



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

TRABAJO FIN DE GRADO

**Plan de intervención de lectoescritura en un
alumno de 15 años con Síndrome de Down
mediante métodos analíticos**

Curso 2023/2024

Presentado por Victoria Puzhe Medina del Amo

para optar al Grado de

Educación Primaria

por la Universidad de Valladolid

Mención en Audición y Lenguaje

Tutelado por Efrén Coello Martel

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción	6
1.1.	Justificación.....	7
1.2.	Objetivos	8
1.2.1.	Objetivo general	8
1.2.2.	Objetivos específicos.....	8
2.	Marco teórico	9
2.1.	Discapacidad intelectual.....	9
2.1.1.	Concepto	9
2.1.2.	Etiología	10
2.1.3.	Clasificación.....	12
2.2.	Síndrome de Down.....	13
2.2.1.	Concepto	14
2.2.2.	Etiología	14
2.2.3.	Características generales	14
2.3.	Lenguaje en personas con Síndrome de Down	15
2.4.	Lectoescritura en personas con Síndrome de Down	18
2.5.	Metodología para el aprendizaje de la lectoescritura	19
2.5.1.	Métodos sintéticos.....	19
2.5.2.	Método analítico.....	20
2.5.3.	Método mixto	20
3.	Intervención.....	22
3.1.	Presentación de la intervención.....	22
3.2.	Contextualización de la intervención	22
3.3.	Intervención en el aula	24
3.3.1.	Objetivos	24
3.3.2.	Competencias	24
3.3.3.	Contenidos.....	25
3.3.4.	Metodología	25
3.3.5.	Cronograma y secuenciación de actividades.....	26
3.3.6.	Recursos	29
3.3.7.	Evaluación de las actividades.....	29
3.3.8.	Resultados	30

3.4. Discusión de los resultados	30
4. Conclusiones	32
5. Limitaciones y prospectiva.....	33
Referencias bibliográficas	34
Anexos.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores de riesgo de la Discapacidad Intelectual.....	11
Tabla 2 Características generales de los grados de Discapacidad Intelectual	12
Tabla 3 Principales riesgos clínicos en el recién nacido con síndrome de Down	15
Tabla 4 Horario de Audición y Lenguaje con el alumno	26
Tabla 5 Sesión 1	27
Tabla 6 Sesión 2	28

RESUMEN

El presente trabajo trata sobre las dificultades del lenguaje que pueden presentar los individuos con discapacidad intelectual moderada, principalmente en el Síndrome de Down. Esta población necesita una atención individual y personalizada que se centre en sus necesidades específicas.

Para ello, se plantea un plan de intervención con metodología analítica de lectoescritura para un adolescente de forma dinámica y lúdica. Las actividades han sido diseñadas teniendo en cuenta las necesidades de dicho alumno y su nivel de cognición, desarrollo y autonomía, apoyadas por recursos y materiales visuales.

Se realizarán unas actividades pre intervención y se rellenarán unas listas de control post-intervención sobre la lectura y escritura, de forma que se pueda comprobar la progresión del alumno en ambas áreas.

El fin de este trabajo es dedicar tiempo a la lectoescritura con alumnos con Síndrome de Down, realizando actividades que puedan ser adaptables para cada caso existente, ya que tanto la lectura como la escritura son áreas de suma importancia para el desarrollo de la persona, ayudándoles así a desenvolverse en ámbitos cotidianos de la vida.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad intelectual, síndrome de Down, lectoescritura, intervención personalizada, metodología analítica.

ABSTRACT

This paper deals with the language difficulties that individuals with moderate intellectual disabilities may present, mainly in Down syndrome. This population needs individual, personalized attention that focuses on their specific needs.

To this end, an intervention plan with analytical reading and writing methodology is proposed for a teenager in a Dynamic and playful way, with subsequent comparison of result before and after the intervention. The activities have been designed taking into account the needs of the student and their level of cognition, development and autonomy, supported by visual resources and materials.

Some pre-intervention activities will be carried out and post-intervention checklists will be filled out on reading and writing, so that the student's progress in both areas can be checked.

The purpose of this work is to dedicate time to reading and writing with students with Down Syndrome, carrying out activities that can be adapted for each existing case, since both reading and writing are áreas of utmost importance for the development of the person, thus helping them to function in everyday areas of life.

KEW WORDS: Intellectual disability, Down syndrome, literacy, personalized intervention, analytical methodology.

1. Introducción

El propósito de este trabajo es llevar a cabo un plan de intervención de lectoescritura en un niño con síndrome de Down, teniendo en cuenta sus capacidades, limitaciones y su estilo y ritmo de aprendizaje, de forma que se ha escogido a un alumno de 15 años de un Centro de Educación Especial.

Primero, hay que saber y entender cómo es una persona con síndrome de Down y cómo adquiere el aprendizaje, principalmente en el lenguaje. Para ello, se realizará una búsqueda de información que explique las bases y antecedentes del concepto de Discapacidad Intelectual, así como del síndrome de Down y de cómo es el aprendizaje del lenguaje en estos individuos.

Las características de las personas con síndrome de Down pueden ser tanto anatómicas como cognitivas, y, como cada una es diferente, antes de plantear la intervención se realizará una descripción del caso elegido para saber con qué se va a trabajar y poder ajustarse de la mejor manera a las características del individuo en concreto.

Para poder realizar dicha descripción del caso, se consultará el informe psicopedagógico y el dictamen de escolarización del alumno, de forma que se puedan observar y tener en cuenta las características y necesidades específicas del lenguaje y de la lectoescritura de dicho estudiante. De esta forma, se podrán adaptar las actividades que se realicen a sus capacidades y necesidades.

También, se realizará una evaluación continua cuando se lleve a la práctica el plan de intervención, de forma que se podrá observar su desarrollo y evolución en cuanto a los objetivos propuestos en el plan de intervención.

A continuación, se llevará a cabo un análisis de los resultados obtenidos para poder obtener unas conclusiones que nos hagan reflexionar sobre el papel del alumno durante la práctica educativa y nuestro propio papel, de forma que se puedan plantear mejoras para futuros planes de intervención.

Por último, se plasmarán las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de todo el trabajo y unos anexos que servirán para visualizar los materiales y/o recursos que se han utilizado en el plan de intervención.

1.1. Justificación

La discapacidad intelectual es un trastorno muy heterogéneo, es decir, las dificultades que se pueden presentar pueden ser muy diversas, dependiendo de cada individuo. Es importante conocer y entender cómo es el desarrollo y el ritmo de aprendizaje de estas personas, ofreciendo en todo momento un clima de confianza. Dentro de la discapacidad intelectual, el síndrome de Down es el trastorno más común.

La lectura y la escritura son disciplinas primordiales en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La escritura es un instrumento imprescindible para cualquier disciplina, ya que ayuda a desarrollar las destrezas comunicativas adecuadas, además de contribuir al crecimiento en el aprendizaje, reconociendo la misma escritura como instrumento clave (Giraldo, 2015).

La lectura posee un valor importante para las personas, ya que representa la llave del conocimiento. A través de la lectura, se adquieren conocimientos, convirtiéndose así en un elemento esencial para el desarrollo de las competencias básicas para participar activamente en la sociedad.

Además, la lectura contribuye también al desarrollo y perfeccionamiento del lenguaje, tanto en la expresión oral como en la escrita, haciendo que el lenguaje sea más fluido. Por otra parte, amplía el vocabulario y mejora la ortografía. Por último, la lectura fortalece las relaciones humanas, facilita la exposición del propio pensamiento y estimula la capacidad para pensar.

El método que se utilizará para mejorar la lectoescritura es el método analítico, como se explicará mas adelante, ya que el proceso que sigue además de las ventajas que ofrece, se corresponde con las necesidades que los alumnos con síndrome de Down presentan, como son la memoria, la motivación, la concentración, etc. Estos aspectos son claves para el aprendizaje de la lectoescritura.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Diseñar un plan de intervención de lectoescritura para un alumno de 15 años con síndrome de Down.

1.2.2. Objetivos específicos

- Conocer, mediante una revisión bibliográfica, el concepto de Discapacidad Intelectual.
- Conocer, mediante una revisión bibliográfica, el concepto de síndrome de Down.
- Realizar un estudio de caso único de un niño con síndrome de Down.
- Comparar los resultados post-intervención con los de pre-intervención.

2. Marco teórico

2.1. Discapacidad intelectual

En la actualidad, encontramos tres términos bastante utilizados en el campo de la discapacidad intelectual. En primer lugar “Deficiencia Mental”, predominante en los planes de estudio; en segundo lugar, “Retraso Mental”, que ha sido utilizado por los investigadores a lo largo de cinco décadas; y en tercer lugar “Discapacidad Intelectual”, el término más reciente. Este cambio de nomenclatura responde al intento de evolucionar hacia denominaciones más apropiadas y menos excluyentes (Roces, 2008).

La AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) es la asociación más influyente y prestigiosa en este ámbito. Ha adoptado el término “Discapacidad Intelectual” reflejando así una modificación en su nombre (Prabhala, como se citó en Roces, 2008).

La muestra escogida para realizar la intervención que se explicará más adelante, se encuentra incluida en el Alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo (ACNEAE), ya que, dicha muestra, que tiene Discapacidad Intelectual Moderada, queda incluida en el Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE), uno de los grupos del ACNEAE (Instrucción, 2017).

2.1.1. Concepto de Discapacidad Intelectual

El término “Discapacidad Intelectual” (en adelante, DI) se puede definir de diversas formas, según diferentes autores. A continuación, se mostrarán algunas definiciones para explicar el concepto de DI.

Luckasson et al. (como se citó en Roces, 2008) define la discapacidad como un trastorno caracterizado por limitaciones importantes del funcionamiento intelectual, así como en la adaptación conductual, que se refleja en los dominios conceptual, social y práctico. Esta discapacidad suele iniciar durante el período de desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Ke y Liu, 2017) entiende la DI como la adquisición gradual y parcial de las destrezas cognitivas a lo largo del desarrollo humano. Esto se puede traducir en dificultades para comprender, aprender y recordar

nueva información, manifestándose a lo largo del desarrollo y afectando al nivel de inteligencia global.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) se deben cumplir los siguientes criterios:

- a. Deficiencias en las habilidades intelectuales, tales como el pensamiento lógico, la resolución de conflictos, la abstracción y el rendimiento académico, entre otros.
- b. Deficiencias en la adaptación conductual que provocan un incumplimiento en las normas de desarrollo y socioculturales para lograr una autonomía y responsabilidad en la sociedad. Sin un apoyo constante, estas deficiencias restringen la capacidad para realizar actividades cotidianas de la vida, como comunicarse, socializar y llevar una vida independiente.
- c. Comienzo de las dificultades intelectuales y adaptativas a lo largo del desarrollo.

2.1.2. Etiología

Según la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR, 2002) la etiología es un constructo multifactorial que abarca diferentes factores de riesgo divididos en dos categorías: tipos de factores y momento de aparición de estos. El propósito de esta perspectiva de la etiología es identificar todos estos factores de riesgo que influyen en el desempeño del individuo.

La primera categoría de los factores de riesgo se divide en cuatro grupos:

- Biomédicos: componentes que tienen relación con funciones biológicas.
- Sociales: factores que se asocian a las relaciones sociales y familiares.
- Conductuales: componentes que se relacionan con posibles comportamientos que podrían desencadenarse.
- Educativos: factores que influyen en la accesibilidad de recursos educativos que fomenten el desarrollo cognitivo y las habilidades de adaptación.

La segunda categoría de los factores de riesgo se divide en 3 grupos:

- Prenatales: antes del nacimiento.
- Perinatales: alrededor del momento de nacimiento.
- Postnatales: después del nacimiento.

En la Tabla 1 podemos observar los diversos factores de riesgo por DI por tiempo de ocurrencia y tipos de factores.

Tabla 1

Factores de riesgo de la Discapacidad Intelectual

Momento	Biomédicos	Sociales	Conductuales	Educativos
Prenatal	Alteraciones genéticas cromosómicas.	Pobreza.	Consumo de estupefacientes, bebidas alcohólicas y tabaco por parte de los padres.	Discapacidad cognitiva sin apoyo, por parte de los progenitores.
	Trastornos causados por un único gen.	Deficiencia nutricional materna.		
	Desórdenes del metabolismo.	Maltrato doméstico.	Carencias de habilidades parentales.	Carencia de apoyo para la paternidad.
	Edad de los padres.	Limitación en el acceso a cuidados prenatales.		
Perinatal	Prematuridad.	Ausencia de cuidados durante el nacimiento.	Rechazo parental para cuidar al hijo que lleva al abandono.	Falta de registros médicos sobre programas de intervención tras el alta hospitalaria.
	Daños durante el parto.			
	Trastornos en el neonato.			
Postnatal	Traumatismo craneoencefálico.	Ausencia de estimulación adecuada.	Abusos y abandono infantil.	Deficiencias por parte de los progenitores.
	Malnutrición.	Pobreza en el núcleo familiar.	Aislamiento social.	Insuficientes servicios de intervención temprana.
	Enfermedades degenerativas.	Enfermedades crónicas en la familia.	Conductas problemáticas del menor.	

Fuente: Asociación Americana sobre Retraso Mental (2002).

2.1.3. Clasificación

Tabla 2

Características generales de los grados de Discapacidad Intelectual

GRADO	CARACTERÍSTICAS
LEVE CI entre 50-55 y 70	Dominio conceptual Presentan alteraciones en la adquisición de habilidades académicas como la lectoescritura o las matemáticas. Además, en la edad adulta se manifiestan dificultades en el pensamiento abstracto, en las funciones ejecutivas del cerebro y en la memoria de trabajo.
	Dominio social Pueden presentar dificultades para interpretar de forma correcta los indicadores sociales de sus pares. Algunos elementos, como la comunicación, la conversación y el lenguaje pueden estar menos desarrollados de lo esperado. También pueden experimentar dificultades para regular sus emociones y un comportamiento inapropiado para su edad.
	Dominio práctico Se pueden desenvolver de forma adecuada a la edad en tareas de autocuidado y en las habilidades recreativas, aunque requieren de asistencia para la organización del ocio y el bienestar. Necesitan cierto apoyo en la realización de tareas de la vida cotidiana, como pueden ser la compra, el transporte, el cuidado de los hijos, la organización doméstica, etc.
MODERADO CI entre 35-40 y 50-55	Dominio conceptual En la etapa preescolar, tienen un desarrollo más lento el lenguaje y las habilidades pre académicas. En la edad escolar, las áreas de lectura, escritura, matemáticas y comprensión del tiempo y el dinero avanzan lentamente y de forma reducida. En los adultos, las habilidades académicas se encuentran en un nivel elemental. Se requiere apoyo continuo en el trabajo y en la vida personal.
	Dominio social La capacidad de establecer relaciones está vinculada a la familia y amistades, sin embargo, pueden presentar dificultades a la hora de entender los indicadores sociales. También se encuentran restringidos el juicio social y la capacidad para tomar decisiones, de forma que necesitan cuidadores que les ayuden en las decisiones de la vida cotidiana.
	Dominio práctico Aunque se pueden encargar de sus necesidades personales básicas, requieren de un largo período de aprendizaje y tiempo para lograr la autonomía en estos campos. En cuanto al trabajo, pueden desempeñar roles independientes que requieran habilidades de comprensión y comunicación, pero precisan de ayuda para manejar las normas sociales y las exigencias laborales.

Dominio conceptual

Las capacidades conceptuales se encuentran reducidas. Por lo general, se presenta una comprensión limitada de la lengua escrita o de conceptos matemáticos. Necesitan cuidados significativos para resolver problemas durante toda la vida.

GRAVE

Dominio social

CI entre
20-25 y 35-
40

El lenguaje oral se encuentra limitado en cuanto al léxico y a la gramática y complementado con gestos. La comunicación se centra en el presente y en eventos cotidianos, dando más importancia a la interacción social que a la explicación.

Dominio práctico

Se presentan dificultades en las actividades de la vida cotidiana, como comer, bañarse, participación en tareas domésticas, etc., necesitando apoyo constante para adquirir estas habilidades, que implican un aprendizaje prolongado.

Dominio conceptual

Las destrezas conceptuales están más orientadas al mundo físico que a procesos abstractos. Es posible que desarrollen algunas habilidades visuoespaciales como la concordancia, sin embargo, la presencia de trastornos motores y sensoriales puede obstaculizar el uso efectivo de los objetos.

Dominio social

PROFUNDO

CI inferior
a 20-25

Los individuos pueden entender algunas instrucciones o gestos simples, ya que cuentan con una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica. Disfruta interactuando con los miembros familiares más conocidos y participa en interacciones sociales mediante señales gestuales y emocionales. Pueden encontrar muchas limitaciones en actividades sociales.

Dominio práctico

Se presentan dificultades en el cuidado físico diario, la salud y seguridad, necesitando el apoyo de otras personas.
Aquellos que no cuentan con alteraciones físicas graves pueden ayudar en algunas tareas cotidianas del hogar, mientras que la manifestación de alteraciones físicas y sensoriales impide la participación en estas actividades.

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2014).

2.2. Síndrome de Down

El síndrome de Down representa la causa genética investigada más frecuente de discapacidad intelectual. Se calcula que afecta a 1 de cada 1000 personas a nivel mundial

aproximadamente y a 19,2 de cada 10000 recién nacidos vivos a nivel nacional (Fernández y Eymann, 2023).

2.2.1. Concepto

El síndrome de Down, descrito por Sir John Langdon Down en 1866 y desarrollado por Jérôme Lejeune en 1959, es una condición cromosómica que se caracteriza por la aparición de un cromosoma extra en el par 21 (trisomía del par 21), de forma que existen 47 cromosomas en cada célula, en vez de 46 (Comes et al., 2008).

2.2.2. Etiología

Es muy difícil actualmente saber a ciencia cierta las causas o factores que intervienen en la aparición del síndrome de Down, aunque según diversos estudios, algunas de las posibles causas podrían ser (Palomares y Garrote, 2010):

- Factores hereditarios: suelen ser la causa en un 4% de los casos, aproximadamente.
- Edad de la madre: el riesgo de nacimiento de un niño con síndrome de Down aumenta significativamente cuando la madre tiene una edad superior a 40 años.
- Factores externos: como pueden ser procesos infecciosos, deficiencias vitamínicas, etc.

2.2.3. Características generales

Aunque cada persona es diferente, podemos hablar de unas características generales en el síndrome de Down, como las físicas o cognitivas.

En la Tabla 3, observamos las alteraciones orgánicas que se pueden ver en el momento de nacimiento, ya que se producen mientras se desarrolla el feto (Flórez y Ruiz, como se citó en Comes et al., 2008).

Tabla 3

Principales riesgos clínicos en el recién nacido con síndrome de Down

Rasgos neonatales	Frecuencia (%)
- Hipotonía	- 80
- Disminución del reflejo de Moro	- 85
- Hiperlaxitud de las articulaciones	- 80
- Perfil plano de la cara	- 90
- Anomalías en la forma del pabellón auricular	- 60
- Displasia de la pelvis	- 70
- Displasia de la falange media del dedo meñique	- 60
- Surco simio en la palma de la mano	- 45

Fuente: Flórez y Ruiz (s.f.).

Según Wisniewski et al. (como se citó en Comes et al., 2008) la presencia de un cromosoma extra en el par 21 y la consecuente alteración genética, se producen anomalías estructurales y funcionales en el sistema nervioso central (SNC), resultando en diferentes niveles de disfunción cognitiva y neurológica. La disminución en la maduración del cerebro resulta en menor número de neuronas y en un desarrollo cerebral más lento.

Las características del desarrollo intelectual de las personas con síndrome de Down son:

- Se observa una mayor persistencia en la acción y menor capacidad para controlar los estímulos.
- Presentan complicaciones en la memoria explícita.
- Se observan menos dificultades en las tareas visuales que en las auditivas, ya que estas últimas precisan de más competencia representativa, teniendo que requerir a la memoria explícita.
- En relación con la expresión verbal, presentan una correcta pero pobre corrección léxica además de desorganización gramatical.

2.3. Lenguaje en personas con Síndrome de Down

En los individuos con síndrome de Down, el lenguaje es una de los campos más complicados de rehabilitar. Aunque la adquisición del lenguaje en las personas con síndrome de Down sigue una secuencia similar a la de aquellos con desarrollo normo

típico, conforme las capacidades cognitivas se vuelven más complejas, el retraso en el desarrollo del lenguaje va aumentando gradualmente (Cano et al., 2013).

Los componentes del lenguaje que podemos encontrar son cuatro: fonología, morfosintaxis, semántica y pragmática.

a. Fonología

La fonología se refiere a la rama lingüística que se centra en los elementos que componen la segunda articulación del lenguaje, así como en su estructura en los mensajes (Martínez, 2000).

Según Chapman y Kesketh (como se citó en Pérez, 2015) los niños de entre 4 y 12 años presentan numerosos errores de pronunciación de distintos tipos, dificultando la inteligibilidad del habla. Esta afectación no se produce sólo por la Discapacidad Intelectual que presentan, sino que muestran también un trastorno en la adquisición fonológica además de las características físicas propias de los individuos con síndrome de Down que pueden afectar a los órganos bucofonatorios.

b. Morfosintaxis

La morfosintaxis es la disciplina lingüística que combina la morfología y la sintaxis. La primera se refiere al estudio de las formas y estructura de las palabras, mientras que la segunda se dedica al estudio del orden de las palabras y las relaciones que se establecen entre ellas (López, 2011).

Como afirman Thordardottir et al. (como se citó en Pérez, 2015) el progreso sintáctico se encuentra significativamente retrasado en relación a la capacidad intelectual no verbal. De esta forma, presentan dificultades para la expresión y comprensión del lenguaje, aunque se ven más afectadas las habilidades expresivas.

Los niños con síndrome de Down presentan problemas en los elementos morfológicos, además de los sintácticos, y estos pueden extenderse hasta la edad adulta. El resultado de esto es que la extensión de las oraciones sea menor que en los estudiantes con un desarrollo normo típico.

c. Semántica

Como afirma Baralo (2007) la semántica estudia el significado de las palabras y relaciones que existen entre ellas para darles un sentido.

Como hemos mencionado antes, las personas con síndrome de Down presentan más problemas en la expresión que en la comprensión, y eso también se observa en el vocabulario.

Cuando comienzan la adolescencia, estos individuos puede que tengan un vocabulario comprensivo fortalecido, debido a que, como necesitan que la palabra esté más expuesta para aprenderla, el paso del tiempo les beneficia (Abbeduto et al., como se citó en Pérez, 2015).

También cabe mencionar el uso de gestos de los niños con síndrome de Down. Aunque la combinación de palabras y gestos se limitan a combinaciones simples, la mayoría de los niños se apoyan en la gesticulación (Iverson et al., como se citó en Pérez, 2015).

d. Pragmática

Entendemos por pragmática la disciplina que estudia los signos en relación con sus intérpretes, así como los diferentes factores que influyen en la comunicación (Morris, 1985).

Según Roberts et al. (2007) una de las habilidades clave dentro de la pragmática es la iniciativa en una conversación y esta se encuentra muy debilitada en los individuos con síndrome de Down.

Aunque en buena parte de ocasiones pueden mantener conversaciones sobre un tema determinado, la calidad del discurso se ve disminuida debido a los límites que existen a la hora de contestar, ya que la mayoría de veces son agradecimientos y respuestas simples.

Rondal (2001) afirma que presentan complicaciones al disponer de una buena pragmática debido a las dificultades que tienen para usar oraciones con carácter declarativo, exclamativo, interrogativo e imperativo.

2.4. Lectoescritura en personas con Síndrome de Down

La lectoescritura se refiere a la enseñanza y aprendizaje de la lectura y la escritura. Son habilidades fundamentales de las personas ya que forman parte del lenguaje que sirve como instrumento de comunicación.

Aunque todos los individuos cuentan con la capacidad de aprender a leer y escribir, no es algo innato, hay que aprenderlo, y no todos cuentan con el mismo ritmo y capacidad de aprendizaje.

La importancia de que los sujetos con síndrome de Down aprendan a leer y escribir radica en que no solo están desarrollando estas dos habilidades, sino que obtienen progresos en otras habilidades como las sociales, el desarrollo cognitivo y la memoria (Ramírez, 2002).

Además, en la actualidad, las personas con síndrome de Down se enfrentan a muchas más situaciones que generaciones anteriores en las que la lectura está implicada, como puede ser leer el menú de un restaurante, leer mensajes y cartas, etc., por eso la lectura es un área clave que se necesita trabajar (Troncoso y del Cerro, 2009).

La adquisición de las habilidades de lectura y escritura en niños con síndrome de Down no es igual para cada uno, pudiendo estar la edad de inicio entre los 4 y 12 años, incluso llegando a la adolescencia o la edad adulta. Teniendo en cuenta esto, es fundamental conocer las características de cada individuo para saber qué estrategias o métodos funcionan en cada caso.

Como afirman Troncoso y del Cerro (2009) existe un método de lectura que comprende tres etapas, las cuales están relacionadas entre ellas y a veces es conveniente trabajar a la vez.

La primera etapa del método de lectura se denomina “percepción global y reconocimiento de palabras escritas comprendiendo su significado”. En esta etapa la importancia radica en que el alumno comprenda que implica la acción de leer. Se comienza con palabras simples y aisladas y estas evolucionan a frases y oraciones.

La segunda etapa de este método se llama “el aprendizaje de sílabas”. El objetivo de esta etapa es que el alumno entienda que, aunque no se conozca alguna palabra, existe un sistema o código que permite llegar a cualquier palabra escrita.

La tercera y última etapa se llama “progreso lector”. En esta etapa el objetivo es que el estudiante lea textos más elaborados convirtiendo así la lectura en una actividad lúdica para entretenerse y a su vez para aprender.

Siguiendo con Troncoso y del Cerro (2009), se deben tener en cuenta unas consideraciones generales respecto a la calidad de la escritura como la maduración del sistema nervioso, el desarrollo global del tono, postura y coordinación en los movimientos y el de la motricidad fina, ya que las personas con síndrome de Down presentan dificultades en todos los apartados mencionados.

Al igual que en la lectura, existen tres etapas para la enseñanza de la escritura. La primera etapa es la que se considera previa a la escritura, ya que los objetivos se relacionan con lograr el manejo de los trazos.

La segunda etapa es la que se refiere a la iniciación a la escritura, ya que el niño comienza a realizar el trazo de letras y la unión de estas para formar sílabas y palabras. Se comienza también a escribir las primeras frases.

La última etapa es la que se denomina progreso en la escritura. En esta etapa el objetivo principal es el de darle un significado a lo que se escribe, centrarse en lo que se quiere transmitir, teniendo en cuenta la ortografía y gramática y sin olvidarse de la caligrafía que se ha trabajado en las etapas anteriores.

2.5. Metodología para el aprendizaje de la lectoescritura

Como afirma Cantero (2010) los métodos para el proceso de aprendizaje de la lectoescritura son principalmente dos, los sintéticos y los analíticos. Además de estos dos, existe el método mixto, que es una combinación de ambos.

2.5.1. Métodos sintéticos

Los métodos sintéticos relacionan el sonido y su representación gráfica partiendo de los componentes elementales de la escritura y lectura, es decir, se sigue un proceso que inicia en lo particular y termina en lo general. Al principio se reconocen las letras con sus sonidos correspondientes, después se forman sílabas resultantes de la combinación de consonantes y vocales, a continuación, se juntan dichas sílabas para formar palabras y estas se unen para formar frases.

Dentro de esta metodología de enseñanza, se pueden diferenciar tres métodos:

a. Método alfabético

En este método, se comienza identificando el nombre de cada letra del alfabeto. Posteriormente se realizará la combinación de sílabas, que dará como resultado la formación de palabras. Estas se decodificarán letra por letra.

b. Método fonético

Este método se centra en el aprendizaje de los sonidos de las letras. El paso inicial es conocer la pronunciación de las vocales y su grafía. Después se realiza lo mismo, pero con las consonantes. Cuando ya se ha adquirido la pronunciación de todas las letras, se sigue con la formación de sílabas y palabras. Este método se puede apoyar con imágenes de las letras, dibujos representativos de cada letra y el nombre del dibujo.

c. Método silábico

En este método la unidad central es la sílaba. Se comienza con el aprendizaje de las vocales para pasar así a las consonantes, pero no aisladas, sino combinadas con dichas vocales. Al principio se dará importancia a los grupos silábicos más fáciles, después se introducirán los grupos más complejos, como son las sílabas trabadas y las inversas (Rodríguez, 2017).

2.5.2. Método analítico

El método analítico o global de lectoescritura va de lo general a lo particular, de lo complejo a lo sencillo. El primer paso es mostrar a los alumnos textos y frases para así poder continuar con las palabras que les resulten familiares. Se pueden apoyar de imágenes. Las palabras se descompondrán en sílabas y letras aisladas, de forma que aprendan la combinación de dichas sílabas para formar nuevas palabras (Rodríguez, 2018).

2.5.3. Método mixto

Como se ha mencionado anteriormente, el método mixto es una combinación de los métodos sintéticos y analítico. La intención que se busca con este método es la de usar las ventajas que proporciona cada método, pues se centra tanto en la comprensión general de frases o textos como en el aprendizaje de las letras y sílabas (Guerrero, 2020).

Según Rodríguez (2018) el método más apropiado para el aprendizaje de la lectoescritura en niños con síndrome de Down es el método analítico, debido a las ventajas que este presenta. La primera de las ventajas es la motivación, ya que, al partir de estructuras amplias, el estudiante siente curiosidad por saber que palabras va a conocer y cómo va a poder formar otras con diferentes sílabas. Otra de las ventajas de este método es el uso de los apoyos visuales, ya que estos colaboran en el proceso de aprendizaje de los escolares.

Si se relaciona este método con las características de las personas con síndrome de Down, se obtendrá una mejoría en la lectoescritura, ya que, al tener una mejor percepción visual, se apoyarán en imágenes, dibujos, etc., que faciliten su aprendizaje. También se aprovecha la capacidad de aprendizaje constante de estos individuos, de forma que, con la motivación que este método produce, dicha capacidad será aún mayor, obteniendo así unos resultados positivos durante el proceso de aprendizaje (Universidad Internacional de Valencia, 2015).

3. Intervención

3.1. Presentación de la intervención

El plan de intervención que se mostrará más adelante se llevará a cabo en un Centro de Educación Especial, situado en un barrio de la ciudad de Valladolid.

La decisión de intervenir sobre la lectoescritura viene derivada de las características propias de los alumnos, ya que estos cuentan con una edad de 12 a 21 años, y debido a que no se puede realizar una intervención temprana, la lectura y la escritura son los aspectos que parecen más sencillos de abordar, para que puedan tener un progreso.

El plan de intervención que se va a llevar a cabo gira en torno a la temática “Salud y enfermedad” abordando actividades de lectura y escritura. Los contenidos que se trabajarán se encuentran en un nivel curricular de 2º y 3º de Educación Primaria.

3.2. Contextualización de la intervención

Contexto familiar y social:

Este plan de intervención ha sido diseñado para aplicarlo con un alumno de 15 años, al que llamaremos JN, en un centro de Educación Especial.

El diagnóstico de JN es de Discapacidad Intelectual Moderada (Síndrome de Down), Trastornos de la comunicación y del lenguaje (Retraso del Lenguaje) y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Durante la infancia, al no iniciarse en el lenguaje, se le derivó a estimulación precoz y logopedia en el Centro Base de IMSERSO.

JN es el menor de dos hermanos en una familia de madre nigeriana y padre español. En el ámbito familiar se comunican en el idioma castellano. Colabora con las actividades de casa, tiene tareas asignadas y las cumple. Es un chico alegre. Aunque no tiene mucha intención comunicativa, conoce los patrones básicos sociales (saludos, despedidas, agradecimiento, etc.).

En cuanto a las relaciones sociales, en la interacción con los iguales le cuesta relacionarse debido a sus dificultades en el lenguaje y sus bajas habilidades sociales. Le cuesta trabajar en grupo, pero lo intenta. Es respetuoso con sus compañeros en el aula, pero en situaciones de ocio, puede molestarlos, decir palabras obscenas, etc. En las interacciones con el

profesorado le cuesta mostrar iniciativa en la comunicación. Necesita mucho refuerzo social.

Características respecto al lenguaje del alumno:

JN presenta un retraso grave del lenguaje en todos los códigos: nivel fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático. En cuanto a los aspectos léxico-semánticos, presenta una desorganización del léxico mental, vocabulario reducido, dificultad para incorporar al lenguaje expresivo las palabras que ya comprende, dificultades semánticas que faciliten la comprensión del discurso y disfluencias, es decir, flujo discontinuo del habla, con pausas, repeticiones, reformulaciones, etc.

En los aspectos morfológicos-sintácticos, JN hace uso de palabras contenidos (sustantivos, verbos...) utilizando poco las palabras función. Presenta errores de concordancia género y número, errores en el uso de los tiempos verbales, enunciados reducidos y dificultades en la organización del discurso narrativo.

Si nos referimos a los aspectos pragmáticos, se observa un uso escaso de gestos como sustitutos de palabras y del lenguaje corporal y para hacerse comprender. Hace un uso inadecuado de los turnos del habla, presenta dificultades en el uso de estrategias conversacionales y realiza interacciones escasas, respondiendo a un modelo comunicativo establecido: pregunta-respuesta.

Respecto a los canales de comunicación, se observan más dificultades en el canal auditivo-vocal y visomotor que en el canal visual, mostrando mejor rendimiento para comprender y obtener significado de símbolos visuales que auditivos.

En resumen, presenta retraso fonológico significativo. Tiende a simplificar la pronunciación, cometiendo omisiones y sustituciones, y por eso resulta complicado comprenderlo. Solo mejora su comprensibilidad si se le pide que repita y hable más despacio. Algunas veces, se observa la presencia de lenguaje ecolálico.

Características respecto a la lectoescritura del alumno:

En cuanto a la lectura, JN presenta una lectura muy lenta, utilizando la vía fonológica, es decir, en vez de leer la palabra de forma global gracias a su almacén léxico, al ver una palabra, decodifica dicha palabra identificando cada letra y transformándola en sonido.

No respeta los signos de puntuación y acentuación. Se distrae continuamente y se observa un nivel alto de fatiga.

JN conoce todas las letras. Los errores en la lectura de sílabas provienen de sus errores fonológicos, siendo la mayoría de ellos omisiones. Los errores en la lectura de palabras y textos no son significativos en cuanto a errores fonológicos se refiere, siendo lo contrario en cuanto a su pronunciación y fluidez. En lectura comprensiva, supera el nivel de 2º de Primaria.

En cuanto a la escritura, JN presenta un trastorno de la expresión escrita de tipo caligráfico, afectando así la forma de la letra, la calidad de la escritura (motricidad) y de tipo disléxico, cometiendo errores de contenido, de alteración simbólica del lenguaje.

Realiza una grafía grande y entrelazada, con presión fuerte y distancias irregulares entre las líneas y palabras. Presenta muchos errores de ortografía natural. Como resultado, su escritura es bastante ininteligible. Escribe a una velocidad muy lenta y necesita dirigir su escritura con el lenguaje, silabeando al tiempo que va escribiendo y solicitando repetición.

3.3. Intervención en el aula

3.3.1. Objetivos

Esta intervención consta de un objetivo general y cuatro objetivos específicos. El objetivo general es:

- Incrementar la capacidad de realizar una lectura y escritura fluida, además de aumentar el vocabulario.

Los objetivos específicos, uno por actividad, son:

- Comprender el sentido general de un texto.
- Mejorar la capacidad de escribir palabras con un tamaño estable.
- Producir de forma escrita frases sencillas con sentido.
- Incrementar el vocabulario a través de la lectura.

3.3.2. Competencias

Esta intervención se centrará principalmente en la competencia en comunicación lingüística, la cual “supone interactuar de forma oral, escrita, signada o multimodal de

manera coherente y adecuada en diferentes ámbitos y contextos y con diferentes propósitos comunicativos. Implica movilizar, de manera consciente, el conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes que permiten comprender, interpretar y valorar críticamente mensajes orales, escritos, signados o multimodales evitando los riesgos de manipulación y desinformación, así como comunicarse eficazmente con otras personas de manera cooperativa, creativa, ética y respetuosa” (Real Decreto 157/2022, 2022: 24404).

Aunque el estudiante elegido tiene 15 años y se debería usar el Real Decreto 217/2022 correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria, se usa el mencionado anteriormente, el de Educación Primaria, ya que la legislación que sigue el centro es la de Educación Infantil y Primaria, debido a las características de los alumnos. En este caso, el escolar presenta un nivel cognitivo y académico correspondiente a la etapa de Primaria.

Además, el trabajo persigue los objetivos de inclusión, igualdad, integración y equidad, ya que se alinea con algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como salud y bienestar, educación de calidad y energía asequible y no contaminante.

3.3.3. Contenidos

Los contenidos de la intervención también serán 4, coincidiendo uno por actividad. Los contenidos son:

- Comprensión de textos leídos en voz alta.
- Escritura en copia.
- Expresión y producción de frases sencillas.
- Ampliación del vocabulario.

3.3.4. Metodología

Durante toda la intervención, se precisará una metodología que siga los principios del aprendizaje significativo, junto con los principios pedagógicos más importantes:

- a. Principio de Actividad: el alumno será el protagonista de su proceso de aprendizaje.
- b. Principio de Motivación: se pretende promover el interés del alumno y la voluntad de trabajar para seguir construyendo aprendizajes.

- c. Principio de Individualización: la enseñanza se adapta a las características y necesidades propias del alumno, buscando su desarrollo.
- d. Principio de Afectividad: el refuerzo positivo es un recurso básico para lograr su motivación y fortalecer su autoconcepto y autoestima.

3.3.5. Cronograma y secuenciación de actividades

Antes de aplicar la intervención, se le mandarán realizar unas fichas al alumno para ver el nivel de lectura, escritura y comprensión que presenta, de forma que se pueda observar la evolución durante la intervención (Anexo A).

En cuanto a la organización del tiempo, se dividirá la intervención en dos sesiones de media hora cada una, realizándose ambas en la misma semana. Las sesiones tendrán lugar el miércoles de 11:30h a 12:00h y el viernes de 13:00h a 13:30h a principios del mes de mayo, como se puede ver en el siguiente horario:

Tabla 4

Horario de Audición y Lenguaje con el alumno

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:30-10:00					
10:00-10:30					
10:30-11:00					
11:00-11:30					
11:30-12:00			X		
12:00-12:30					
12:30-13:00	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo
13:00-13:30					X
13:30-14:00					
14:00-14:30					

Fuente: elaboración propia

Tabla 5

Sesión 1

SESIÓN 1	
OBJETIVOS	- Comprender el sentido general de un texto. - Mejorar la capacidad de escribir palabras con un tamaño estable.
CONTENIDOS	- Comprensión de textos leídos en voz alta. - Escritura en copia.
MATERIALES	- Hoja actividad 1 - Hoja actividad 2 - Lápiz - Goma
DESARROLLO (30 min): <u>Inicio de sesión</u> Al comienzo de la sesión se le dará la bienvenida al alumno de manera cordial, preguntándole sobre su estado y cómo ha sido su día, para empezar así la clase promoviendo la confianza y un ambiente cómodo y positivo. <u>Situación médica</u> Esta primera actividad se centra en una conversación entre dos individuos sobre el tema de la salud de forma general. Se le entregará al alumno una hoja con el texto incompleto de dicha conversación, así como un cuadro con diferentes palabras o expresiones. El alumno deberá realizar una lectura comprensiva del diálogo para así poder completar los huecos existentes (Anexo B). <u>¿Cómo identifico las enfermedades?</u> En la segunda y última actividad de esta sesión se trabajarán los dolores, las enfermedades y el estado en el que nos podemos encontrar. Se visualizarán una serie de palabras relacionadas con el tema de la salud y la enfermedad, como resfriado, náuseas, estómago, etc., y una tabla con diferentes apartados. Estos apartados son “Tener dolor de”, “Estar” y “Tener”. El alumno tendrá que colocar cada palabra en el apartado correspondiente de la tabla (Anexo B).	

Fuente: elaboración propia

Tabla 6

Sesión 2

SESIÓN 2	
OBJETIVOS	- Producir de forma escrita frases sencillas con sentido. - Incrementar el vocabulario a través de la lectura.
CONTENIDOS	- Expresión y producción de frases sencillas. - Ampliación del vocabulario.
MATERIALES	- Hoja actividad 1 - Hoja actividad 2 - Lápiz - Goma - Dispositivo electrónico y conexión a internet
DESARROLLO (30 min): <u>Inicio de sesión</u> Al comienzo de la sesión se le dará la bienvenida al alumno de manera cordial, preguntándole sobre su estado y cómo ha sido su día, para empezar así la clase promoviendo la confianza y un ambiente cómodo y positivo. <u>¿Me sé el nombre?</u> Durante esta actividad se trabajará el vocabulario relacionado con el tema que se está tratando. Se pondrán unas imágenes sobre objetos y/o utensilios médicos, de forma que el alumno deberá reconocerlos, escribir su nombre y para qué se utilizan. En caso de no conocer el nombre de algún objeto o cuál es su función, deberá buscar en internet (Anexo C). <u>¿Qué especialidades médicas conozco?</u> Para empezar esta actividad, se iniciará una conversación con el alumno sobre los diferentes tipos de personas que podemos encontrar trabajando en un hospital. A continuación, se realizará una actividad para trabajar el conocimiento de diferentes especialidades médicas. En una columna saldrán dichas especialidades como pueden ser pediatría, dermatología, etc. En otra columna, aparecerán las definiciones de cada una de las especialidades. El alumno deberá leer en voz alta ambas columnas para así poder unir cada especialidad médica con su definición (Anexo C).	

Fuente: elaboración propia

3.3.6. Recursos

Los recursos necesarios para llevar a cabo la intervención se pueden dividir en dos grupos: materiales de equipamiento y materiales didácticos:

- Los materiales de equipamiento que se necesitarán para realizar las actividades son una mesa, una silla, un dispositivo electrónico, papel, lápiz, y goma.
- El material didáctico que se utilizará en esta intervención son propiamente las hojas que se le entregarán al alumno con las actividades mencionadas anteriormente.

3.3.7. Evaluación de las actividades

Para realizar la evaluación de las actividades, se llevará a cabo una evaluación inicial mediante las fichas realizadas por el alumno antes de la intervención, una evaluación continua, que es aquella que tiene lugar durante el proceso educativo y una evaluación final, que es la que tiene lugar al finalizar dicho proceso. La técnica principal en la que se basará esta evaluación es la observación, utilizándose dos técnicas específicas: el diario del profesor y la lista de control.

El diario del profesor se utilizará para realizar la evaluación continua. Cada vez que se realice una actividad, se apuntará como es el desarrollo de dicha actividad por parte del alumno, viendo si se cumplen los objetivos propuestos y las dificultades que el alumno puede presentar.

Al terminar todas las actividades, se realizará un pequeño resumen de todo el proceso, que servirá para poder analizar el progreso del niño, anotando así en las listas de control los resultados, tanto en la lectura como en la escritura. Esto formará la evaluación final.

La lista de control de lectura se centrará en el conocimiento de palabras, en la comprensión de oraciones y textos y en la fluidez lectora (Anexo D).

La lista de control de escritura se centrará en realizar una grafía con un tamaño y distancia regular entre las letras y palabras, en la producción de oraciones con significado y en los tipos de errores que puede presentar (Anexo E).

3.3.8. Resultados

Durante este apartado se describirán los resultados de las actividades hechas por el alumno durante la intervención.

En la primera actividad el estudiante realizó una lectura comprensiva del texto que se le presentaba y rellenó los huecos para completarlo de forma correcta, sin confundir palabras o expresiones.

En la segunda actividad el niño completó correctamente toda la tabla, colocando cada palabra en la columna correspondiente, sin embargo, en su grafía se observan letras de tamaño irregular.

En la tercera actividad, el alumno mostró iniciativa a la hora de buscar información y escribir frases sobre la función de cada objeto, sin embargo, algunas de las frases carecían de sentido y coherencia, ya que realizaba omisiones de algunas palabras durante las oraciones.

En la cuarta actividad el escolar unió de forma correcta cada especialidad médica con su definición, ayudándose de una lectura comprensiva previa de dichas definiciones.

3.4. Discusión de los resultados

Durante la primera actividad, se puede considerar que existe una mejoría con respecto a la ficha inicial de comprensión lectora, pues en dicha ficha lee el texto completo y luego responde preguntas, mientras que en la ficha de la actividad 1 no tiene un texto completo para leer, sino que tiene que deducirlo para poder completarlo con las palabras correctas, demostrando que comprende el sentido general del texto, aunque falten algunas palabras.

En la segunda actividad no se puede hablar de una mejoría en su grafía, que es el objetivo principal, aunque haya completado la tabla correctamente, ya que el tamaño y alineación de las letras y palabras es muy similar a la de las fichas iniciales.

En la tercera actividad tampoco se puede considerar que haya habido una evolución, pues, aunque sí se observó iniciativa para escribir frases, estas carecían de lógica al haber omisiones de palabras función.

En la cuarta actividad si se puede hablar de progresión ya que, en la ficha inicial de vocabulario no conocía todas las especialidades médicas que aparecían, mientras que, durante la actividad, relacionó correctamente las definiciones y especialidad.

En cuanto a la lectura, a lo largo de todas las actividades se observa que realiza algunas omisiones de sílabas o palabras y una lectura comprensiva. A su vez, le cuesta mantener una lectura fluida debido a su ecolalia, por tanto, se puede considerar que no hay una mejoría notoria en la lectura.

4. Conclusiones

El trabajo se ha llevado a cabo con el fin de diseñar un plan de intervención de lectoescritura, habiéndose realizado con anterioridad una revisión bibliográfica de los conceptos e ideas clave del trabajo.

Con respecto al cumplimiento de los objetivos del trabajo, el objetivo general se ha cumplido, como se puede ver durante el punto 3 del trabajo, ya que era diseñar un plan de intervención de lectoescritura en síndrome de Down.

Los objetivos específicos también se han cumplido a lo largo del trabajo. Tanto el concepto de Discapacidad Intelectual como el de síndrome de Down, se explican durante el Marco Teórico, así como las características de cada uno y su clasificación.

Los otros dos objetivos específicos también se cumplen. El estudio de caso único se puede observar en el punto 3.2. Ahí se explica tanto el contexto familiar y social como el académico, relacionado con el lenguaje y la lectoescritura. La comparación de resultados pre y post-intervención se puede ver en el punto 3.4., en la discusión de resultados. En ese apartado se han relatado las diferencias que se han podido ver o no en la lectoescritura, antes y después de aplicar la intervención.

Tras la realización del trabajo y la ampliación de conocimiento sobre los conceptos principales, como lo son Discapacidad Intelectual y síndrome de Down, se puede obtener una propia visión del tema. Ambos conceptos son fáciles de entender, pero difíciles de abordar en un aula, pues dentro del síndrome de Down, que es uno de los tipos de Discapacidad Intelectual, existe mucha diversidad. Cada individuo tiene un nivel cognitivo y social diferente, así como el nivel de autonomía y la capacidad de aprendizaje. Por eso, es muy importante controlar el tema para poder intervenir con cada persona con Discapacidad Intelectual sin presentar problemas.

Finalmente, se considera que la lectoescritura es una parte fundamental del lenguaje, ya que, gracias a ella, la expresión y comprensión se facilita, ayudando a asentar la comunicación, que es la base del lenguaje. Es por ello que este trabajo gira en torno a diseñar y aplicar una intervención personalizada sobre lectoescritura. Además, también ayuda a fortalecer los aspectos cognitivos y sociales de la persona.

5. Limitaciones y prospectiva

Por último, se va a reflexionar sobre el proceso de realización de todo el trabajo, haciendo hincapié en los puntos que se pueden considerar más débiles para que en un futuro se puedan mejorar.

El principal problema que se ha encontrado durante la realización del trabajo es el de diseñar una intervención con poco tiempo para su posterior aplicación, ya que, al no disponer del suficiente tiempo, las actividades diseñadas pueden no ser del todo adecuadas debido a que con dichas actividades se tienen que abarcar todos los objetivos propuestos, pudiendo ser estas insuficientes.

Por tanto, se considera que no se han alcanzado la mayoría de los objetivos de la intervención que se habían propuesto, debido a que, aún con la motivación del escolar a la hora de realizar las actividades, estas se pueden considerar pocas en relación con los objetivos, como se ha mencionado anteriormente.

Teniendo esto en cuenta, se considera que para mejorar este aspecto, se necesita conocer con más anterioridad la programación y proyectos que se realizan en el centro, de forma que se pueda diseñar la intervención acorde a dichos proyectos, y que estos no interrumpen los horarios establecidos, modificando así las fechas propuestas para realizar la intervención.

Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*.
- Asociación Americana sobre Retraso Mental. (2002). Etiología y prevención. En *Retraso mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza Editorial.
- Baralo, M. (2007). Adquisición de palabras: redes semánticas y léxicas. En *Foro de español internacional: Aprender y enseñar léxico*. Universidad Antonio Nebrija. https://cvc.cervantes.es/Ensenanza/Biblioteca_Ele/publicaciones_centros/PDF/munich_2006-2007/04_baralo.pdf
- Cano, A., Flores, K. y Garduño, A. (2013). *El lenguaje en los niños con síndrome de Down*. Acta Pediátrica de México.
- Cantero, N.P. (2010). Principales métodos de aprendizaje de la lectoescritura. *Innovación y experiencias educativas*. (33), 1-8.
- Comes, G., Parera, B., Vedriel, G. y Vives, M. (2008). El alumnado con síndrome de Down. En *Principios metodológicos para enseñar a escribir al alumnado con síndrome de Down*. Ediciones Aljibe.
- Fernández, E. y Eymann, A. (2023). Calidad de vida relacionada con la salud en niños y niñas con síndrome de Down. *Arch Argent Pediatr*. 121(4), 1-6.
- Giraldo, C. (2015). La escritura en el aula como instrumento de aprendizaje. Estudio en universidades. *Ánfora*. 22(38), 39-59. <https://www.redalyc.org/pdf/3578/357839273002.pdf>
- Guerrero, J. A. (2020). *Métodos de enseñanza de la lectoescritura: sintéticos, analíticos y mixtos*. Docentes al día. <https://docentesaldia.com/2020/01/19/metodos-de-ensenanza-de-la-lectoescritura-sinteticos-analiticos-y-mixtos/>
- Instrucción (2017, 24 de agosto). Por la que se modifica la Instrucción de 9 julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa y Formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado

en centros docentes de Castilla y León. *Dirección General de Innovación y Equidad Educativa*.

Ke, X. y Liu, L. (2017). Discapacidad Intelectual. En *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescentes de la IACAPAP*. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.

López, S. (2011). Los conceptos de morfología y sintaxis: reflexiones acerca de la enseñanza de la gramática. En *Alfinge* 23. UCOPress. 163-187.

Martínez, E. (2000). *Fonología funcional del español*. Universidad de Barcelona.

Morris, C. (1985). Pragmática. En *Fundamentos de la teoría de los signos*. Paidós.
<https://drive.google.com/file/d/0B9o1KOZjnc1hNkZqVENRT01BZlhIdEdQRU5WZG5RazR3UTFR/edit?resourcekey=0-lw-ziLTlxEgHZxTBt6gECg>

Pérez, D. (2015). Características del lenguaje en el síndrome de Down. En *Área de Innovación y Desarrollo*. 3C Empresa.

Ramírez, D. (2002). Comprensión lectora en adolescentes con síndrome de Down. *Revista Educación y Pedagogía*, 14(33), 145-158.

Real Decreto 157/2002. (2022, 2 de marzo). Por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria. *Ministerio de Educación y Formación Profesional*. Nº 52. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-3296>

Roberts, J., Martin, G., Moskowitz, L., Harris, A., Foreman, J. y Nelson, L. (2007). Discourse Skills of Boys with Fragile X Syndrome in Comparison to Boys with Down Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 50, 475-492.

Roces, C. (2008). *Discapacidad Intelectual*. Universidad de Oviedo.

Rodríguez, C. (2017). *Método silábico de enseñanza para el aprendizaje de la escritura y lectura*. Educapeques. https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/metodo-silabico-ensenanza.html#google_vignette

- Rodríguez, C. (2018). *Método analítico para la enseñanza de la lectura y la escritura*. Educapeques. <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/metodo-analitico-ensenanza.html>
- Rondal, J. (2001). El lenguaje en el retraso mental: diferencias individuales y sindrómicas y variación neurogenética. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 21(2), 46-63.
- Troncoso, M. y Del Cerro, M. (2009). *Síndrome de Down: Lectura y escritura*. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. <https://www.down21.org/libros-online/libroLectura/libro/index.html>
- Universidad Internacional de Valencia [VIU]. (2015, 23 de febrero). *La educación de los niños con síndrome de Down*. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/la-educacion-de-los-ninos-con-sindrome-de-down>

Anexos

Anexo A. Fichas preintervención

1. Ficha comprensión lectora

Nombre: _____ Curso: _____
Año: _____ Mes: _____ Día mes: _____
Día de la semana: _____

1. Lee atentamente este texto:

Alejandra es una niña que vive en una ciudad que se llama Cáceres. Tiene nueve años y es morena. Su comida favorita es la tortilla de patatas. Alejandra tiene un hermano que se llama Roberto. Sus padres son Gonzalo y Susana.

2. Completa:

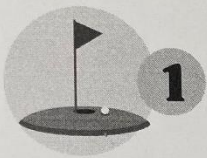
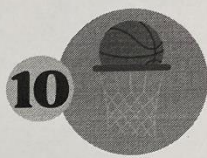
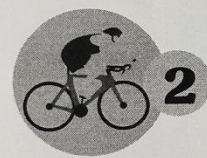
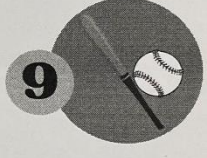
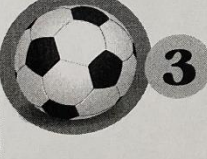
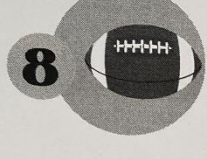
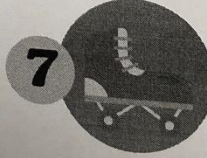
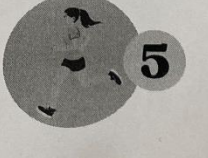
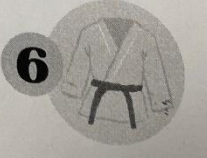
- Alejandra tiene nueve años.
- La comida preferida de Alejandra es la tortilla de patata.
- El pelo de Alejandra es morena.
- El hermano de Alejandra se llama Roberto.
- La madre se llama Susana.
- El nombre del padre es Gonzalo.
- La ciudad de Alejandra es Caceres.



2. Ficha escritura estable

DEPORTES

Escribe los deportes en el número correspondiente

- Golf
- Ciclismo
- Fútbol
- Hockey
- Atletismo
- Karate
- Patinaje
- Ruby
- Beisbol
- Baloncesto

Anexo B

1. Actividad 1, sesión 1

Lee y completa el texto con las expresiones del recuadro.

Ojalá	¿Te encuentras mal?
ya verás como	
¿Y cómo no...	A lo mejor



Juan: Te veo últimamente muy delgado y tienes muy mala cara, Ángel. _____

Ángel: Es el estómago, me duele mucho, hago mal la digestión y además estoy muy débil y he perdido el apetito.

Juan: _____ has ido al médico?, no deberías dejarlo.

Ángel: Estuve la semana pasada y mañana me dan el resultado de los análisis, estoy nerviosísimo.
_____ me tienen que operar.

Juan: Anímate y no te preocupes _____ no es nada.

Ángel: _____ no fuera nada, no las tengo todas conmigo.

2. Actividad 2, sesión 1

Gripe	Cabeza	Estómago	Enfermo	Resfriado	Garganta	Espalda
Fiebre	Tos	Náuseas	Afónico	Diarrea	Mareado	Depresión

TENER	ESTAR	TENER DOLOR DE

Anexo C

1. Actividad 1, sesión 2



Nombre:

Función:



Nombre:

Función:



Nombre:

Función:



Nombre:

Función:

2. Actividad 2, sesión 2

Oftalmología	Especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y al tratamiento de sus dolencias.
Geriatría	Rama de la medicina que trata la salud y la enfermedad de los niños.
Ginecología	Rama de la medicina que trata el aparato reproductor femenino y sus enfermedades.
Psiquiatría	Rama de la medicina que trata las enfermedades del oído, nariz y laringe.
Otorrinolaringología	Rama de la medicina que trata las enfermedades de la piel.
Pediatría	Especialidad médica que trata las enfermedades de las personas adultas mayores.
Dermatología	Rama de la medicina que trata las enfermedades de las personas adultas mayores.

Anexo D. Lista de control de lectura

Características de la lectura	No conseguido	En proceso	Conseguido
Reconoce palabras comunes a primera vista.			
Decodifica con facilidad palabras desconocidas.			
Lee palabra por palabra sin realizar omisiones.			
No realiza sustitución de palabras por otras conocidas.			
No realiza regresiones.			
Realiza una lectura comprensiva de la frase, oración y/o texto.			
Lee de forma fluida y constante.			
Mantiene un volumen de voz adecuado.			

Anexo E. Lista de control de escritura

Características de la lectura	No conseguido	En proceso	Conseguido
Realiza una grafía entrelazada y fluida.			
Existe regularidad en el tamaño de las letras.			
Existe una distancia regular entre las palabras.			
No presenta errores de ortografía natural.			
No presenta errores de ortografía arbitraria.			
Mantiene una regularidad en la inclinación de las letras.			
Mantiene una regularidad en la alineación de las palabras, sin subidas ni bajadas.			
Produce oraciones sencillas inteligibles dotándoles de un sentido.			