verbal.</p>		ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN								EMOCIONES													
		Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo <i>parece el balbuceo</i>		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
			X		X		X	X			X	X		X			X		X		X			X	X					X	
		LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																					
		Entiende palabras		Escucha		Farfúleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones				Pregunta				Manifiesta Confianza				Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones		Habla con el otro por lo menos 5min	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
		DIFICULTADES								CONDUCTA								INTERACCIÓN SOCIAL													
		Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido <i>palabras básicas</i>		Grita				Llora				Es agresivo				Discute (pelea)		Mueve las manos <i>mucho</i>		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	X		X		X	X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				

No hace mecas

parece el balbuceo

mucho



Terapia de Lenguaje 1

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN MODERADO

Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN						HABILIDADES												
		Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal		No Verbal				Contacto Visual		Sonríe <i>muy poco casi nada</i>		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
José R. Aguirre Nayla Torres  Estructura oracional.  Dice palabras completas y entendibles.  Se comunica en su interés y en inclusión social.	3 años	X		X		X		X		X					X	X		X				X		X		X		
	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN						EMOCIONES													
	Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		X		X	X		X		X			X		X	X		X	X			X		X		X		X	
	LIMITACIONES <i>dibujos juegos</i>								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL <i>a veces</i>																			
	Entiende palabras		Escucha		Farfuleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones		Pregunta		Manifiesta Confianza		Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones		Habla con el otro por lo menos 5min					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	X		X			X			X		X				X		X		X		X		X				X	
	DIFICULTADES								CONDUCTA						INTERACCIÓN SOCIAL													
Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido <i>forma ya con cosas</i>		Grita		Llora		Es agresivo		Discute (pelea)		Mueve las manos <i>muy poco</i>		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)						
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X					



Terapia de lenguaje 3

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN MODERADO

Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN						HABILIDADES													
		Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal		No Verbal				Contacto Visual		Sonríe		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
<p>Mayra Torres</p> <p>3 años</p> <p>Se le da guaje experi-vo tiene muchos avances.</p> <p>Le gusta hablar cuando hay dibujos y juegos.</p> <p>Es muy tímida y eso le limita ha- blar mu-cho con otras perso- nas.</p>		X		X		X		X		X				X				X		X		X		X		X		X	
	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN						EMOCIONES														
	Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		X		X		X	X			X	X		X	X		X		X	X		X		X	X		X	X		
	LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																				
	Entiende palabras		Escucha		Farfuleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones		Pregunta		Manifiesta Confianza		Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones		Habla con el otro por lo menos 5min						
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
	X		X			X	X			X		X		X		X		X		X		X		X		X			
	DIFICULTADES								CONDUCTA						INTERACCIÓN SOCIAL														
Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido		Grita		Llora		Es agresivo		Discute (pelea)		Mueve las manos		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
	X		X		X	X			X		X		X		X		X		X		X		X						

may poco

poco









MATRIZ DE OBSERVACIÓN

Terapia de lenguaje 2

NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN MODERADO

Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN								HABILIDADES															
		Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal				No Verbal				Contacto Visual		Sonríe		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos					
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Jennifer Rojas	7 años	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>				
		ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN								EMOCIONES															
		Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo					
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
		LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																							
		Entiende palabras		Escucha		Furruleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones		Pregunta		Manifiesta Confianza		Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones		Habla con el otro por lo menos 5min									
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		DIFICULTADES								CONDUCTA								INTERACCIÓN SOCIAL															
Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido		Grita		Llora		Es agresivo		Discute (pelea)		Mueve las manos		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)											
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

La niña trabaja con un lenguaje bimodal (palabra y señas)

No interacciona con adultos más con niños

Hay poco avance en su terapia

muy poco muecas

mucho

muchos

Terapia de Lenguaje 3

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

Niños y niñas con SÍNDROME DE DOWN MODERADO

Nombre y Apellido	Edad años	LENGUAJE								COMUNICACIÓN								HABILIDADES																			
		Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal				No Verbal				Contacto Visual		Sonríe		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos									
Jennifer Rojas  Si lenguaje expresivo es escaso, sobre todo el verbal.  Se comunica a través de gestos y ruidos.	4 años	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		X			X	X			X		X				X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		
		ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN								EMOCIONES																			
		Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo									
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
			X		X		X	X			X	X			X	X		X			X		X		X		X						X				
		LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																											
		Entiende palabras		Escucha		Farfuleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones		Pregunta		Manifiesta Confianza		Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones		Habla con el otro por lo menos 5min													
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		X			X		X		X			X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
		DIFICULTADES								CONDUCTA								INTERACCIÓN SOCIAL																			
		Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido		Grita		Llora		Es agresivo		Discute (pelea)		Mueve las manos		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)													
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

Poco

dibujos juegos con pecabaxas

no recuerda

presenta muchas palabras más de conducta



Terapia Psicológica 2

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN MODERADO

Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN								HABILIDADES																						
		Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal				No Verbal				Contacto Visual		Sonríe		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos												
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO											
Jorjifery Rojas  7 años  Se forma de expre- si du son los ruidos y el llanto.  Tiene mala conducta como pueble- ma maricab.  Hace baxin- chis.  Se apren- dizaje verbal es lento.		X			X	X			X	X				X				X		X		X				X		X		X										
	ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN								EMOCIONES																							
	Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocaliza- ción		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo													
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO												
		X		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X											
	LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																															
	Entiende palabras		Escucha		Farfuleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones				Pregunta				Manifiesta Confianza				Se niega a hablar				Señala figuras cuando son nombradas				Prefiere hablar cuando le muestran dibujos				Prefiere hablar cuando escucha cancio- nes				Habla con el otro por lo menos 5min			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO										
	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X									
	DIFICULTADES								CONDUCTA								INTERACCIÓN SOCIAL																							
Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido		Grita				Llora				Es agresivo				Discute (pelea)				Mueve las manos				Juega solo				Juega con el otro				Relaciones sentimentales (es cariñoso) antipática				
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO											
	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X											

poco muy poco

muy poco me gusta muy débil

cuando no quiere trabajar

antipática





Terapia de Lenguaje 2

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA MODERADO

Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN								HABILIDADES											
Amanda Díaz	7 años	Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal				No Verbal				Contacto Visual		Sonríe		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		X			X		X		
		ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN								EMOCIONES											
		no entiende lo que se le dice								aumenta (mira más al otro)								mueca											
		Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
		LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																			
		Entiende palabras		Escucha		Farfuleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones				Pregunta				Manifiesta Confianza				Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DIFICULTADES								CONDUCTA								INTERACCIÓN SOCIAL													
Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido		Grita				Llora				Es agresivo				Discute (pelea)		Mueve las manos		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X

No quiere hablar debido al TEA

Mira mucho a los demás y desea comunicarse, pero lo hace a través de ruidos y gestos (gritos)



Terapia Psicológica 1

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA MODERADO

Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN								HABILIDADES											
		Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal				No Verbal				Contacto Visual		Sonríe poco		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Amanda Díaz	7 años		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								en momentos intenta hablar pero no puede								Se ríe													
TIPO DE EXPRESIÓN								EMOCIONES																					
Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo			
	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																					
Entiende palabras		Escucha		Farfuleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones		Pregunta		Manifiesta Confianza		Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones		Habla con el otro por lo menos 5min							
	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIFICULTADES								CONDUCTA								INTERACCIÓN SOCIAL													
Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido		Grita		Llora		Es agresivo		Discute (pelea)		Mueve las manos		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)							
	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Tiene muchas cosas visuales, es inquieto y capata.

Sonríe poco pero mueve mucho las manos (aplasta).

No presta muchas cosas físicas.



Terapia Psicológica 3

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA MODERADO

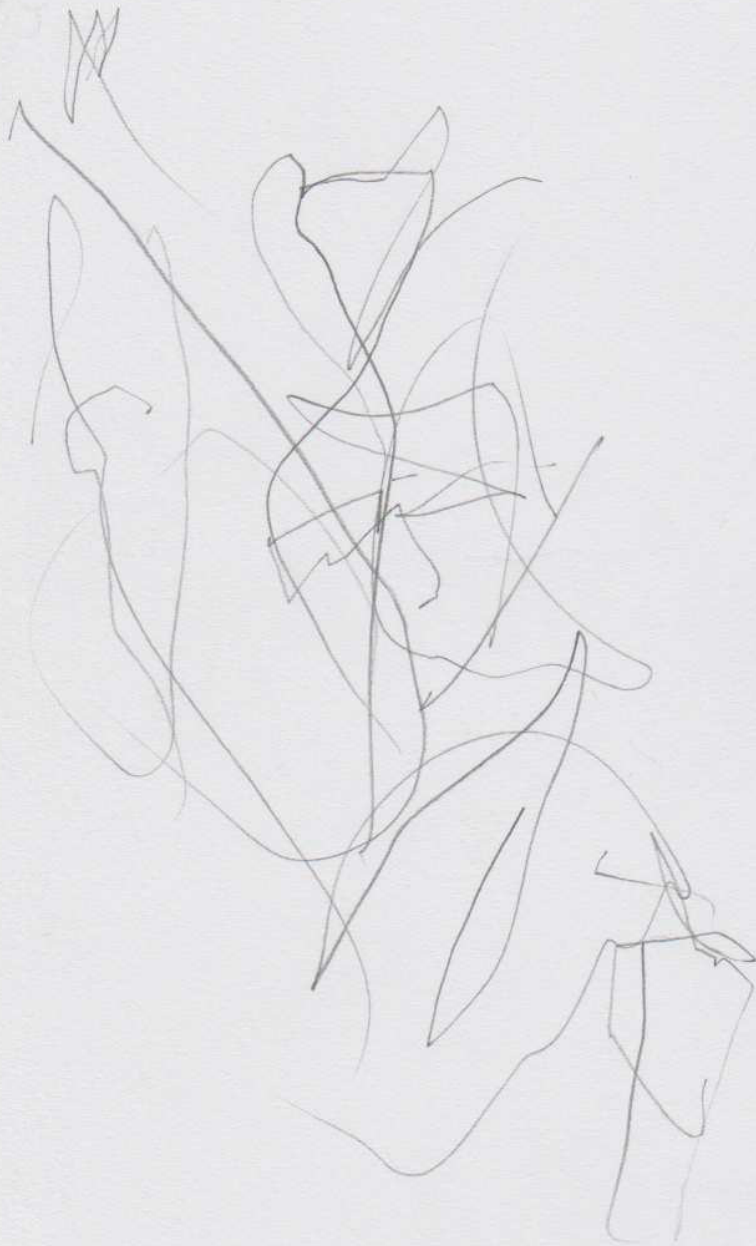
Nombre y Apellido	Edad	LENGUAJE								COMUNICACIÓN				HABILIDADES															
Amanda Díaz  Puede más de conducta mayor cada día.  Aprende lenguaje verbal muy lento, con escape.  Las emociones de miedo primario y limitan su interacción social.	7 años	Habla		Puede pronunciar		Lenguaje receptivo		Lenguaje expresivo		Verbal		No Verbal		Contacto Visual más cat.		Sonríe poco		Pone atención		Expresión Facial		Repite palabras		Imita Sonidos					
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
		X			X		X		X			X		X		X			X		X			X			X		
		ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA								TIPO DE EXPRESIÓN				EMOCIONES															
		Aprende leyendo		Aprende escribiendo		Aprende cantando		Aprende analizando		Vocalización		Balbuceo		Gestos		Ruidos		Enojado		Tranquilo		Feliz		Triste		Inquieto		Con miedo	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
		LIMITACIONES								COMUNICACIÓN INTERPERSONAL																			
		Entiende palabras		Escucha		Farfuleo (habla a ritmo lento)		Memoria (retención)		Inicia conversaciones		Pregunta		Manifiesta Confianza		Se niega a hablar		Señala figuras cuando son nombradas		Prefiere hablar cuando le muestran dibujos		Prefiere hablar cuando escucha canciones		Habla con el otro por lo menos 5min					
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
X		X		X		X		X		X		X		X	X	X		X		X		X		X					
DIFICULTADES								CONDUCTA								INTERACCIÓN SOCIAL													
Se aísla		Muestra desinterés		Se aburre		Vocabulario reducido ausencia		Grita		Llora		Es agresivo		Discute (pelea)		Mueve las manos		Juega solo		Juega con el otro		Relaciones sentimentales (es cariñoso)							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X							

Le gusta lo visual (laptop)

muchos

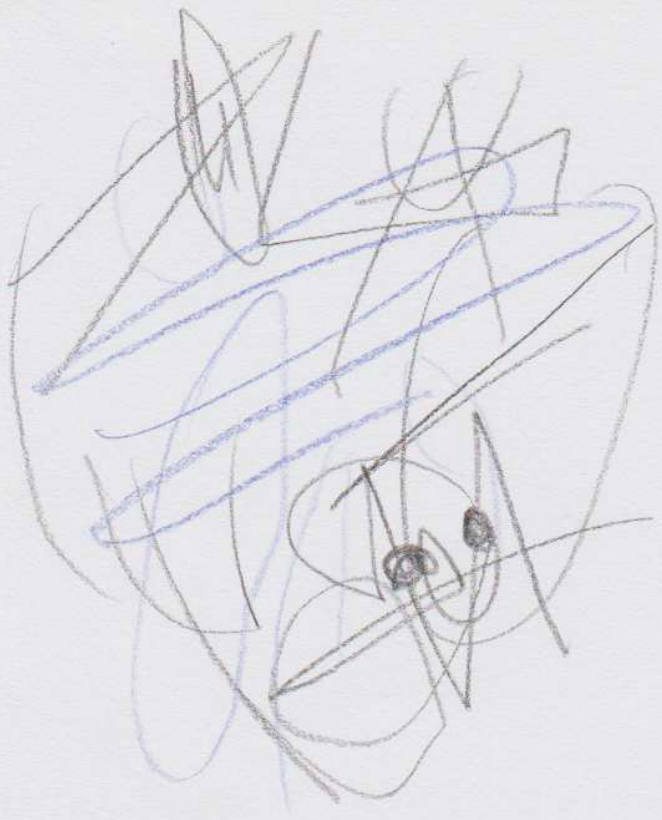
a veces dibujos

<b>No.</b>	<b>DOCUMENTO</b>
Anexo XXXVIII	Test Gráfico de los Garabatos aplicado al caso de estudio 1: niño José Roberto Aguirre
Anexo XXXIX	Test Gráfico de los Garabatos aplicado al caso de estudio 2: niña Nayla Torres
Anexo XXXX	Test Gráfico de los Garabatos aplicado al caso de estudio 3: niña Jennifer Rojas
Anexo XXXXI	Test Gráfico de los Garabatos aplicado al caso de estudio 4: niña Amanda Díaz









## 11.2. SUBÍNDICE DE ANEXOS PROPIOS

Anexo XXXIV: Entrevista 1 – Expertos Psicología.....	162
Anexo XXXV: Entrevista 2 – Expertos Logopedia.....	167
Anexo XXXVI: Entrevista 3 – Fuentes no oficiales.....	172
Anexo XXXVII: Fotografías del Focus Group.....	175
Anexo XXXXII: Fotografías del Caso 1.....	180
Anexo XXXXIII: Fotografías del Caso 2.....	183
Anexo XXXXIV: Fotografías del Caso 3.....	185
Anexo XXXXV: Fotografías del Caso 4.....	187
Anexo XXXXVI: Fotografías de la socialización del proyecto de investigación.....	189

**ENTREVISTA 1 – EXPERTOS**  
Instituto de Educación Especial Ibarra

Cuestionario dirigido a Profesionales en Psicología  
Personas capacitadas para realizar la terapia psicológica a los niños y  
las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro  
Autista (TEA) en grado moderado de discapacidad intelectual

**CASO DE ESTUDIO 1:**

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>José Roberto Aguirre</b>	9 años	Síndrome de Down	43% Intelectual

1. ¿Qué características psicológicas presenta el niño José Roberto Aguirre, debido a su Síndrome?
2. Psicológicamente, ¿cómo se da el desarrollo desde el lenguaje básico hasta la comunicación interpersonal en el niño?
3. ¿Qué aspectos psicológicos pueden afectar al desarrollo del lenguaje de José Roberto?
4. ¿Qué tipos o formas de lenguaje o comunicación no podría desarrollar José Roberto por su discapacidad intelectual?
5. ¿Cómo afecta este tipo de Síndrome en la conducta del niño?
6. ¿Qué problemas de conducta presenta José Roberto?
7. En relación a la anterior pregunta, ¿cómo afecta este problema de conducta en la interacción social del niño?
8. ¿El desarrollo del vocabulario del niño está ligado a las habilidades cognitivas? Explique
9. ¿Cuáles son las barreras psicológicas que afectan a la comunicación de José Roberto?
10. ¿Cuáles son las habilidades psicológicas-comunicativas que presenta el niño?
11. En cuanto a la anterior pregunta, ¿qué habilidad contribuye más en la interacción social del niño?
12. ¿Cuál es el medio más adecuado para que José Roberto aprenda?
13. ¿Al momento de hablar, el niño se siente más cómodo comunicándose con una sola persona o con un grupo de personas?

14. ¿Qué sucede con la memoria de José Roberto, al momento de retener palabras?
15. ¿Cuáles son las emociones que manifiesta el niño cuando interactúa con alguien?
16. ¿Cómo se desarrolla su proceso de atención (se distrae)?
17. ¿Cuáles son los problemas psicológicos más marcados que tiene el niño?
18. ¿Cómo ha visto usted el progreso de José Roberto en relación a su terapia psicológica?
19. Desde su experiencia y conocimiento, ¿piensa usted que la comunicación del niño puede mejorar a medida que mejore también su estado psicológico? Explique

### CASO DE ESTUDIO 2:

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>Nayla Torres</b>	9 años	Síndrome de Down	45% Intelectual

1. ¿Qué características psicológicas presenta la niña Nayla Torres, debido a su Síndrome?
2. Psicológicamente, ¿cómo se da el desarrollo desde el lenguaje básico hasta la comunicación interpersonal en la niña?
3. ¿Qué aspectos psicológicos pueden afectar al desarrollo del lenguaje de Nayla?
4. ¿Qué tipos o formas de lenguaje o comunicación no podría desarrollar Nayla por su discapacidad intelectual?
5. ¿Cómo afecta este tipo de Síndrome en la conducta de la niña?
6. ¿Qué problemas de conducta presenta Nayla?
7. En relación a la anterior pregunta, ¿cómo afecta este problema de conducta en la interacción social de la niña?
8. ¿El desarrollo del vocabulario de la niña está ligado a las habilidades cognitivas? Explique
9. ¿Cuáles son las barreras psicológicas que afectan a la comunicación de Nayla?
10. ¿Cuáles son las habilidades psicológicas-comunicativas que presenta la niña?
11. En cuanto a la anterior pregunta, ¿qué habilidad contribuye más en la interacción social de la niña?
12. ¿Cuál es el medio más adecuado para que Nayla aprenda?

13. ¿Al momento de hablar, la niña se siente más cómoda comunicándose con una sola persona o con un grupo de personas?
14. ¿Qué sucede con la memoria de Nayla, al momento de retener palabras?
15. ¿Cuáles son las emociones que manifiesta la niña cuando interactúa con alguien?
16. ¿Cómo se desarrolla su proceso de atención (se distrae)?
17. ¿Cuáles son los problemas psicológicos más marcados que tiene la niña?
18. ¿Cómo ha visto usted el progreso de Nayla en relación a su terapia psicológica?
19. Desde su experiencia y conocimiento, ¿piensa usted que la comunicación de la niña puede mejorar a medida que mejore también su estado psicológico? Explique

### CASO DE ESTUDIO 3:

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>Amanda Díaz</b>	7 años	Autismo	41% Intelectual

1. En el aspecto psicológico, ¿cuál es la diferencia más marcada entre el Síndrome de Down y el Autismo?
2. ¿Qué características psicológicas presenta la niña Amanda Díaz, debido a su trastorno autista?
3. Psicológicamente, ¿cómo se da el desarrollo desde el lenguaje básico hasta la comunicación interpersonal en la niña?
4. ¿Qué aspectos psicológicos pueden afectar al desarrollo del lenguaje de Amanda?
5. ¿Qué tipos o formas de lenguaje o comunicación no podría desarrollar Amanda por su discapacidad intelectual?
6. ¿Cómo afecta el Autismo en la conducta de la niña?
7. ¿Qué problemas de conducta presenta Amanda?
8. En relación a la anterior pregunta, ¿cómo afecta este problema de conducta en la interacción social de la niña?
9. ¿El desarrollo del vocabulario de la niña está ligado a las habilidades cognitivas? Explique
10. ¿Cuáles son las barreras psicológicas que afectan a la comunicación de Amanda?
11. ¿Cuáles son las habilidades psicológicas-comunicativas que presenta la niña?

12. En cuanto a la anterior pregunta, ¿qué habilidad contribuye más en la interacción social de la niña?
13. ¿Cuál es el medio más adecuado para que Amanda aprenda?
14. ¿Al momento de hablar, la niña se siente más cómoda comunicándose con una sola persona o con un grupo de personas?
15. ¿Qué sucede con la memoria de Amanda, al momento de retener palabras?
16. ¿Cuáles son las emociones que manifiesta la niña cuando interactúa con alguien?
17. ¿Cómo se desarrolla su proceso de comunicación (se bloquea)?
18. ¿Cuáles son los problemas psicológicos más marcados que tiene la niña?
19. ¿Cómo ha visto usted el progreso de Amanda en relación a su terapia psicológica?
20. Desde su experiencia y conocimiento, ¿piensa usted que la comunicación de la niña puede mejorar a medida que mejore también su estado psicológico? Explique

### **ENTREVISTA 1 – EXPERTOS**

Centro Terapéutico Integral Arupo

Cuestionario dirigido a Profesionales en Psicología Personas capacitadas para realizar la terapia psicológica a los niños y las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) en grado moderado de discapacidad intelectual

#### **CASO DE ESTUDIO 4:**

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>Jennifer Rojas</b>	7 años	Síndrome de Down	40% Intelectual

1. En el aspecto psicológico, ¿cuál es la diferencia más marcada entre el Síndrome de Down y el Autismo?
2. ¿Qué características psicológicas presenta la niña Jennifer Rojas, debido a su Síndrome?

3. Psicológicamente, ¿cómo se da el desarrollo desde el lenguaje básico hasta la comunicación interpersonal en la niña?
4. ¿Qué aspectos psicológicos pueden afectar al desarrollo del lenguaje de Jennifer?
5. ¿Qué tipos o formas de lenguaje o comunicación no podría desarrollar Jennifer por su discapacidad intelectual?
6. ¿Cómo afecta este tipo de Síndrome en la conducta de la niña?
7. ¿Qué problemas de conducta presenta Jennifer?
8. En relación a la anterior pregunta, ¿cómo afecta este problema de conducta en la interacción social de la niña?
9. ¿El desarrollo del vocabulario de la niña está ligado a las habilidades cognitivas? Explique
10. ¿Cuáles son las barreras psicológicas que afectan a la comunicación de Jennifer?
11. ¿Cuáles son las habilidades psicológicas-comunicativas que presenta la niña?
12. En cuanto a la anterior pregunta, ¿qué habilidad contribuye más en la interacción social de la niña?
13. ¿Cuál es el medio más adecuado para que Jennifer aprenda?
14. ¿Al momento de hablar, la niña se siente más cómoda comunicándose con una sola persona o con un grupo de personas?
15. ¿Qué sucede con la memoria de Jennifer, al momento de retener palabras?
16. ¿Cuáles son las emociones que manifiesta la niña cuando interactúa con alguien?
17. ¿Cómo se desarrolla su proceso de atención (se distrae)?
18. ¿Cuáles son los problemas psicológicos más marcados que tiene la niña?
19. ¿Cómo ha visto usted el progreso de Jennifer en relación a su terapia psicológica?
20. Desde su experiencia y conocimiento, ¿piensa usted que la comunicación de la niña puede mejorar a medida que mejore también su estado psicológico? Explique

**ENTREVISTA 2 – EXPERTOS**  
Instituto de Educación Especial Ibarra

Cuestionario dirigido a Profesionales en Logopedia Personas capacitadas para realizar la terapia de lenguaje a los niños y las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) en grado moderado de discapacidad intelectual

**CASO DE ESTUDIO 1:**

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>José Roberto Aguirre</b>	9 años	Síndrome de Down	43% Intelectual

1. ¿Cuáles son las características propias del lenguaje que presenta el niño José Roberto Aguirre, debido a su Síndrome?
2. ¿Qué aspectos pueden ser determinantes para que el niño desarrolle o no el habla?
3. ¿Qué tipos o formas de lenguaje o comunicación no podría desarrollar José Roberto?
4. ¿Qué dificultades presentan el niño en su habla y lenguaje?
5. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en la comunicación interpersonal de José Roberto?
6. ¿Cómo desarrolla el niño las habilidades semánticas?
7. ¿José Roberto presenta un vocabulario reducido?
8. ¿Aprenden el niño las palabras nuevas a un ritmo constante? Explique
9. ¿Cuántas palabras puede retener José Roberto en una conversación corta con otra persona?
10. ¿Cuál es su forma de comunicarse con los demás?
11. ¿Qué sucede con el lenguaje receptivo y expresivo de José Roberto?
12. ¿Cuáles son las habilidades comunicativas del niño?
13. ¿Cómo se presenta la comunicación no verbal de José Roberto?
14. ¿Cuáles son las barreras comunicativas que se manifiestan en el niño?
15. ¿Al momento de hablar, el niño se siente más cómodo comunicándose con una sola persona o con un grupo de personas?

16. ¿Qué aspectos influyen en la afinidad que tiene el niño para comunicarse con los demás?
17. ¿Cómo se debe hablarle a José Roberto, para que se sienta bien en una conversación?
18. ¿Qué estrategias recomienda usted para promover la comunicación interpersonal tanto entre niños con SD, como con otro tipo de personas?
19. ¿Qué medios o herramientas físicas pueden utilizarse para el desarrollo de la comunicación interpersonal en niños con SD moderado?
20. Desde su experiencia y conocimiento, ¿piensa usted que la comunicación del niño puede mejorar? Explique

### CASO DE ESTUDIO 2:

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>Nayla Torres</b>	9 años	Síndrome de Down	45% Intelectual

1. ¿Cuáles son las características propias del lenguaje que presenta la niña Nayla Torres, debido a su Síndrome?
2. ¿Qué aspectos pueden ser determinantes para que la niña desarrolle o no el habla?
3. ¿Qué tipos o formas de lenguaje o comunicación no podría desarrollar Nayla?
4. ¿Qué dificultades presentan la niña en su habla y lenguaje?
5. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en la comunicación interpersonal de Nayla?
6. ¿Cómo desarrolla la niña las habilidades semánticas?
7. ¿Nayla presenta un vocabulario reducido?
8. ¿Aprenden la niña las palabras nuevas a un ritmo constante? Explique
9. ¿Cuántas palabras puede retener Nayla en una conversación corta con otra persona?
10. ¿Cuál es su forma de comunicarse con los demás?
11. ¿Qué sucede con el lenguaje receptivo y expresivo de Nayla?
12. ¿Cuáles son las habilidades comunicativas de la niña?
13. ¿Cómo se presenta la comunicación no verbal de Nayla?
14. ¿Cuáles son las barreras comunicativas que se manifiestan en la niña?

15. ¿Al momento de hablar, la niña se siente más cómodo comunicándose con una sola persona o con un grupo de personas?
16. ¿Qué aspectos influyen en la afinidad que tiene la niña para comunicarse con los demás?
17. ¿Cómo se debe hablarle a Nayla, para que se sienta bien en una conversación?
18. Desde su experiencia y conocimiento, ¿piensa usted que la comunicación de la niña puede mejorar? Explique

### CASO DE ESTUDIO 3:

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>Amanda Díaz</b>	7 años	Autismo	41% Intelectual

1. En el aspecto del lenguaje, ¿cuál es la diferencia más marcada entre el Síndrome de Down y el Autismo?
2. ¿Cuáles son las características propias del lenguaje que presenta la niña Amanda Díaz, debido a su Síndrome?
3. ¿Qué aspectos pueden ser determinantes para que la niña desarrolle o no el habla?
4. ¿Qué tipos o formas de lenguaje o comunicación no podría desarrollar Amanda?
5. ¿Qué dificultades presentan la niña en su habla y lenguaje?
6. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en la comunicación interpersonal de Amanda?
7. ¿Cuándo la niña habla con otras personas, se bloquea? ¿y por qué sucede esto?
8. ¿Cuántas palabras puede expresar Amanda en una conversación corta con otra persona?
9. ¿Cuál es su forma de comunicarse con los demás?
10. ¿Qué sucede con el lenguaje receptivo y expresivo de Amanda?
11. ¿Cuáles son las habilidades comunicativas de la niña?
12. ¿Cómo se presenta la comunicación no verbal de Amanda?
13. ¿Cuáles son las barreras comunicativas que se manifiestan en la niña?
14. ¿Al momento de hablar, la niña se siente más cómodo comunicándose con una sola persona o con un grupo de personas?
15. ¿Qué aspectos influyen en la afinidad que tiene la niña para comunicarse con los demás?
16. ¿Cómo se debe hablarle a Amanda, para que se sienta bien en una conversación?

17. ¿Qué se debe hacer cuando la niña se niega a hablar y no muestra empatía con la otra persona?
18. Desde su experiencia y conocimiento, ¿piensa usted que la comunicación de la niña puede mejorar? Explique

## **ENTREVISTA 2 – EXPERTOS**

Centro Terapéutico Integral Arupo

Cuestionario dirigido a Profesionales en Logopedia Personas capacitadas para realizar la terapia psicológica a los niños y las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) en grado moderado de discapacidad intelectual

### **CASO DE ESTUDIO 4:**

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
<b>Jennifer Rojas</b>	7 años	Síndrome de Down	40% Intelectual

1. En el aspecto del lenguaje, ¿cuál es la diferencia más marcada entre el Síndrome de Down y el Autismo?
2. ¿Cuáles son las características propias del lenguaje que presenta la niña Jennifer Rojas, debido a su Síndrome?
3. ¿Qué aspectos pueden ser determinantes para que la niña desarrolle o no el habla?
4. ¿Qué tipos o formas de lenguaje o comunicación no podría desarrollar Jennifer?
5. ¿Qué dificultades presentan la niña en su habla y lenguaje?
6. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en la comunicación interpersonal de Jennifer?
7. ¿Cómo desarrolla la niña las habilidades semánticas?
8. ¿Jennifer presenta un vocabulario reducido?
9. ¿Aprenden la niña las palabras nuevas a un ritmo constante? Explique
10. ¿Cuántas palabras puede retener Jennifer en una conversación corta con otra persona?

11. ¿Cuál es su forma de comunicarse con los demás?
12. ¿Qué sucede con el lenguaje receptivo y expresivo de Jennifer?
13. ¿Cuáles son las habilidades comunicativas de la niña?
14. ¿Cómo se presenta la comunicación no verbal de Jennifer?
15. ¿Cuáles son las barreras comunicativas que se manifiestan en la niña?
16. ¿Al momento de hablar, la niña se siente más cómodo comunicándose con una sola persona o con un grupo de personas?
17. ¿Qué aspectos influyen en la afinidad que tiene la niña para comunicarse con los demás?
18. ¿Cómo se debe hablarle a Jennifer, para que se sienta bien en una conversación?
19. Desde su experiencia y conocimiento, ¿piensa usted que la comunicación de la niña puede mejorar? Explique

### ENTREVISTA 3 – FUENTES NO OFICIALES

Instituto de Educación Especial Ibarra (IEEI)

#### Cuestionario dirigido a Docentes

Personas que se encuentran en el entorno de los niños y las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) en grado moderado de discapacidad intelectual

#### Docente de Cuarto Grado del IEEI

#### CASO DE ESTUDIO 1:

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>% DE DISCAPACIDAD</b>
<b>José Roberto Aguirre</b>	9 años	Síndrome de Down	43% Intelectual

1. ¿Considera usted, que el lenguaje o el nivel de comunicación del niño José Roberto Aguirre ha sido un obstáculo en el desarrollo de su proceso de aprendizaje?
2. Cuando el niño está en clases, ¿presenta algún tipo de problema en su conducta?
3. En relación a la anterior pregunta, ¿cómo maneja usted la conducta del José Roberto?
4. En un contexto escolar, ¿a través de qué métodos el niño tiene más probabilidades de comunicarse con los demás (música, juegos, cuentos, etc.)?
5. ¿Qué técnicas usa para enseñar a José Roberto, debido a su lenguaje limitado?
6. ¿Qué tipo de actividades de aprendizaje no puede realizar el niño por su dificultad de lenguaje?
7. Desde su experiencia como profesor, ¿qué hace cuando el niño no responde frente a una actividad escolar?
8. Finalmente, ¿cómo se capacita el personal docente para atender a este grupo de niños con discapacidad intelectual?

## CASO DE ESTUDIO 2:

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>% DE DISCAPACIDAD</b>
<b>Nayla Torres</b>	9 años	Síndrome de Down	45% Intelectual

1. ¿Considera usted, que el lenguaje o el nivel de comunicación de la niña Nayla Torres ha sido un obstáculo en el desarrollo de su proceso de aprendizaje?
2. Cuando la niña está en clases, ¿presenta algún tipo de problema en su conducta?
3. En relación a la anterior pregunta, ¿cómo maneja usted la conducta del Nayla?
4. En un contexto escolar, ¿a través de qué métodos la niña tiene más probabilidades de comunicarse con los demás (música, juegos, cuentos, etc.)?
5. ¿Qué técnicas usa para enseñar a Nayla, debido a su lenguaje limitado?
6. ¿Qué tipo de actividades de aprendizaje no puede realizar la niña por su dificultad de lenguaje?
7. Desde su experiencia como profesor, ¿qué hace cuando la niño no responde frente a una actividad escolar?

## ENTREVISTA 3 – FUENTES NO OFICIALES

Instituto de Educación Especial Ibarra (IEEI)

### Cuestionario dirigido a Docentes

Personas que se encuentran en el entorno de los niños y las niñas con Síndrome de Down (SD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) en grado moderado de discapacidad intelectual

### Docente de Segundo Grado del IEEI

#### CASO DE ESTUDIO 3:

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIAGNÓSTICO	% DE DISCAPACIDAD
Amanda Díaz	7 años	Autismo	41% Intelectual

1. ¿Considera usted, que el lenguaje o el nivel de comunicación de la niña Amanda Díaz ha sido un obstáculo en el desarrollo de su proceso de aprendizaje?
2. Cuando la niña está en clases, ¿presenta algún tipo de problema en su conducta?
3. En relación a la anterior pregunta, ¿cómo maneja usted la conducta del Amanda?
4. En un contexto escolar, ¿a través de qué métodos la niña tiene más probabilidades de comunicarse con los demás (música, juegos, cuentos, etc.)?
5. ¿Qué técnicas usa para enseñar a la niña, debido a su lenguaje limitado?
6. ¿Qué tipo de actividades de aprendizaje no puede realizar la niña por su dificultad de lenguaje?
7. Desde su experiencia como profesor, ¿qué hace cuando Amanda no responde frente a una actividad escolar?
8. Finalmente, ¿cómo se capacita el personal docente para atender a este grupo de niños con discapacidad intelectual?

## FOTOGRAFÍAS DEL FOCUS GROUP

Fotografía 1. Explicación del focus group



Se da indicaciones sobre el juego que se realiza

Fotografía 2. Materiales del focus group



Piezas del tablero de fomix, frutas de juguete y paletas con dibujos de animales que se usa en la dinámica para que los niños interactúen

Fotografía 3. Instrucciones de la dinámica



Tarjeta que explica las tres rondas que se efectúan en el juego referentes a objetos, frutas, animales y comida

Fotografía 4. Primera ronda de la dinámica



Niños y niñas con SD y TEA identifican los objetos de la mesa y mencionan su nombre

Fotografía 5. Segunda ronda de la dinámica



Grupo A y B señala la fruta que se menciona y dice su nombre

Fotografía 6. Juego ¡arma y gana!



Caso de estudio 2 arma el tablero de fomix, después de pasar la segunda ronda

Fotografía 7. Tercera ronda de la dinámica



Niña con SD hace el sonido del animal que observa

Fotografía 8. Organización de premios



La investigadora prepara para cada niño y niña, una paleta con dibujos animados y fundas de sorpresas como premios

Fotografía 9. Piezas del tablero



Piezas entregadas a cada participante del juego, con las que armaron el tablero completo y ganaron las tres rondas de la dinámica

### CASO 1: JOSÉ ROBERTO AGUIRRE

Fotografía 1. Caso 1 en la terapia de lenguaje (sesión 1)



La investigadora se involucra en la terapia del caso 1, ayudándole a pronunciar las palabras que observa en la computadora

Fotografía 2. Caso 1 en la terapia psicológica (sesión 1)



La investigadora llena la matriz de observación de acuerdo a cómo se comunica el caso de estudio 1

Fotografía 3. Caso 1 en la terapia psicológica (sesión 2)



Niño caso de estudio 1 comunicándose con la psicóloga sobre las actividades cotidianas como lavarse los dientes

Fotografía 4. Matriz de observación



La investigadora observa cada parámetro de la matriz, en el caso de estudio 1, durante la terapia de lenguaje

Fotografía 5. Diálogo con la logopedista del IEEI



La investigadora conversa con la logopedista acerca del lenguaje y tipo de comunicación que manifiesta el caso de estudio 1

Fotografía 6. Entrevista a la logopedista del IEEI (caso 1)



Se da indicaciones a la profesional en el campo de la Logopedia para iniciar con la entrevista grabada

## CASO 2: NAYLA TORRES

Fotografía 1. Caso 2 en la terapia de lenguaje (sesión 3)



La investigadora llena la matriz de observación en base al lenguaje que presenta el caso de estudio 2, quien usa su cuaderno de trabajo

Fotografía 2. Caso 2 en la terapia psicológica (sesión 5)



La niña caso de estudio 2 dibuja elementos de su casa y los pronuncia por su nombre

Fotografía 3. Caso 2 en la terapia psicológica (sesión 2)



Nayla T. identifica los dibujos del pizarrón y los usa para formar oraciones simples

Fotografía 4. Diálogo con la logopedista del IEEI (caso 2)



La investigadora analiza junto a la logopedista, qué sucede con el lenguaje receptivo y expresivo de la niña caso de estudio 2

### CASO 3: JENNIFER ROJAS

Fotografía 1. Caso 3 en la terapia de lenguaje



La investigadora se involucra en la terapia del caso de estudio 3, ayudándole a soplar las velas, ejercicio que le ayuda a gesticular las palabras

Fotografía 2. Caso 3 en la terapia psicológica



Jennifer R. realiza ruidos según los animales de goma que le indica la psicóloga

Fotografía 3. Entrevista a la experta en psicología



La investigadora aplica el cuestionario realizado para el caso de estudio 3

Fotografía 4. Entrevista a la experta en psicología



La investigadora llena la matriz de observación en base al lenguaje y tipo de expresión (no verbal) que manifiesta la niña Jennifer R.

### CASO 4: AMANDA DÍAZ

Fotografía 1. Caso 4 en la terapia psicológica (sesión 1)



Amanda D. hace ruidos y gestos con las manos como forma de comunicación

Fotografía 2. Caso 4 en la terapia psicológica (sesión 4)



Caso de estudio 4 aprende vocabulario a través de programas en la computadora

Fotografía 3. Guía en la terapia de lenguaje



Cuaderno de estudio del caso 4, a través del cual, la niña adquiere aprendizaje verbal

Fotografía 4. Entrevista a experta en el campo lingüístico



La investigadora realiza las preguntas planteadas a la logopedista, con respecto a la comunicación de Amanda D.

## SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Fotografía 1. Socialización del proyecto (parte 1)



La investigadora explica el tema del proyecto, así como el estado de arte y la metodología aplicada en el proceso de indagación

Fotografía 2. Socialización del proyecto (parte 2)



La investigadora aborda las técnicas e instrumentos aplicados, y explica cuáles fueron los resultados arrojados por cada caso de estudio

Fotografía 3. Socialización del proyecto (parte 3)



La investigadora expone la validación de hipótesis, y las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegó, después de haber efectuado el proceso de indagación

Fotografía 4. Socialización del proyecto (parte 4)



La investigadora responde a las preguntas planteadas por los docentes lectores y la asesora del proyecto