
	<b>FONOAUDIOLOGIA SÍNDROME DE DOWN.</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-012	
	<b>Fecha Vigente</b>	18/11/2020	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 1 de 6

## TABLA DE CONTENIDO

### GUIAS DE MANEJO

1.	DEFINICIÓN DE LAS PATOLOGÍAS	2
2.	OBJETIVO	3
3.	ALCANCE	3
4.	RESPONSABILIDAD	3
5.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	4
6.	GUÍA DE MANEJO	4
6.1	Enfoque General	4
6.2	Procedimientos	4
7	BIBLIOGRAFIA	8

	<b>FONOAUDIOLOGIA SÍNDROME DE DOWN.</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-012	
	<b>Fecha Vigente</b>	18/11/2020	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 2 de 6

## 1. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

Es un trastorno genético en el cual una persona tiene 47 cromosomas en lugar de los 46 usuales.

En la mayoría de los casos, el Síndrome de Down ocurre cuando hay una copia extra del cromosoma 21. Esta forma de Síndrome de Down se denomina trisomía 21. El cromosoma extra causa problemas con la forma en la que se desarrollan el cuerpo y el cerebro.

Los síntomas del Síndrome de Down varían de una persona a otra y pueden ir de leves a graves. Sin importar la gravedad de la afección, las personas con Síndrome de Down tienen una apariencia ampliamente reconocida.

La cabeza puede ser más pequeña de lo normal y anormalmente formada. Por ejemplo, la cabeza puede ser redonda con una zona plana en la parte de atrás. La esquina interna de los ojos puede ser redondeada en lugar de puntiaguda.

Los signos físicos comunes incluyen:

- Disminución del tono muscular al nacer
- Exceso de piel en la nuca
- Nariz achatada
- Uniones separadas entre los huesos del cráneo (suturas)
- Pliegue único en la palma de la mano
- Orejas pequeñas
- Boca pequeña
- Ojos inclinados hacia arriba
- Manos cortas y anchas con dedos cortos
- Manchas blancas en la parte coloreada del ojo (manchas de Brushfield)


El desarrollo físico es a menudo más lento de lo normal. La mayoría de los niños que tienen Síndrome de Down nunca alcanzan la estatura adulta promedio.

Los niños también pueden tener retraso del desarrollo mental y social. Los problemas comunes pueden incluir:

- Comportamiento impulsivo
- Deficiencia en la capacidad de discernimiento
- Período de atención corto
- Aprendizaje lento
- A medida que los niños con el síndrome de Down crecen y se vuelven conscientes de sus limitaciones, también pueden sentir frustración e ira.

Muchas afecciones diferentes se observan en personas nacidas con Síndrome de Down, por ejemplo:

- Anomalías congénitas que comprometen el corazón, como la comunicación interauricular o la comunicación interventricular
- Se puede observar demencia
- Problemas de los ojos como cataratas (la mayoría de los niños con Síndrome de Down necesitan gafas)
- Vómito temprano y profuso, que puede ser un signo de bloqueo gastrointestinal, como atresia esofágica y atresia duodenal

	<b>FONOAUDIOLOGIA SÍNDROME DE DOWN.</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-012	
	<b>Fecha Vigente</b>	18/11/2020	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 3 de 6

- Problemas auditivos, probablemente causados por infecciones regulares del oído
- Problemas de la cadera y riesgo de dislocación
- Problemas prolongados (crónicos) de estreñimiento
- Apnea del sueño (debido a que la boca, la garganta y las vías respiratorias son estrechas en los niños con Síndrome de Down)
- Dientes que aparecen más tarde de lo normal y en un lugar que puede causar problemas con la masticación
- Tiroides hipoactiva (hipotiroidismo)

En Aficenter, el Síndrome de Down, representa el 5% de las causas de consulta del servicio de Fonoaudiología durante el primer trimestre del 2018<sup>1</sup>

## 2. OBJETIVO

Facilitar la rehabilitación fonoaudiológica del usuario con diagnóstico Síndrome de Down, generando un incremento en la funcionalidad dentro de las actividades de la vida diaria en las que se desempeña y su participación en los diversos contextos, especialmente en el académico.

## 3. ALCANCE

- Brindar al personal clínico terapéutico y demás integrante del grupo rehabilitador, una orientación para el manejo y seguimiento de los pacientes con trastornos del desarrollo de las habilidades escolares
- Conocer los signos de alarma en el paciente con Síndrome de Down.
- Dar a conocer los criterios de falla y exclusión del tratamiento desde rehabilitación para el paciente con síndrome de Down.
- Plantear criterios de egreso y pautas de educación postural – prevención de causas de origen.

## 4. RESPONSABILIDAD


- Fonoaudiólogo
- Demás integrantes del grupo rehabilitador (psicólogo, trabajador social, etc.)

## 5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**5.1 Criterios de Contra referencia:** son los indicadores clínicos valorados que debe presentar un paciente una vez finalice el tratamiento, también pueden ser llamados criterios de egreso.

**5.2 Criterios de Falla:** Son los signos o síntomas presentados por el paciente en el proceso de rehabilitación, que obligarían a detener o abortar el tratamiento.

**5.3 Escala Análoga del Dolor (EAD):** Herramienta empleada para medir la intensidad del dolor, con calificación de 0 a 10, donde: 0 no presencia de dolor, 10 dolor máximo.

	<b>FONOAUDIOLOGIA SÍNDROME DE DOWN.</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-012	
	<b>Fecha Vigente</b>	18/11/2020	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 4 de 6

**5.4 Escala FIM:** Escala de medición porcentual de la funcionalidad del nivel de independencia y participación en las actividades de la vida diaria

## 6. GUÍA DE MANEJO

### 6.1 Enfoque General

El enfoque de abordaje será el enfoque sistémico ecológico, donde se buscará la potenciación de funcional, así como su involucración en las actividades favoreciendo el aumento de la participación en el contexto educativo, social y familiar.

### 6.2 Procedimientos

Evaluación, identificación de signos de alarma, listado de necesidades específicas, planteamiento de objetivo retador, planteamiento de objetivos por disciplina, abordaje por fases de rehabilitación, egreso con recomendaciones, seguimiento al egreso (de ser necesario).

Este Trastorno del Lenguaje se caracteriza:

- Hipotonía en la zona orofacial.
- Lentitud en los contactos oculares con la madre en etapa pre lingüística.
- Ausencia de balbuceo e imitación.
- Retraso en la aparición de la primera palabra (3 años).
- Pronunciación incorrecta.
- Pobreza semántica (vocabulario).
- Uso de las frases se retrasa alrededor de los cuatro años, las cuales se caracterizan por ser cortas, simples y con poco contenido.

La mayoría de los niños con Síndrome de Down requieren terapia fonoaudiológica. Esta terapia irá dirigida en 2 grandes vertientes:

La primera en una terapia miofuncional con el objetivo de estimular los precursores del habla y preparar la musculatura para un correcto desarrollo de esta misma.

La segunda vertiente va dirigida al desarrollo del habla y el lenguaje en todos sus niveles: Fonético-fonológico, Semántico, morfosintáctico y pragmático.

### Pragmática

El aspecto pragmático y funcional de su lenguaje es muy importante.


Es necesario desarrollar en el niño la necesidad de comunicarse con los demás para poder interactuar con sus semejantes.

Todas las actividades que hagamos en este sentido irán encaminadas a desarrollar las relaciones interpersonales y aprovechar las situaciones naturales para poder modelar el comportamiento y la conversación para mejorar su mantenimiento dando modelos de correcta articulación.

### Fonología

Es importante que aprendan a leer cuando antes porque su articulación y sus habilidades comunicativas mejoran y evolucionan positivamente con la lectura.

Es fundamental hablarles mucho – pero de forma pausada y clara; adaptando nuestro lenguaje a su nivel – ya que su habla y su lenguaje mejoran en ambientes estimulantes.

	<b>FONOAUDIOLOGIA SÍNDROME DE DOWN.</b>		<b>Código</b> GS-DC-012	
			<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 5 de 6
	<b>Fecha Vigente</b>	18/11/2020		

Es necesario darles múltiples y variados ejemplos de articulación para que generalicen y transfieran a las distintas situaciones.

#### **Fluidez Verbal**

Es necesario que adquieran fluidez verbal ya que su expresión se ve limitada y la habilidad para conversar les resulta complicada. Además tienen dificultades en su modo de hablar poco fluido. Por otra parte, presentan alteraciones en la inteligibilidad que hacen que se frustren porque sus mensajes no son entendidos y por ello prefieren producir mensajes cortos y comprensibles que largos e incomprensibles.

Todas las actividades que incluyan ritmo y que lo potencien serán adecuadas como las rimas, poemas breves, canciones; encontrar el mayor número de palabras que contengan, empiecen o acaben por un determinado sonido, grafía o sílaba; marcar el ritmo en la lectura, hablar o leer al unísono, destacar cada sílaba; trabajar sobre fraseos y pausas adecuadas.

#### **Comprensión – Expresión y Razonamiento Verbal**

Se debe fomentar la expresión verbal ya que tienen más dificultades en organizar las palabras de la frase que en recibir y entender los mensajes.

Se pueden hacer actividades del tipo: tachar la palabra que no pertenece al conjunto; completar categorías; deducir categorías; adivinar la respuesta de cada pregunta; adivinar la pregunta de cada respuesta; explicar historietas presentadas en viñetas, absurdos, frases hechas, buscar errores en textos, planteamientos de situaciones y resoluciones de problemas.

#### **Discriminación Auditiva**

Es importante fortalecer las aptitudes auditivas ya que muestran problemas intrínsecos en el proceso auditivo tanto a nivel perceptivo como de memoria.

Algunas de las actividades que se pueden realizar son: reconocimiento de sonidos; discriminación de sonidos, onomatopeyas, discriminación de pares de palabras fonéticamente semejantes, canciones, poemas.


#### **Memoria**

La memoria auditiva se trata de un trastorno específico en su lenguaje teniendo también dificultades en el procesamiento secuencial auditivo.

Se pueden realizar actividades tales como: escuchar palabras y después repetirlas; repetir frases aumentando la complejidad; repetir verbos; repetir números referidos a realidades; juegos de memoria; repetir listas de palabras con menos elementos para que recuerden qué elemento es el omitido; órdenes.

### **7. Bibliografía**

- Ministerio de la Protección Social, Colciencias, Centro de Estudios e Investigación en Salud de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá, Colombia 2010.
- Resolución número 1043 de 2006 ministerio de la protección social.
- Alvarez, C. (2003). El síndrome de Down. en Educación Médica Continua México DF
- Down Syndrome: Health Issues (2003) Consideraciones sobre el síndrome de Down. en [www.ds-health](http://www.ds-health.com), 2003. [ Links ].

	<b>FONOAUDIOLOGIA SÍNDROME DE DOWN.</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-012	
	<b>Fecha Vigente</b>	18/11/2020	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 6 de 6

- Luiz FMR. Experiências de famílias de crianças com síndrome de Down no processo de inclusão na rede regular de ensino [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009. 116 p.