



Facultad de  
Ciencias Humanas y de  
la Educación - Huesca  
**Universidad Zaragoza**

# **MÁSTER UNIVERSITARIO EN ESTUDIOS AVANZADOS SOBRE EL LENGUAJE, LA COMUNICACIÓN Y SUS PATOLOGÍAS**

**2023-2024**

## **TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**

### **Una aproximación al apego del cuidador y el vocabulario receptivo en niños y niñas con Síndrome de Down**

**Nombre y apellidos del/a autor/a:** Carmen Molina Yeste

**Nombre y apellidos del/a del director/a:** Olga Cregenzán Royo

**Convocatoria de presentación del trabajo**

**Junio 2024**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**

## Declaración de autoría

*Declaro que he redactado el trabajo **Una aproximación al apego del cuidador y el vocabulario receptivo en niños y niñas con Síndrome de Down** para la asignatura de Trabajo de Fin de Máster en el curso académico **2023-2024** de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.*

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. G.' or similar, enclosed within a circular scribble.

Fecha

28 de junio del 2024

### ***AGRADECIMIENTOS:***

*A mi madre, Alina y Rosa por ser ejemplos inspiradores para mí. Agradezco también a toda mi familia: Manolito, Andrea, Aleix, Jordi, Laura, Brayan, Adrián, Leo y Hugo por darme ánimos durante toda esta etapa.*

*A la Asociación Down Huesca y Down Zaragoza, por su colaboración y disposición desde el inicio de esta investigación. Además, agradezco especialmente a mi tutora, Olga Cregenzán, por su dedicación incondicional, apoyo constante y guía indispensable en todo momento.*

## RESUMEN

El síndrome de Down (SD) es un trastorno genético que conlleva rasgos físicos característicos y limitaciones en las capacidades cognitivas, afectando la comunicación y el lenguaje de quienes lo padecen. Este estudio examina la posible relación entre los estilos de apego de los progenitores y el desarrollo del vocabulario en niños con SD, destacando la influencia crucial de estas relaciones en el aprendizaje del lenguaje en niños de desarrollo típico.

Se evaluaron 10 participantes con SD, distribuidos equitativamente por sexos, junto con 20 progenitores de 10 familias. Los niños están en la etapa escolar, con edades comprendidas entre los 4 y los 11 años. La participación de los progenitores consistió en completar el cuestionario de apego adulto, un formulario de datos personales y el Cuestionario del Nivel Socioeconómico. Por otro lado, se solicitó al menor que realizará el Test de Peabody (Dunn, 1959) para evaluar el nivel de vocabulario.

Se observó predominancia del tipo familiar nuclear y una distribución equitativa por sexo. La evaluación del vocabulario arrojó una puntuación directa media de 36.5 y un cociente intelectual promedio de 57.2. Los padres interactúan un promedio de 36.1 con los niños y niñas y estos recibían una media de 6.5 horas de estimulación del lenguaje por semana.

No se encontró una relación significativa entre el tipo de apego parental y el desempeño en el lenguaje evaluado mediante el test de Peabody. Se discuten los motivos por los cuales los resultados no fueron en la dirección de lo esperado.

**Palabras clave:** Síndrome de Down, comunicación, apego, vocabulario y lenguaje.

## **ABSTRACT**

Down syndrome (DS) is a genetic disorder that causes characteristic physical features and limitations in cognitive abilities, affecting communication and language in those with DS. This study examines the possible relationship between parental attachment styles and vocabulary development in children with DS, highlighting the crucial influence of these relationships on language learning.

Ten participants with DS, equally distributed by sex, were evaluated, together with 20 parents from 10 families. The children are in the school stage, aged between 4 and 11 years. Parental participation consisted of completing the adult attachment questionnaire (Melero and Cantero, 2008), a personal data form and the Socioeconomic Level Questionnaire (Hollingshead, 1975). On the other hand, the child was asked to take the Peabody Test (Dunn, 1959) to assess vocabulary level.

There was a predominance of nuclear family type and an equal distribution by sex. Vocabulary assessment yielded a mean direct score of 36.5 and an average IQ of 57.2. In addition, there were averages of 36.1 hours of interaction per week and 6.5 hours of language stimulation per week.

Thus, interactions and language stimulation remained consistent regardless of socioeconomic status, which is in contrast to previous research. In addition, no significant connection was found between the type of parental attachment and language performance assessed by the Peabody test.

**KEYWORDS** Down syndrome, communication, attachment, vocabulary and language.

# ÍNDICE

<b>1.2. Apego</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Lenguaje</b>	<b>8</b>
<b>2. Hipótesis</b>	<b>20</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>20</b>
→ Objetivos específicos:	20
<b>4. Metodología</b>	<b>20</b>
• Diseño	20
• Participantes	20
• Procedimiento	21
• Análisis estadístico	22
<b>5. Resultados</b>	<b>22</b>
Gráfica 1. Edades de los participantes.	22
Gráfica 3. Resultados del test Peabody	24
Gráfica 4. Horas semanales de interacción entre los progenitores y los niños/as.	25
Gráfica 5. Horas semanales de estimulación del lenguaje	25
Gráfica 6. Valoración del nivel socioeconómico	26
Gráfica 7. Distribución de apego en madres	27
Gráfica 8. Distribución de apego en padres	27
<b>6. Análisis estadísticos</b>	<b>28</b>
Gráfica 9. Gráfico de distribución entre las horas de estimulación del lenguaje y las puntuaciones del test peabody	28
Gráfica 10. Gráfico de distribución entre el nivel socioeconómico y las horas de estimulación del lenguaje en niños.	29
Gráfica 11. Gráfico de distribución entre el apego de la madre y los resultados del Test Peabody	30
En cuanto a los padres, el gráfico fue el siguiente (Gráfica 11) y de igual modo el ANOVA no fue significativo ( $F=0.23$ )	30
Gráfica 12. Gráfico de distribución entre el apego del padre y resultados del test Peabody	30
Gráfica 15. Gráfico de distribución del apego de las madres y el número de horas de interacción	32
Gráfica 15. Distribución de datos de los padres y análisis de Kruskal-Wallis	33
Gráfica 16. Distribución del apego seguro y no seguro en madres.	33
Gráfica 17. Distribución del apego seguro y no seguro en madres.	34
6.1 Evaluar el nivel de vocabulario de los hijos.	35
6.2 Relación entre el Vocabulario y las horas de Interacción	36
6.3 Relación entre la estimulación del lenguaje y las puntuaciones en el test Peabody	37
6.4 Identificar si hay relación entre los estilos de apego de los padres y el nivel de vocabulario de sus hijos.	38
<b>7. Limitaciones del estudio</b>	<b>39</b>
<b>8. Futuras investigaciones y/o intervenciones.</b>	<b>39</b>
<b>Referencias</b>	<b>41</b>

## **1. Introducción**

### **1.1. Síndrome de Down**

El síndrome de Down (SD) se destaca como la causa genética principal de discapacidad intelectual (Presson et al.,2013). La National Down Syndrome Society (2021) estima que su prevalencia se sitúa en alrededor de 1 por 700 bebés nacidos en Estados Unidos. Sin embargo, en España es de 5,5 por cada 10.000 nacimientos. Esto supone aproximadamente un niño cada 1.800 nacimientos (Huete, 2016). Este síndrome, conocido como SD, fue descubierto por John Langdon Down en 1866, y desde entonces ha sido reconocido como uno de los trastornos cromosómicos humanos más prominentes. Así pues, la causa del SD se debe a una alteración en los cromosomas, es decir, tienen un cromosoma extra en el par 21, siendo este responsable de las características morfológicas y de conducta de los sujetos afectados. Aunque la trisomía 21 sigue algunos patrones comunes (Ej: lentitud y reducción del crecimiento y talla baja, infecciones recurrentes, conjunto de rasgos físicos, alteraciones del lenguaje oral etc.), el modo como los genes actúan varía de unos individuos a otros, por eso el grado de afectación de los órganos y sistemas es muy variable (Perpiñán, 2018). Ahora bien, existen características típicas en las personas con síndrome de Down, que abarcan aspectos físicos, cognitivas y emocionales. En el ámbito físico, se observa la presencia de rasgos como una cabeza reducida, ojos rasgados, párpados caídos, sobrepeso, lengua protruyente y extremidades de longitud acortada. Desde la perspectiva cognitiva, es común experimentar dificultades en el procesamiento de información, así como en la memoria auditiva a corto plazo, al igual que en la consolidación y recuperación de la memoria. En el plano emocional, estos individuos pueden exhibir un retraso en su desarrollo emocional, según señala Sroufe (1998).

### **1.2. Apego**

La necesidad de relacionarnos, así como también la de comunicarnos, es una característica fundamental que posee el ser humano, arraigada en la naturaleza de nuestra especie. Desde tiempos ancestrales, los seres humanos han buscado la

compañía y la conexión con otros, reconociendo instintivamente que las relaciones sociales son vitales para nuestro bienestar emocional, mental y físico. Así como también la necesidad de pertenecer en un mismo grupo (Maslow, 1950). Por este motivo, es inevitable que por su hecho innato, instintivo y en ocasiones por ser una función biológica, aparezcan ciertos vínculos con las personas más cercanas, ya que nuestro cerebro emocional está diseñado para que éstos se produzcan. Así pues, a través de este nexo se forman una serie de conductas que tienen como nombre apego (Martinez, 2019). Este se construye a través de la sintonía y el cuidado.

El primer vínculo primario que se forma, es el que se desarrolla en el vientre materno con la progenitora y con su descendiente, es decir, en el desarrollo embrionario ya existe la primera conexión. Así, en el sexto mes de embarazo el feto reconoce la voz de la madre e incluso le es familiar la voz del otro progenitor (Guerra y de las Heras, 1996; Bilbao, 2015). De este modo, cuando nace es capaz de comunicarse a través de miradas, sonrisas y busca cercanía para que sus cuidadores cubran sus necesidades básicas (Da Costa, 2010). Pero no es hasta de los diez meses después del nacimiento cuando las experiencias afectivas del niño se expanden por lo que ya no existirá solo la figura materna, sino que pueden existir otras figuras que ejerzan el cuidado y la crianza del bebé (Bowlby, 2012).

Entre los pioneros en el estudio de las relaciones afectivas, John Bowlby, psicólogo y psicoanalista británico, se destaca como el creador de la influyente teoría del apego. Sus investigaciones, centradas en la importancia de los vínculos emocionales en el desarrollo humano, empezaron a finales de la Segunda Guerra Mundial. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud realizó diferentes investigaciones sobre las consecuencias del conflicto en la población más vulnerable. Así pues, uno de los estudios averiguó las necesidades de los niños sin hogar, y también los efectos que causaban la falta de ausencia materna. Bowlby analizó la salud mental de los individuos, en el informe *Health and Mental Health* (1951). En el mismo, abordó los efectos perjudiciales asociados con la privación de la figura materna así como también la formas de prevenir la falta del cuidador principal (Guido, 2019). Durante esa época, indicó que los niños manifestaban problemas emocionales o de comportamiento, e incluso los jóvenes con tendencias delictivas, solían tener en común un aspecto primordial: los antecedentes de separación temprana con un miembro familiar, principalmente con la



madre (Da Costa, 2010). A través de estos estudios, se pudo observar que cuando el niño es separado de su madre tiene una respuesta que presenta un gran contenido emocional. Sin embargo, cuando se volvían a unir se podía observar cómo la actitud cambiaba. En algunas ocasiones el niño se calmaba, mientras en otras, presentaba más ansiedad que antes de que la madre volviese. Así, Bowlby descubrió dos tipos de apego: el apego seguro y el apego inseguro. El primero, se desarrolla cuando el bebé experimenta manifestaciones constantes de protección, cariño y disponibilidad afectiva, lo que le brinda confianza en la relación con su cuidador; en el segundo, el apego inseguro, el niño experimenta la sensación de no ser atendido y de que sus progenitores no se muestran disponibles. A través de la continuación y el estudio de los patrones de comportamiento durante las investigaciones, Bowlby (2012) identificó tres categorías estas son: el apego evitativo, el apego ambivalente y el apego desorganizado.

La psicoanalista Mary Ainsworth, siguiendo la teoría del apego de Bowlby, con quien colaboró durante años, llevó a cabo un experimento conocido como *“La situación extraña”*. Este experimento consiste en separar a madre e hijos durante un periodo corto de tiempo en el que los dejaban solos en una sala con juguetes. La madre entraba con el niño y se ponían ambos a jugar; pasados unos minutos, la mamá salía de la habitación y el niño se quedaba en el interior. La clave del experimento era observar qué ocurría a partir de las distintas reacciones que tenían los niños al ver de nuevo a su madre, tras esa separación momentánea. Se identificaron cuatro estilos de apego al analizar dichas reacciones (Gonzalez, 2023):

- Apego seguro: se produciría en aquellos niños que muestran mucho sufrimiento cuando las madres se van, pero se calman enseguida cuando la vuelven a ver. Retoman el juego rápidamente e incluso algunos bebés pueden quedarse jugando tranquilamente porque saben que su progenitora va a volver rápidamente.
- Apego inseguro o evitativo: cuando la madre regresa a la sala, el infante la ignora o rechaza su contacto y consuelo (le da la mano y le aparta, o le muestra un juguete y se lo tira al suelo), siendo esta una manifestación de evitación de conexión emocional.
- Apego inseguro ambivalente: la madre llega a la habitación y el niño se muestra enfadado y pasivo. Su mirada es triste y busca ese contacto emocional para conectar

con la cuidadora, pero al mismo tiempo le rechaza por el hecho de haberse sentido “abandonado”. Asimismo, muestra ansiedad y angustia ante la separación.

- Apego inseguro desorganizado: los niños con este tipo de apego se encuentran asustados, confusos, apáticos. Buscando y rechazando al progenitor al mismo tiempo. Les cuesta controlar la emoción que les produce la separación y constantemente están en alerta por si la situación se vuelve a producir. Es decir, muestran respuestas contradictorias y desorganizadas durante situaciones de separación y de reencuentro con los cuidadores.

La relación de intimidad entre el cuidador o la madre del niño y el niño como tal, surge a partir de la interacción de diversas variables derivadas de las necesidades específicas del infante con respecto a su figura de apego. Así pues, el apego se puede manifestar de diferentes formas tales como contacto visual, saludos, contacto auditivo, contacto físico, etc. En otras ocasiones, las conductas de apego en el niño y la niña pueden manifestarse a través del llanto, gritos, indiferencia, etc., con el objetivo de recibir los cuidados oportunos que necesitan en el momento (García, 2023). Asimismo, existen unas condiciones necesarias para que se desarrolle el apego. Estas incluyen que el bebé tenga un repertorio adecuado de conductas de afecto por parte de los cuidadores, que esos comportamientos se establezcan entre ambos en interacciones propias y que el recién nacido cuente con unas capacidades cognitivas y afectivas básicas (Lafuente, 2010). No obstante, algunas de estas condiciones o todas ellas pueden estar alteradas en los sujetos con diversidad funcional, y también en los niños prematuros, afectando negativamente sus posibilidades de interactuar. Por eso, ambos bebés tendrán más dificultades para formar su primer vínculo afectivo.

En una investigación realizada por Cox y Lambrenos (1992) se indica que niños con distintos trastornos, como el Síndrome de Down experimentan cierto retraso en el inicio del establecimiento de contacto visual y en las interacciones de atención con sus cuidadores debido a su hipotonía y su discapacidad intelectual. Este retraso puede resultar en una formación de apego menos intensa o frecuente en comparación con los bebés que no se enfrentan a dificultades similares. De igual modo, se ha observado que aunque la secuencia de desarrollo afectivo es parecida que la de los demás niños, sin embargo, el progreso a lo largo de las distintas etapas es más lenta (Blancher y Meyers, 2002). Algunos ejemplos donde se puede observar dicho proceso es en la muestra

ansiedad a la separación de su madre, reacciones anticipatorias de aversión a los estímulos de presencia de una persona externa a su entorno, etc. (Sroufe, 2000). Además, existen estudios relacionados con el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down por medio de diferentes escalas motoras y mentales, se ha observado de manera sistemática su sonrisa y su risa (Bayley y las escalas Uzgrist-Hunt del desarrollo cognitivo). Los resultados señalan que los niños con dificultades cognitivas experimentan un retraso considerablemente en el inicio de la risa en comparación con otros niños que no tienen tales dificultades. Este retraso se observa alrededor de los nueve meses de edad, caracterizado por una sonrisa social menos intensa y menos frecuente. Sin embargo, a pesar de este inicio tardío, estos bebés exhiben risas en respuesta a ciertos estímulos en un patrón secuencial similar al de los sujetos sin deterioro cognitivo. Es decir, primero responden a estímulos auditivos y táctiles, y posteriormente a estímulos sociales y visuales más sutiles. El retraso en la aparición de la sonrisa y la risa en niños con Síndrome de Down sugiere una relación entre el desarrollo cognitivo y el afectivo. deterioro (Guerra y de las Heras, 1996; Morales y López, 2006).

Otro experimento importante para la comprensión de la relevancia del apego fue el realizado por Harry Harlow sobre la privación materna en la década de 1950. Este psicólogo quiso poner en práctica la teoría del apego de Bowlby en el laboratorio con Macacos Rhesus, ya que son animales que se asimilan al ser humano. Harlow separó las crías de su madre y las introdujo en unas jaulas. Dentro de las jaulas que albergaban a las crías de monos se encontraban dos elementos esenciales: un biberón lleno de leche y un peluche o muñeco que se parecía a su madre biológica. Para el asombro de Harlow las crías de mono eligieron el muñeco antes que el biberón, ya que consideraban que el muñeco tenía ciertas apariencias físicas relacionadas con su madre y a ella acudían cuando lo “necesitaban” (Harlow, 1975).

Ambos experimentos contribuyeron a la comprensión de la importancia del apego emocional y el contacto afectivo en el desarrollo de los simios y, por extensión, en el desarrollo de los humanos. Por lo cual, Bowlby proporcionó un marco teórico sólido para comprender la naturaleza y la importancia del apego en el desarrollo infantil que en un futuro sirvió también para los adultos. Y por otro lado, Harlow demostró que las necesidades del apego emocional van más allá de las necesidades físicas básicas. De

este modo, la conducta de apego se activa especialmente por el sufrimiento, como heridas emocionales y ante cualquier situación donde el individuo se puede sentir amenazado (Bowlby, 2012). Por el contrario, hay numerosos estudios que indican que si se crea el apego seguro durante la infancia y no resulta interrumpido (por pérdida, por separación excesivas para el niño o por una pérdida de sintonía), tenderá a mantenerse a lo largo de la infancia (Cori, 2023).

La teoría del apego señala que las relaciones tempranas influyen en el desarrollo de la personalidad del niño y, en alguna ocasión, en el origen de las psicopatologías que pueden desarrollar en un futuro, ya sea en la adolescencia o en su vida adulta (Marrones, 2009). Es decir, la relación del apego que tiene el infante con las figuras primarias tiene consecuencias a lo largo de su vida e influye en el desarrollo y la salud mental (Da Costa, 2010; Di Bártolo, 2016; Esclapez, 2022).

De este modo, estos vínculos en alguna ocasiones pueden perjudicar el bienestar psíquico del estudiante y verse reflejados en el ámbito académico. Por este motivo, la figura del maestro tiene un impacto en la vida del alumno, ya que pasan una gran parte del día en un mismo espacio y se crean lazos entre ambos. Por lo tanto, los alumnos reproducen en el aula su manera de vincularse a través de los modelos de funcionamiento familiar (Allidière, 2013). En consecuencia, existen diversos investigadores que adoptan el término de figuras subsidiarias (estas son, vecinos, conocidos, amigos de los padres, primos, entre otros, con los que se está estableciendo un vínculo de apego, o también aquellos que son diferentes a los progenitores) para examinar el apego en el entorno escolar (Gordillo et al., 2016; Sierra y Moya, 2012). Por este motivo, es de vital importancia que el niño tenga acceso a diversas figuras de apego, para que, en el caso de que la figura significativa principal no esté temporalmente disponible o accesible, estas otras puedan suplir en sus funciones (Lafuente, 2010).

Según Lafuente (2010), los cambios que experimentan los niños en las relaciones de apego durante la etapa escolar, se divide en dos fases; la primera, abarca hasta el final de los seis años (niñez temprana) y otra que abarca de los siete a los doce años (niñez media). En la niñez temprana los niños necesitan de sus progenitores para su supervivencia y su mundo social aún se mueve en torno a la familia y está controlada

por ella. Por lo que a finales de esta etapa el progreso en sus destrezas locomotrices y comunicativas les ayuda en la regulación de las interacciones y el progreso cognitivo permite distinguir sus propias perspectivas y las de los demás, y sean capaces de mantener ambas perspectivas en su conciencia. Por otro lado, durante la niñez media, los padres continúan siendo figuras de apego importantes. Además, a los niños les gusta la proximidad, pero al ir adquiriendo autonomía, la meta de la conducta de apego va cambiando desde el logro de la proximidad física hacia la confianza en su disponibilidad. Del mismo modo, el mundo social del infante se amplía y éste puede pasar largos ratos sin la cercanía de sus progenitores. Por lo tanto ciertas conductas de apego, como estar en brazos o la conducta de seguimiento, disminuye, permitiendo que el niño invierta más en la exploración y el aprendizaje. Se producen cambios en las condiciones y frecuencias de activación y desactivación.

## **1.2. Lenguaje**

El lenguaje, es una de las actividades más sugerentes y complejas del ser humano. No solo representa una vía primordial de comunicación, sino que también está íntimamente relacionada con diferentes procesos como el pensamiento, el aprendizaje, el conocimiento y la solución de problemas (Fitzgerald y cols., 1981). Así pues, los dos conceptos claves que hay que destacar serían la comunicación y el lenguaje, entendiendo la comunicación como la transmisión de señales mediante un código común entre el emisor y el receptor, y el lenguaje como un sistema de signos arbitrarios, estructurados a través de reglas que permiten la comunicación (verbal y no verbal). Además, dichos signos tienen que ser aceptados socialmente y ser compartidos y conocidos por los demás para que exista la comunicación (Español, 2007).

Varios investigadores han abordado el tema de la adquisición del lenguaje, entre ellos: Skinner (1957) Chomsky (1980), Piaget (1965), Bruner (1969), Vigotsky (1924). Estos estudios han concluido que existen diferentes formas de lenguaje, incluyendo el lenguaje verbal, el lenguaje no verbal y el lenguaje paraverbal. Por lo que respecta al lenguaje verbal, este dispone de diversas dimensiones y componentes del lenguaje como la forma (fonología, morfología y sintaxis), el contenido (semántica) y el uso (pragmática) (Bloom, 1978). Otro tipo de lenguaje, sería el lenguaje no verbal, como los

gestos, expresiones faciales y posturas corporales. Y, por último, el lenguaje paraverbal, este incluye elementos como el tono de voz, ritmo y entonación. Estos son esenciales en la comunicación humana y desempeñan roles fundamentales en la adquisición del lenguaje y en la comprensión de la información.

Uno de los elementos más significativos para el desarrollo del habla es la percepción del lenguaje, especialmente aquella que ocurre en las etapas más tempranas de la vida, incluso desde el periodo prenatal, es decir, dentro del vientre materno (Nazzi y cols., 2000; Bilbao, 2015). En los dos o tres meses previos al nacimiento del bebé, los fetos humanos ya escuchan toda clase de sonidos: los latidos del corazón de su madre, la voz materna, ruidos del exterior y cualquier otro hablante, aunque estos últimos experimentan una atenuación y una disminución considerable (sobre todo en los componentes de alta frecuencia), pero las características prosódicas como son el ritmo, la entonación y el acento, lo escuchan de manera parecida a como si el infante estuviera en el exterior. De hecho, las grabaciones realizadas dentro del útero pueden ser comprendidas hasta cierto punto por los adultos, quienes pueden reconocer algunas palabras y aproximadamente el 30% de los fonemas (Mehler, Cristophe y Ramus.,2000; Lecanuet y Schaal., 2002).

Se conoce que las voces que proceden del exterior se atenúan unos 20 dB del nivel de presión sonora, mientras que la voz de la progenitora es de unos 8 dB de nivel de presión sonora. Además, no solo se transmite el sonido de la voz de la madre por vía aérea sino que también lo hace a través de las vibraciones de los tejidos y los huesos del cuerpo (Lecanuet y Schaal, 2002). La captación de la señal auditiva genera en el feto activación en la corteza auditiva del cerebro que se encuentra en el lóbulo temporal, concretamente en el giro temporal superior, según se comprobó en los laboratorios de Janet Werker en 1993 en el experimento de "Preferencia del idioma materno". En este experimento, un bebé de doce horas de vida le ofrecieron un chupete y este estaba conectado en un ordenador; en él se quería observar el tipo de succión que genera la escucha del lenguaje de los padres y un idioma extranjero que previamente no había escuchado nunca. Los resultados fueron los siguientes: para el idioma que no había escuchado nunca, su respuesta de succión era débil, pero cuando escuchaba el inglés, el idioma materno de sus padres, su reacción era distinta en relación a su intensidad y la frecuencia, aumentando y empezando a succionar de manera constante. Al volver a

escuchar el idioma que no era la lengua materna de sus padres, volvió a reducir su intensidad. De tal manera que es evidente que existe una memoria rudimentaria, y se afirmó que en el útero ya existen los procesos de aprendizaje del habla y la facultad para discriminar entre idiomas antes de nacer.

La conexión entre la existencia de una memoria primitiva y los procesos de aprendizaje del habla en el vientre materno se vincula directamente con las diferentes etapas del lenguaje: tanto la etapa prelingüística como la etapa lingüística. Estas son dos etapas importantes en el desarrollo del lenguaje de los bebés (Monfort, 2013). La primera, ocurre desde el nacimiento hasta los 18 meses. Se caracteriza por la ausencia de palabras habladas, pero existe la comunicación basada en gestos, expresiones faciales y sonidos, etc. La segunda etapa, la lingüística, comienza cuando el niño tiene 18 meses hasta que puede formar oraciones completas. El niño adquiere gradualmente habilidades lingüísticas más avanzadas durante este segundo período, desarrollando un vocabulario más amplio y la capacidad de construir frases significativas (Reddy, 1999). Ambas etapas serán explicadas con más profundidad en los siguientes párrafos.

Según Piaget (1965) los bebés nacen con una predisposición para aprender y desarrollar habilidades comunicativas y lingüísticas a través de la interacción con las personas y objetos de su entorno. Además, sustenta que debe existir una capacidad cognitiva previa para que el niño sea capaz de entender la simbolización que le lleve a asociar el lenguaje. Sin embargo, Chomsky (1957) defiende la teoría del lenguaje como un capacidad innata que posee todo recién nacido y que es preciso que se produzca primero la maduración del sistema nervioso y de los órganos fonológicos para que se produzca dicha acción. Por otro lado, Vygotsky (1978) sostiene la teoría que la adquisición de la primera lengua no es individual, el primer contacto es en el vientre materno y el lenguaje es la base para construir el conocimiento. Asimismo, Bruner (1987) defiende la construcción activa del conocimiento por el que el lenguaje se aprende a través de la experiencia y las interacciones con el entorno. En otras palabras, el lenguaje se aprende cuando el individuo lo usa.

Así pues, Reddy (1999) destaca que en la etapa prelingüística existen diferentes subetapas con características propias en el desarrollo comunicativo:

De 0-2 mes, es la etapa neonatal, en este primer mes de vida se protagoniza por llantos dónde por este medio se comunica y se hace entender si tiene hambre, sueño, dolor, malestar, etc. Si estas llamadas de atención son satisfechas, lo usará de forma intencional. La segunda, es el período 2-3 meses, empieza a observar el ambiente que le envuelve. Realizará gestos e intentará imitarlos y mostrará curiosidad por lo que ve y escucha. De ese modo, van desarrollando la audición y captan los estímulos sonoros externos. Aparecen las primeras articulaciones espontáneas o gorjeos, cuya emisión característica es “ajo”. Según Alarcos (1976), este suceso es debido a la posición horizontal del infante que permite la expresión de esta monosílaba. La tercera etapa, va de los 3-8 meses se manifiesta con más claridad los gorjeos (sonidos guturales), balbuceos (repetición rítmica de vocales y consonantes o de la misma sílaba). Como por ejemplo: “*papapapa*”. De la misma forma, Sanz (2023) aclara que las vocales, junto con algunas consonantes como /p/, la /m/ o la /b/, son las primeras en aparecer en la actividad fónica del neonato. Al mismo tiempo, el bebé emite sonrisas seguidas de un conjunto de comportamientos a los que los cuidadores responden con texturas vocálicas, expresiones faciales que permiten intercambios de imitaciones mutuas.

En la cuarta fase, en el período 8-12 meses empiezan a sucederse una gran cantidad de sonidos, principalmente vocálicos y/o redoblamiento de sílabas: “mamamama”, “papapapa”, “tatatata”, “uauauauaa”, etc. Igualmente el infante empieza a alcanzar objetos, por lo que los observa con curiosidad e interactúa con ellos. Progresivamente surgirá la necesidad de denominar estos objetos. Bruner (1979) señala que entre estos meses el bebé es cada vez más independiente de sus tutores, y realiza múltiples vocalizaciones espontáneas, tanto vocálicas como consonánticas, e incluso sílabas y diptongos. Estas vocalizaciones se van aproximando a la palabra. En estos momentos, el contexto comunicativo tendrá una gran influencia, ya que la imitación y las intenciones comunicativas a través del sistema de carácter oral serán fundamentales.

En la quinta etapa, en el período 12-18 meses, el desarrollo de las habilidades comunicativas del niño avanza notablemente. En este periodo, empieza a manifestar gestos más elaborados para expresarse, y sus primeras vocalizaciones comienzan a parecerse a palabras. Este hito marca el inicio de su capacidad para comunicar sus pensamientos y necesidades utilizando el lenguaje, lo que representa un cambio importante en su aprendizaje del idioma. Este tiempo no solo supone el uso de movimientos más complejos, sino también la aparición de las primeras palabras que contribuyen a mejorar su competencia comunicativa en esta etapa de crecimiento.



En la siguiente etapa lingüística, que va de los 18-24 meses, el niño ya puede combinar palabras para crear significados simbólicos; es capaz de unir dos términos y formar una unidad de sentido (Sanz, 2023). Aquí comienza lo que podemos llamar la fase semántica, cuyo progreso se acelerará en gran medida. Del mismo modo, empiezan a poner nombre a sus emociones y sentimientos. Los pequeños amplían considerablemente la emisión de fonemas para construir nuevas palabras, pero todavía realizan errores frecuentes (propios de su edad) como la omisión y/o sustitución, entre otros. Igualmente, al llegar a los 24 meses, es decir, a los dos años, se prevé que el niño conozca unas 450 palabras, a los cuatro años unas 2.450 y a los 6 años 4.500 (Garrido et al., Rodríguez, Rodríguez, y Sánchez, 2006). y para cuando tenga dieciséis años, el niño conocerá más de sesenta mil palabras, lo que querrá decir que habrá aprendido vocabulario a un ritmo de diez palabras por día, aunque la realidad es que en las edades de dos y cinco años adquiere vocabulario a un ritmo de cincuenta palabras por día. (Bilbao, 2015).

La investigación llevada a cabo por Sanz (2023) sobre las primeras palabras de los bebés españoles y sus factores de influencia en 800 bebés de 18 meses concluyó que los sonidos más frecuentes en los infantes son: /a/ , /p/, y /m/ y luego, /n/ , /t/, /b/, /l/, /g/ y /c/ así como también lo concluyó Jakobson (1974) en su estudio. De igual modo, las primeras palabras de los bebés son bisílabas. La edad habitual para la primera palabra y sus variaciones fonéticas son los 12 meses. La secuenciación de palabras, de más asiduas a menos asiduas son: “papá”, “mamá”, “pan”, “nene”, “agua”, “más”, “ven”, “dame”, “tata”, “chupete”, “biberón”, “hola”, “no”, “perro”, “nena”, “¡hala!”, “yogur”, “caca”, “mío”, “cuento” En los 18 meses los niños manejaban alrededor de las 20 palabras (entre las 16 y las 25). Igualmente Rondal (1979) publicó el desarrollo de la comprensión semántica del niño y coincidieron con los mismos resultados que tuvo posteriormente el estudio Sanz (2023) en su investigación. En cuanto a la pronunciación, el sexo femenino tienden a cometer menos variaciones que el sexo contrario.

Por otro lado, el vocabulario, al ser una parte esencial del lenguaje, está influenciado por una variedad de factores. Algunos de los más relevantes son: la exposición lingüística, donde tanto la cantidad como la calidad de la interacción con diferentes palabras y expresiones en el entorno de una persona influyen en la amplitud

y riqueza de su léxico. La práctica de la lectura, la interacción con hablantes nativos y la exposición a una variedad de contextos sociales y culturales enriquecen el vocabulario. Otro factor es la educación y el nivel socioeconómico, que también son esenciales en la adquisición del vocabulario, dado que el acceso a una educación y a los recursos educativos puede afectar la diversidad y profundidad del léxico de una persona. Además, las normas culturales y lingüísticas determinan las palabras que se aprenden y utilizan en la vida cotidiana. Los intereses y las actividades personales de una persona también influyen en su vocabulario, ya que su motivación les incita a comunicarse, mientras que factores biológicos y cognitivos, como la memoria y la capacidad de procesamiento del lenguaje, también pueden influir en la adquisición y retención de nuevas palabras. Estos factores interactúan de manera compleja y variada entre las personas, lo que hace que el vocabulario sea un aspecto dinámico que sigue creciendo a lo largo de la vida, influenciado por una variedad de experiencias y contextos (Cánovas Corral, 2004; Johnston, 2010).

Las personas con SD presentan dificultades en sus habilidades de expresión verbal (Chapman y Hesketh, 2000). Este factor afecta a la capacidad de utilizar técnicas o estrategias de autorregulación emocional que impliquen el uso de dichas habilidades, por lo que recurrir a otras áreas del lenguaje como la comunicación no verbal es una opción para beneficiar la regulación emocional de este colectivo. Por otra parte, Del Barrio (1991) destaca que los niños con Síndrome de Down lloran poco y sus intervalos de llanto son más breves y más pobres en elementos vocálicos que en los bebés que no padecen un trastorno, por lo que las madres acaban interactuando menos con ellos. Durante la etapa infantil, la mayoría logra desarrollar diversas habilidades lingüísticas, como solicitar, nombrar, mostrar, indagar, entre otras. Por lo que siguen la misma secuencia en el desarrollo del lenguaje que otros niños con desarrollo típico, pero con un ritmo más lento alcanzando los diferentes hitos o edades más avanzadas. Como se ha comentado anteriormente, si las primeras palabras con significado aparecen en el niño con desarrollo típico en torno a los 14 meses, el niño con SD aparecerá en torno a los 24-30 meses. Por lo tanto, el proceso de adquisición del lenguaje es más lento hasta los cuatro o cinco años. Aunque el nivel de adquisición aumenta posteriormente, es poco probable que alcancen el mismo nivel que los niños con desarrollo típico (Guerra y de las Heras, 1996).

En cuanto al lenguaje oral tienen dificultades tanto a nivel comprensivo como expresivo. En general, se observa una mayor afectación en la expresión que en la comprensión (Champman y Hesketh, 2000), comprenden más de lo que pueden expresar. Este aspecto resulta significativo en la primera infancia cuando aún no han accedido al uso de la palabra, pero sí pueden reconocer e identificar objetos de su entorno, palabras e incluso situaciones nombradas por el adulto.

Las dificultades que se encuentran en la expresión oral están determinadas por sus características anatómicas y sus déficits neuromusculares. Su cavidad bucal de menor tamaño y el paladar más estrecho pueden limitar la producción de algunos sonidos, también la hipotonía y la hiperlaxitud articular pueden provocar dificultades en los movimientos de los músculos orofaciales necesarios para producir sonido (Guerra y de las Heras, 1996; Alves, 2002).

En términos semánticos, su léxico es limitado y la organización de los campos semánticos también es escasa por lo que el acceso opera un ritmo más pausado y menos ajustado a los requerimientos de una situación.

Respecto al nivel morfosintáctico tienden a utilizar frases sencillas, con menos elementos gramaticales y de menor longitud que un niño con un desarrollo típico de la misma edad.

A pesar de las dificultades expuestas a nivel comprensivo y expresivo, hacen un buen uso funcional del lenguaje oral. Poseen la destreza de usar términos que se adecuan al contexto y las necesidades del interlocutor. Además, siguen una conversación respetando las reglas de la misma y los turnos de palabra si los contenidos son adecuados a su capacidad. En los estudios basados en la longitud media de la expresión verbal, se evidencia que los niños con SD y los niños con desarrollo típico presentan un desarrollo similar en aspectos de estructura de oraciones, formación de palabras y significado cuando alcanzan una mayor edad cronológica. Por esta razón, el papel de los padres junto con los maestros es determinante en el proceso de desarrollo del lenguaje (Guerra y de las Heras, 1996).

### **1.3. Apego y lenguaje**

Desde hace miles de años, las distintas generaciones han transmitido sus conocimientos a través del lenguaje. El cerebro del niño va incorporando cada palabra que escucha en todo tipo de conversaciones y contextos. De manera que las

conversaciones diarias con su entorno contribuyen a enriquecer el vocabulario, a mejorar la comprensión y a organizar el discurso. Así pues, es a través de nuestra forma de conversar, de transmitir, es en definitiva por medio de nuestros canales de comunicación el medio a través del cual los diferentes estilos de apego (Bilbao, 2015).

Dentro de los niveles de comunicación, la interacción visual, es decir, el contacto visual a través de la mirada los adultos significativos es uno de los modos en los que se puede mantener el equilibrio emocional del bebé, además de proporcionarles seguridad, confianza, estimulación sensorial y fortalecer el vínculo existente, entre otras necesidades (Gerhardt, 2004). Otro nivel de comunicación en este caso, paraverbal incluiría la interacción de sostén o función de sostén, la cual se sustenta en la manera en que el adulto coge el infante en brazos, mostrando cercanía, seguridad, afecto y empatía, transmitiendo estima. Igualmente, el contacto físico es un canal de comunicación y construcción de apego, ya que existe esta cercanía con el pequeño a través de besos, caricias, cosquillas, abrazos, sonrisas, etc (Da Costa, 2010).

Sin embargo, si estos niveles de comunicación se ven alterados, se perjudica el desarrollo del lenguaje en el bebé. Los estudios de René Spitz en 1945, y Chugani y sus colaboradores en 2001 así lo demuestran. Ambos autores observaron cómo los niños que se criaron en orfanatos, estando por lo tanto privados de sus madres biológicas y de su familia y encontrándose mal atendidos porque el personal sanitario estaba desbordado por la cantidad de trabajo y realizaban cuidados deficientes en cuanto a calidad, mostraban dificultades en la adquisición y elaboración del lenguaje, la memoria, la atención y la socialización (Guerrero, 2018).

Se ha observado que los niños que se desarrollan en orfanatos, siendo privados de sus figuras de apego. Llegando a la misma conclusión, ambos analizaron que el cerebro de los niños con condiciones deficitarias que vivieron en los diferentes orfanatos padecían consecuencias devastadoras; por ejemplo las situaciones de miedo, que se codifican y se guardan en la amígdala (esta se encarga de regulación del estrés, la atención y la memoria, procesamiento emocional, etc.). Debido a que sus necesidades afectivas no estaban cubiertas, cuando esta se activa, segrega hormonas como por ejemplo el cortisol, entre otras, que impide pensar y/o concentrarse en la tarea (Gerhardt, 2014). La cantidad excesiva de estas hormonas han sido relacionadas con la depresión, la ansiedad, las tendencias suicidas, trastornos alimentarios y el alcoholismo (Cori, 2023). Además, los niños no solo estaban privados de sus madres biológicas y de

su familia, sino que eran atendidos por personal sanitario donde se encontraban desbordados por la cantidad de trabajo que se encontraban y/o por la deficiente calidad del mismo. Como consecuencia de esta situación, los infantes mostraron dificultades en la adquisición y elaboración del lenguaje, la memoria, la atención y la socialización (Guerrero, 2018). Por el contrario, existen investigaciones que muestran que el niño con apego seguro presenta una mayor flexibilidad emocional, tiene más habilidades sociales y una mayor capacidad cognitiva; también tiene más iniciativa (Wallin, 2007). Durante la etapa de preadolescencia, específicamente entre los 11 y los 14 años, se observa una mayor habilidad para mejorar la frustración y las dificultades, así como una mayor capacidad de resolución de conflictos (Cori, 2023).

El doctor Daniel Siesgal destaca la teoría de que cuando la creación de vínculos con las personas de nuestro entorno no cumple adecuadamente la función de proporcionar dedicación y afecto, manifestando comportamientos egoístas, existe la posibilidad de que se vean afectadas algunas expectativas del desarrollo. Esto, a su vez, puede generar dificultades en la maduración y en la interrelación del infante con su entorno natural y social (Siegel, 2007). Por otro lado, y más recientemente, Sue Gerhardt ha demostrado cómo la influencia del afecto es de vital importancia en el desarrollo mental y emocional del niño y gracias a estos cuidados los niños crecen psicológicamente más sanos. La investigadora Sue hace hincapié en lo importante que es el tacto con los bebés, y como este se ve afectado en su desarrollo. Por lo que es positivo que los cuidadores sostengan en brazos al bebé, que los tocan, que los acaricien, que les besen, que les hablen, en definitiva, que les muestren afecto. Todo esto tiene consecuencias en el cerebro, haciendo que genere placer. De hecho: las pruebas demuestran que las sustancias bioquímicas relacionadas con el placer ayudan a que se desarrollen las funciones superiores del cerebro. Por tanto, mantener el contacto visual, sonreír, jugar y divertirse con el bebé, etc. Estas prácticas contribuyen así al desarrollo óptimo de las funciones neurocognitivas y al establecimiento de una base sólida para la salud emocional del bebé (Gerhardt, 2009).

En cuanto a la interacción vocal o también conocida como función de mentalización, esta se conoce como la capacidad de comprender e interpretar la propia conducta y la de los demás como una expresión de estados mentales, como es el razonamiento, las fantasías, las creencias y los deseos (Cuellar, 2018). De la misma

manera, Atmann (2007) plantea que la empatía tiene una estrecha relación con la mentalización, debido a que esta nos ayuda a comprender y compartir lo que nos sucede a otro, esto se daba a través del aprendizaje, la socialización y/o interacción social por lo que se construye a partir del apego (Santos De león, 2016). Del mismo modo, las interacciones con los cuidadores sensibles, que entienden al bebé en términos de estados mentales favorecen una relación de apego seguro (Mikulince y Shacer, 2016). De esta forma, los prerrequisitos para mentalizar, según Downing (2020) son: ver y escuchar a la otra persona, ser capaz de identificar las expresiones y signos específicos e interpretar esos signos. Así pues, existen dos tipos de mentalización: la primera, la mentalización intrapersonal, esta se refiere a la capacidad que tiene una persona para reflexionar y comprender sus propios estados mentales, abarcando aspectos como las emociones, la comunicación no verbal, los pensamientos, entre otros. Y, la mentalización interpersonal, que se centra en la habilidad de una persona para comprender los estados mentales de los demás, es decir, hacia otra persona, qué está pensando y qué está sintiendo (Lacasa y Downing, 2021). Ambos enfoques subrayan la importancia de la reflexión interna y la empatía hacia los demás en el proceso cognitivo y emocional de los individuos. Por ello, para trabajar la mentalización y la empatía con los pequeños, un útil recurso sería el cuento. Esta es una oportunidad de atención compartida entre el niño y el adulto. A través de la lectura de cuentos el infante está constantemente infiriendo con los personajes de la historia, pudiendo imaginarse cómo se sienten, piensan y actúan. (Guerrero, 2018; Da Costa, 2010).

No obstante, hay una serie de factores que influyen en el desarrollo del vocabulario, como por ejemplo: el tiempo de estimulación diaria con los adultos desde el nacimiento hasta el año de vida, que, como consecuencia, ayudará a que el niño desarrolle el lenguaje oral con un mayor enriquecimiento. De igual forma, el tener hermanos mayores influye positivamente en su aprendizaje, ya que están expuestos de manera constante al idioma. Sin embargo, factores como acudir a la escuela infantil o tener hermanos menores, no resultan determinantes en la potenciación del desarrollo lingüístico (Sanz, 2023). Ahora bien, otras investigaciones han indagado sobre las consecuencias determinantes para el desarrollo del lenguaje, especialmente en las familias con bajos niveles socioeconómicos. En estas situaciones, se ha observado que las interacciones familiares con los hijos son limitadas, lo que se traduce en una menor frecuencia de la lectura con sus hijos. Además, estas familias suelen disponer de menos

recursos manipulativos como son los juegos para la estimulación diaria, experimentado también niveles de estrés asociados a sus dificultades socioeconómicas. Estos factores, según Strasser (2012), inciden negativamente en el desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños.

En cuanto a los términos de cantidad y diversidad de vocabulario en las interacciones con los adultos (Huttenlocher et al., 2002), junto con los comportamientos receptivos que abarcan el respaldo verbal, físico, la manifestación de afecto y los intereses observados en el niño (Hirsh-Pasek y Burchinal, 2006) logran favorecer el vínculo afectivo y facilitan el desarrollo del lenguaje. Por lo que otras investigaciones hacen hincapié en el tipo de palabra que usan los cuidadores en el diálogo con sus hijos, estos tendrán repercusiones a la hora de adquirir un mayor vocabulario emocional y una comprensión de los estados mentales de las otras personas, lo cual favorecerá el desarrollo de las habilidades lingüísticas y comunicativas de los infantes (Taumoepeau y Ruffman, 2008).

Los niños con Síndrome de Down tienden a hablar menos sobre sus estados emocionales, sobre lo que ellos creen, sienten o conocen, y se ha observado que sus progenitores al cabo de cierto tiempo también hablan poco de ello con sus hijos, contribuyendo así a que dificulte el vínculo y la calidad de la comunicación (Beeghly y Ciechetti, 1997)

Por otro lado, el apego y el cerebro se van desarrollando de manera paralela pero a su vez conjunta con el desarrollo de otras aptitudes, competencias y desarrollo, ya sean de manera cognitiva o biológica. En consecuencia, el apego y el cerebro tienen un desarrollo dependiente el uno del otro.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el apego se da por medio de interacciones con los adultos de referencia. Dichas relaciones se establecen en diversos contextos. Es así como por medio del lenguaje, el adulto significativo ayuda a interpretar la realidad, mediando en la interacción del niño con los objetos, los lugares, las personas y los acontecimientos diarios. A través de la comunicación verbal se desarrolla el vínculo afectivo y el conocimiento del mundo que les rodea. Por lo que la adquisición del lenguaje como ampliación del mismo es importante para su aprendizaje (Da Costa, 2010).

Es por eso que el objeto de estudio de esta investigación es evaluar el desarrollo oral de los alumnos y el apego de los mismos, ya que un 40% de nuestra población presenta un apego inseguro. De los cuales, el 20% presenta apego evitativo, el 15% apego ansioso-ambivalente y el 5% apego desorganizado (Guerrero, 2018). Por lo que se puede observar son un porcentaje elevado de niños y niñas con Síndrome de Down que no van a disfrutar de una vinculación segura en su contexto. Por ello ayudar a manejar las emociones que experimentan nuestros estudiantes, así como establecer relaciones de apego seguras será una tarea compleja que deberá acompañar el maestro de referencia a sus alumnos.

Esta idea surgió por el interés que produce la comunicación del lenguaje oral en el aula y la relación que existe entre el apego, puesto que queremos darle una mirada pedagógica a un tema de investigación que históricamente ha sido abordado desde la disciplina de la psicología. Actualmente se está poniendo más énfasis en la calidad de los diferentes niveles de comunicación, así como también la mejora de las diferentes metodologías en el aula. Para ello, es fundamental que los futuros maestros que actualmente estudian en los grados de Educación infantil y Educación Primaria, conozcan las nociones básicas de la teoría del apego, dado la importancia de fomentar las respuestas sensitivas por parte de los docentes hacia el alumno para lograr la adaptación y el buen desenvolvimiento del niño o la niña tanto en el ámbito académico como en el ámbito personal. Esto permite al docente entender la importancia de establecer vínculos de apego seguro y, sobre todo, cómo hacerlo con alumnos de apego inseguro. Proporcionando actividades, materiales y/o herramientas para utilizarlos en caso necesario.

Por otro lado, nuestra investigación seguirá una estructura lógica. Comenzaremos con indagaciones preliminares que dan a conocer los conceptos clave que se apoyarán en la teoría del apego, así como también las diferentes teorías que existen sobre la adquisición de la lengua en situaciones específicas que se puede encontrar nuestro alumno, teniendo en cuenta elementos como el contexto cultural del estudiante, las interacciones sociales, y las variaciones individuales a través de tres principales enfoques teóricos: el condicionamiento operante de F. Skinner, la teoría del desarrollo innato del lenguaje de Chomsky, y la perspectiva constructivista de Bruner.



## **2. Hipótesis**

El apego que presentan los padres se relaciona con el nivel de vocabulario de sus hijos.

## **3. Objetivos**

El objetivo principal del presente estudio consiste en observar si el apego de los padres y madres de niños y niñas con síndrome de Down se relaciona con el nivel de lenguaje comprensivo de los mismos.

### **→ Objetivos específicos:**

- Identificar el estilo de apego que tienen los padres de niños y niñas con SD.
- Evaluar el nivel de vocabulario de los hijos.
- Identificar si hay relación entre los estilos de apego de los padres y el nivel de vocabulario de sus hijos.

## **4. Metodología**

### **● Diseño**

El presente trabajo de fin de Máster se desarrolla siguiendo una metodología de estudio transversal correlacional en el cual se busca establecer una relación entre los estilos de apego paternos y maternos con el nivel de vocabulario de los hijos e hijas con SD.

### **● Participantes**

Se recopiló una muestra de 20 padres y madres de la asociación Down Huesca y Down Zaragoza que deseaban participar del estudio y se llevó a cabo la segunda parte del estudio con sus 10 hijos e hijas con Síndrome de Down.

- **Procedimiento**

Se contactó con la asociación Down de Huesca y Zaragoza para presentar la investigación, explicando el funcionamiento de la misma. Después, se envió una nota informativa a las familias para que conocieran la idea del estudio. Aquellos padres que accedieron a participar del mismo se les entregó una batería de cuestionarios que incluía un cuestionario ad hoc que recopilaba datos básicos de los participantes.

Apartado instrumentos La recogida de información se realizó mediante el uso de los siguientes instrumentos:

Primero, se evaluó la escala Hollingshead (1975) para evaluar el nivel socioeconómico de los progenitores. Se trata de una escala breve de respuesta simple que se contesta en aproximadamente un minuto.

Por otro lado, se entregó el cuestionario de Melero y Cantero (2008) que evaluó los estilos de apego en población adulta que constaba de 40 preguntas respondidas conforme a una escala tipo Likert que iba de 0 completamente en desacuerdo a completamente de acuerdo.

Además, con sus descendientes se realizó una prueba de evaluación del vocabulario, en concreto el Peabody Test de Vocabulario en Imágenes-III (PPTV-III; Dunn y Dunn, 2010) que tenía una duración de 10 a 20 minutos en función de la edad del mismo. En este caso y dado que la población seleccionada eran los 3 años, se esperaba que la duración del mismo fuera de 10 minutos. La elección de esta prueba se realizó por varios motivos, entre ellos se encontraba que evaluaba la comprensión del vocabulario y, por lo tanto, no requería de respuestas verbales extensas, ya que en algunas ocasiones los alumnos con SD mostraron dificultad para hablar o incluso podían sentirse tímidos a la hora de responder delante del profesional. Por este motivo, pudieron señalar las imágenes con el dedo, nombrar el número que poseía cada dibujo, e incluso pudieron contestar con los movimientos oculares. Además, era una prueba ampliamente estandarizada y válida, lo que permitió comparar los resultados de un menor con normas establecidas para diferentes edades. Esto proporcionó una evaluación objetiva y fiable del vocabulario

receptivo. A su vez, fue relativamente fácil y rápido de administrar, lo que proporcionó una ventaja porque el tiempo de atención era limitado (Facon y Facon-Bollinger, 1997).

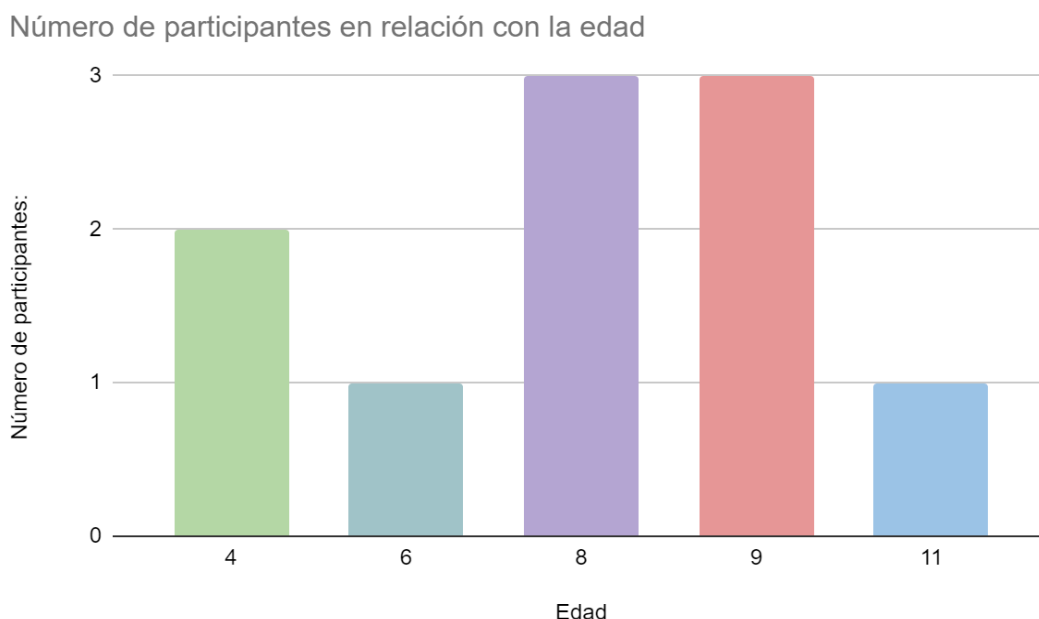
- **Análisis estadístico**

Con los datos recogidos en el estudio, se realizó una primera parte descriptiva con las características de los participantes, incluyendo apego, vocabulario, edades y el número de horas que pasaban con los niños. Por otro lado, se llevaron a cabo análisis de correlación para verificar la existencia de relación entre los estilos de apego y el vocabulario en sus hijos. Para la realización de estos análisis se utilizó el programa Stata en su versión 13 (StataCorp, 2013).

## **5. Resultados**

La muestra del estudio estuvo compuesta por un total de 10 niños, cuyas edades oscilaron entre los 4 y los 11 años. La distribución de los participantes se muestra en la siguiente gráfica. Hubo un mayor número de integrantes en los grupos de 8 y 9 años, y una menor participación en las edades de 4, 6 y 11 años.

**Gráfica 1. Edades de los participantes.**

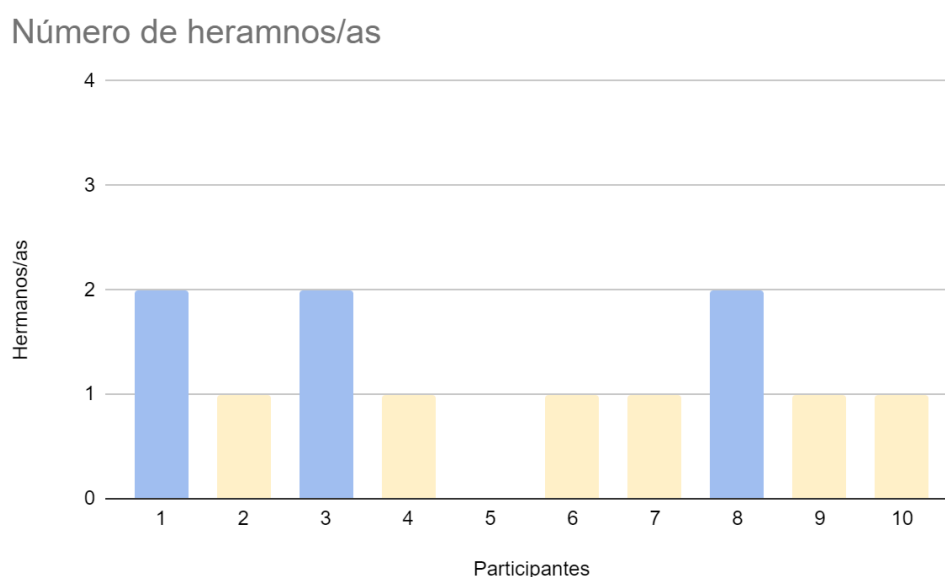


En cuanto a la distribución por sexos, la muestra estuvo compuesta equitativamente por 5 componentes del sexo femenino (50%) y 5 del sexo masculino (50%).

En relación a la nacionalidad y el contexto cultural de los integrantes, son mayoritariamente españoles, con la excepción de uno que es de nacionalidad colombiana. Además, contamos con la participación de tres familias extranjeras provenientes de Colombia, Chile y Ecuador. Sin embargo, la mayoría son de nacionalidad española. En consecuencia, las familias participantes en este estudio residen actualmente en las provincias de Huesca y Zaragoza, ubicadas en la comunidad autónoma de Aragón.

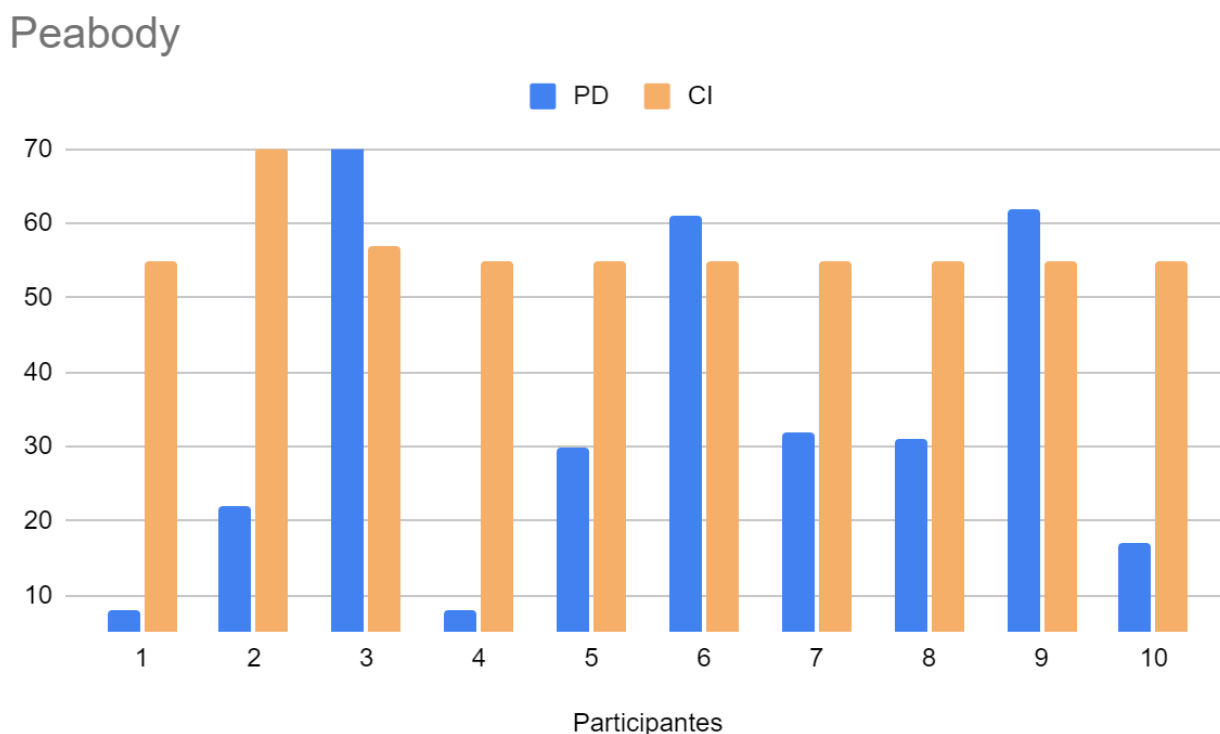
En el análisis del estudio se encontraron familias de tipo nuclear, compuestas por ambos progenitores y sus descendientes. La edad media de los progenitores es de 45 años. Además, se encontró que el número medio de hermanos por familiar es de uno. Asimismo, cabe señalar que ninguno de los hermanos presenta diversidad funcional ni síndrome de Down. A continuación, se adjunta la gráfica correspondiente:

**Gráfica 2.** Número de hermanos/as.



La evaluación del vocabulario de los niños con síndrome de Down fue realizada con el test Peabody (Dunn, 1959). En esta prueba se valoró la puntuación directa (PD) así como el cociente intelectual (CI). Al aplicar la prueba, se inició un nivel base inferior según la edad cronológica, conforme se detalla en el manual, considerando la posible presencia de discapacidad intelectual en algunos menores. La media de los participantes en PD fue de 36,5 y la del CI fue de 57,2. Seguidamente, se incluye un gráfico donde se observa la distribución de las puntuaciones directas por niños/as así como la puntuación del CI obtenida.

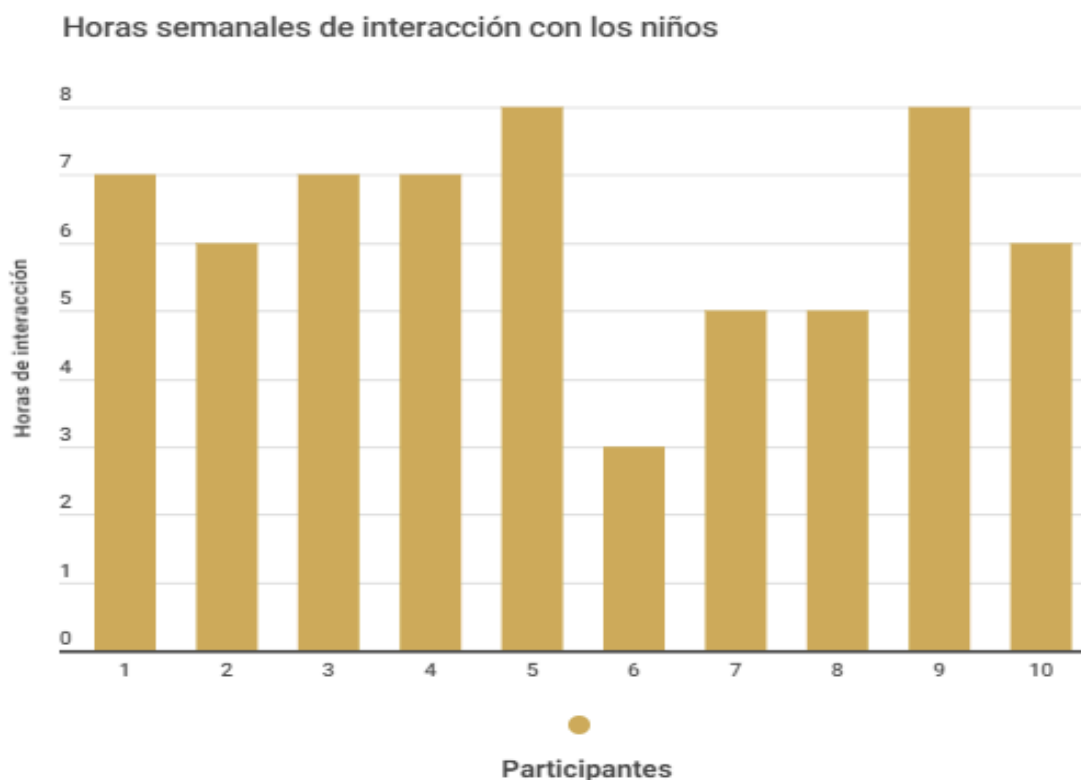
**Gráfica 3. Resultados del test Peabody**



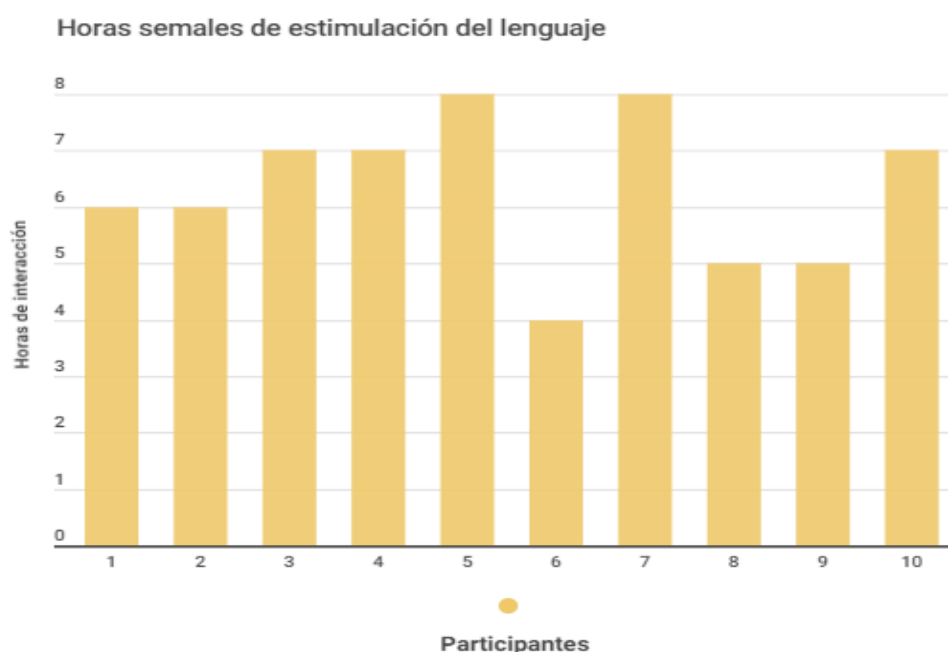
En cuanto al número de horas que los niños y niñas interactúan con sus padres y madres, se encontró que los niños pasan en promedio 36.1 horas semanales con sus progenitores. En cuanto a la media de horas de estimulación del lenguaje, esta fue de unas 6 horas y 30 minutos a la semana. Esta cifra indica la cantidad promedio de tiempo dedicado específicamente a actividades diseñadas para fomentar el desarrollo del lenguaje en los niños, tales como asistir a sesiones con el logopeda, trabajar con el maestro de audición y lenguaje, participar en programas de atención

temprana, entre otras iniciativas educativas. Posteriormente, se muestran las dos gráficas que complementan estos resultados, proporcionando una representación visual de la interacción familiar (gráfica 4) y la estimulación del lenguaje en los niños analizados (gráfica 5)

**Gráfica 4.** Horas semanales de interacción entre los progenitores y los niños/as.

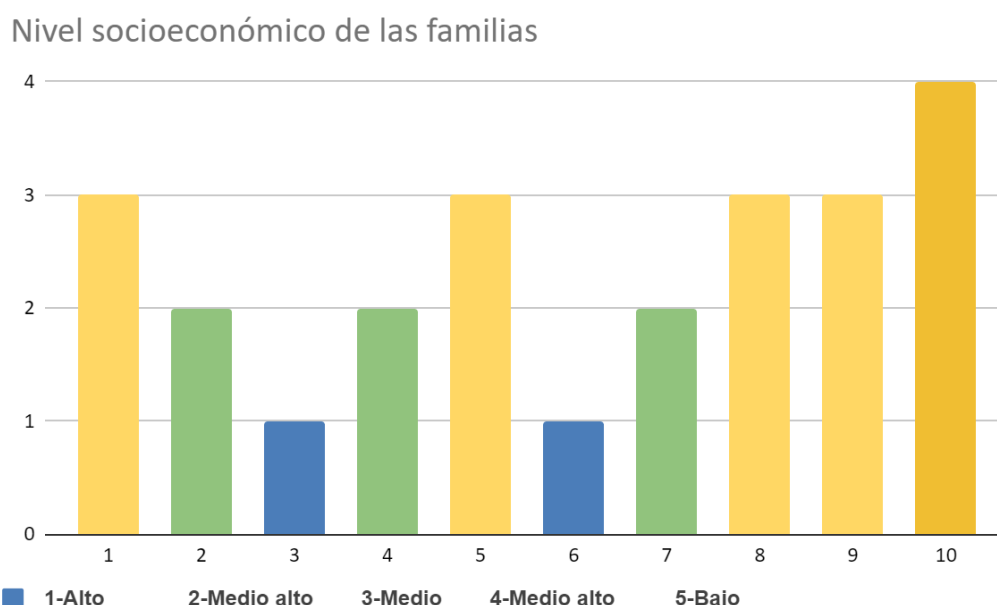


**Gráfica 5.** Horas semanales de estimulación del lenguaje



Otra variable estudiada fue el nivel socioeconómico de las familias, evaluado mediante el cuestionario de Hollingshead (1975). La mayoría de las familias encuestadas pertenecen a un nivel socioeconómico medio. Este dato se muestra en el siguiente gráfico, donde se presenta una escala del 1 al 5, siendo 1 la puntuación correspondiente a un nivel socioeconómico alto y 5 la correspondiente a un nivel socioeconómico bajo.

**Gráfica 6. Valoración del nivel socioeconómico**

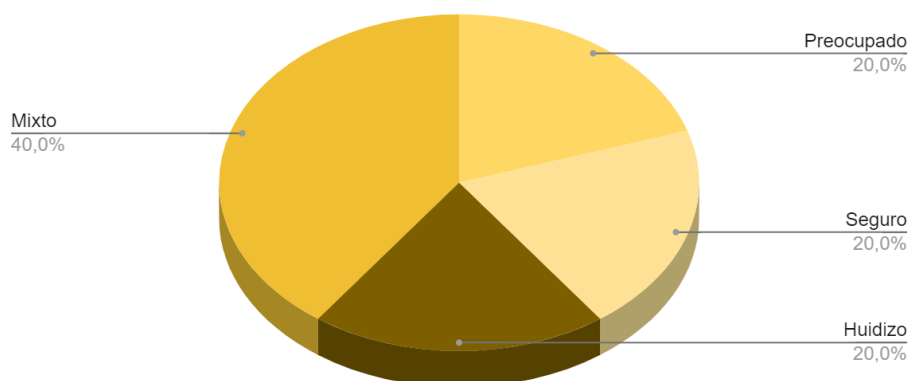


Los resultados del cuestionario de apego (Melero y Cantero, 2008) de los padres y las madres con hijos con síndrome de Down fueron los siguientes: por un lado, en la gráfica de las madres, nos encontramos con dos casos de apego seguro, dos con apego preocupado y dos más con apego huidizo. Asimismo, cuatro presentan apego mixto; de los cuales, tres son apego seguro/huidizo y uno apego seguro/preocupado. Por otro lado, en la gráfica de los padres, se muestran apego seguro, uno apego preocupado y otro apego temeroso, además de dos con apego mixto; seguro/huidizo. A continuación, se pueden observar dichas gráficas. En la primera, se detallan los tipos de apego presentes en las madres, destacando la distribución entre apego seguro, preocupado, huidizo y las combinaciones mixtas (Gráfico 6). En la segunda gráfica, se presentan los tipos de apego en los padres, mostrando la

prevalencia de apego seguro, preocupado, temeroso y las combinaciones mixtas (gráfico 7).

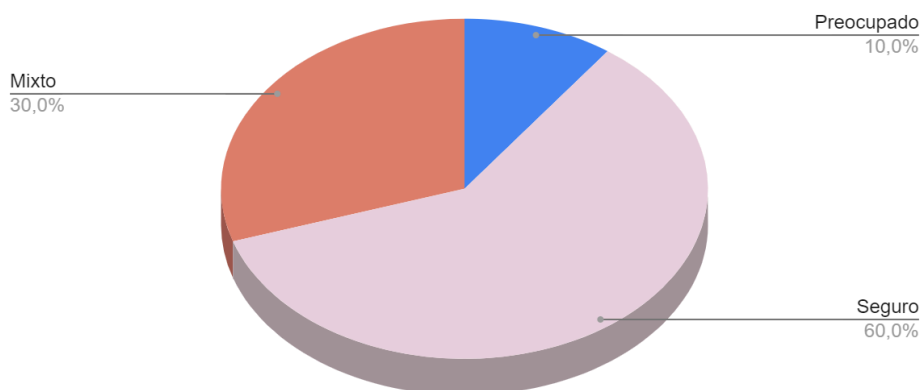
**Gráfica 7. Distribución de apego en madres**

Distribución de estilos de apego en madres



**Gráfica 8. Distribución de apego en padres**

Distribución de estilos de apego en padres





## 6. Análisis estadísticos

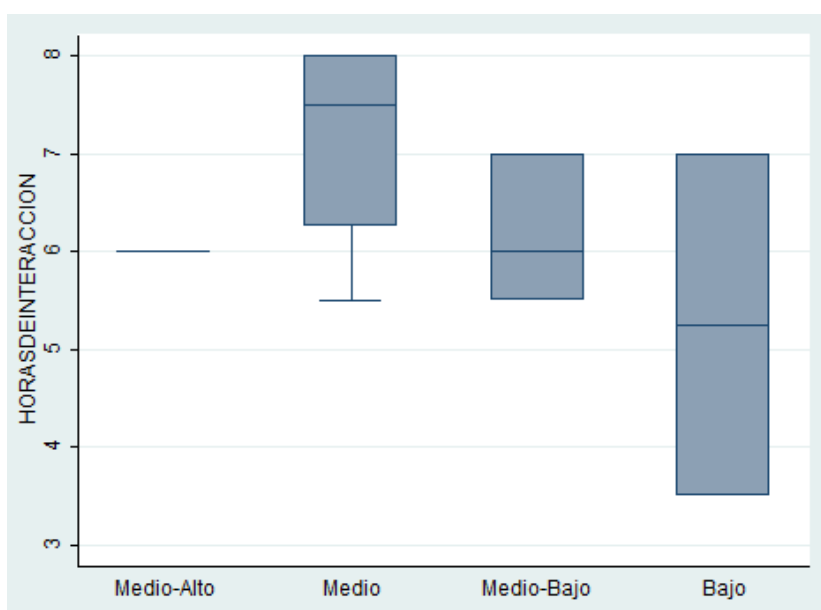
Debido al tamaño de la muestra se utilizó el coeficiente de correlación Spearman para todos los cálculos de correlaciones. Por otro lado, a la hora de realizar los análisis entre variables categóricas y numéricas se realizaron Análisis de Varianzas (ANOVAS) debido a que las muestras se distribuían de forma normal.

Se realizaron análisis de correlación para observar si las horas de estimulación del lenguaje recibidas se relacionaban con la puntuación directa del test Peabody. Se encontró una correlación negativa muy débil ( $\rho=-0.21$ ) entre ambas variables.

Del mismo modo, se llevaron a cabo análisis de correlación entre las horas que los familiares pasaban con los niños/as y la puntuación directa del test Peabody, observándose que no existe relación entre ambas variables ( $\rho=-0.08$ ).

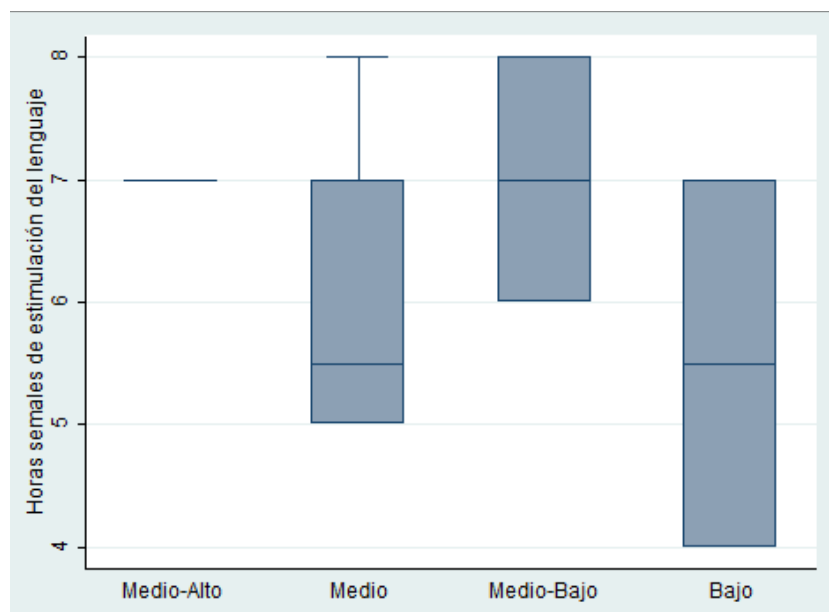
Se realizó un anova para observar si la media de horas de interacción con los hijos variaba en función del nivel socioeconómico (Gráfica 8) La gráfica se distribuía del siguiente modo, y las diferencias no fueron significativas,  $F= 0.88$ , es decir, la media de horas para cada grupo no cambió de forma significativa en función del nivel socioeconómico.

**Gráfica 9.** Gráfico de distribución entre las horas de estimulación del lenguaje y las puntuaciones del test peabody



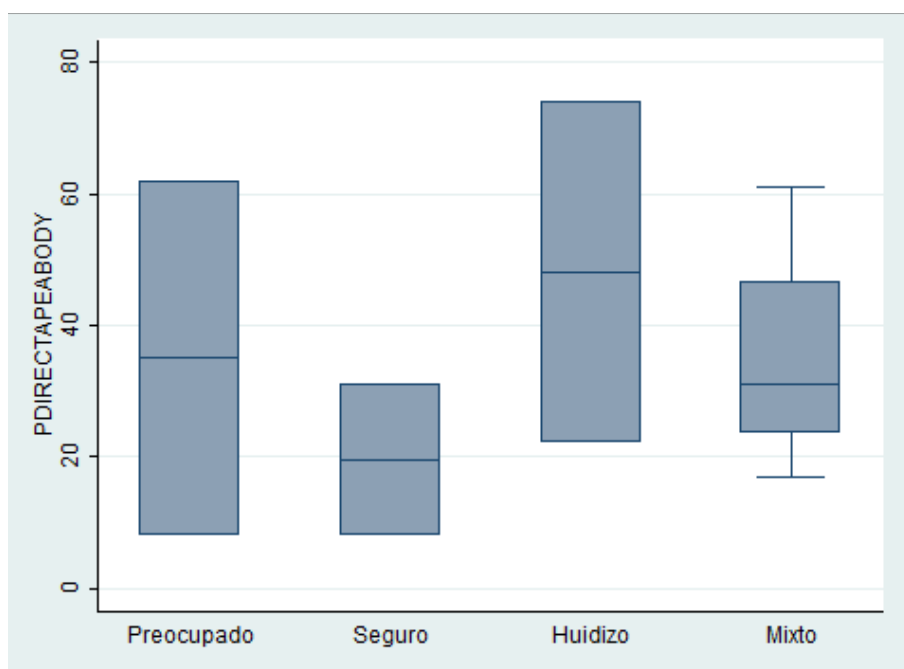
Se realizó un ANOVA para observar si la media de horas de estimulación del lenguaje con los hijos variaba en función del nivel socioeconómico (Gráfica 9). Las horas de estimulación no parecen cambiar en función del nivel socioeconómico ( $F=0.58$ ).

**Gráfica 10.** Gráfico de distribución entre el nivel socioeconómico y las horas de estimulación del lenguaje en niños.



En cuanto al tipo de apego en la madre y la puntuación directa en el Peabody, se realizó un ANOVA para observar si la media de la puntuación cambiaba en función del apego, la gráfica generada es la siguiente (Gráfica 10).

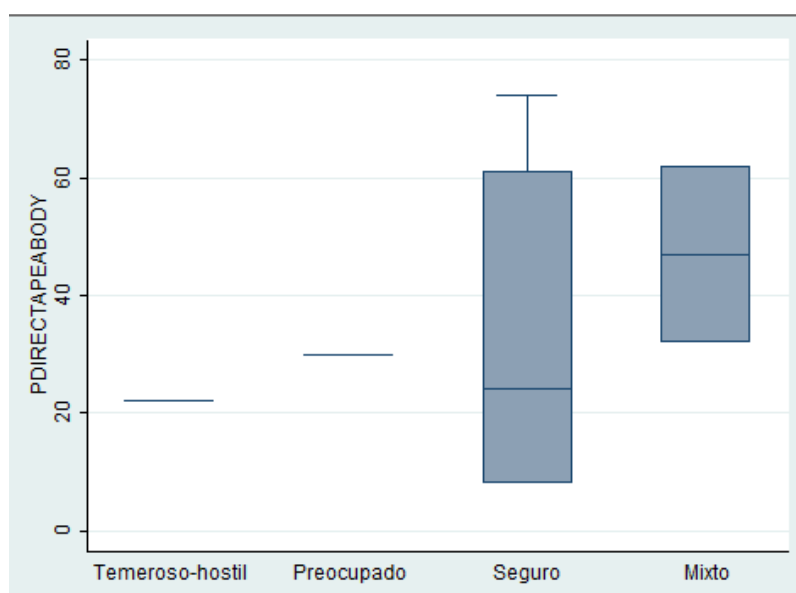
**Gráfica 11.** Gráfico de distribución entre el apego de la madre y los resultados del Test Peabody



Como se puede observar, la media de la puntuación directa del Peabody es la más baja en el grupo de hijos cuya madre tiene apego seguro. Sin embargo, las diferencias no fueron significativas ( $F= 0.40$ )

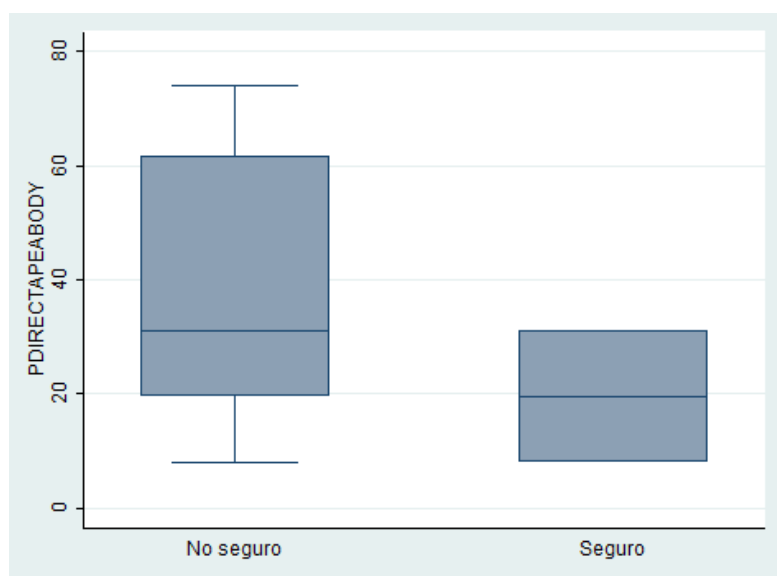
En cuanto a los padres, el gráfico fue el siguiente (Gráfica 11) y de igual modo el ANOVA no fue significativo ( $F=0.23$ )

**Gráfica 12.** Gráfico de distribución entre el apego del padre y resultados del test Peabody



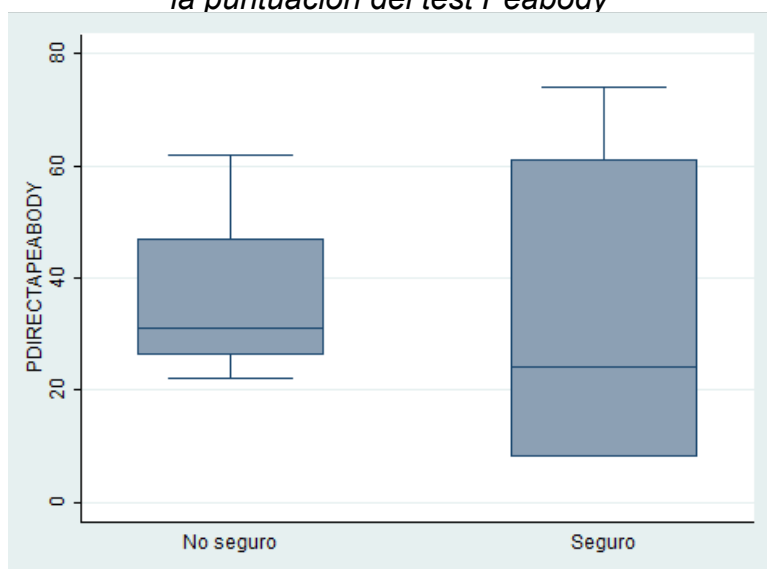
Con el objetivo de intentar que los resultados pudieran calcularse con una mayor potencia, se dividieron las categorías de apego en seguro y no seguro y se realizó un ANOVA nuevamente tanto para las madres como para los padres. El gráfico fue el siguiente (Gráfica 12) en el caso de las madres y el valor de  $F= 1.03$  por lo que no hubo diferencias significativas en cuanto a la media de la puntuación directa del lenguaje medida con el test peabody dependiendo de si el apego era seguro o no lo era.

**Gráfica 13.** Gráfico de distribución entre el apego materno (Seguro vs. No Seguro) y la puntuación del test Peabody



Lo mismo sucedió en el caso de los padres, el gráfico fue el siguiente (Gráfica 13) y el valor de  $F=0.04$ .

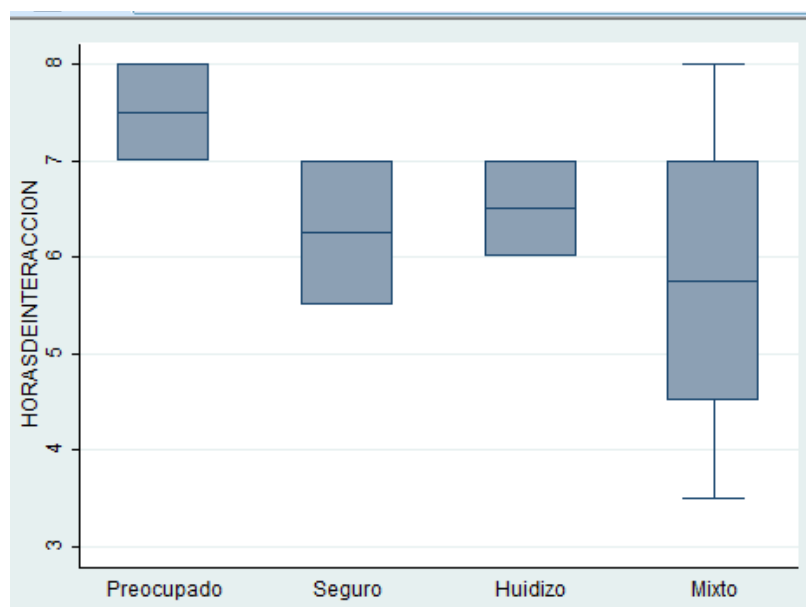
**Gráfica 14.** Gráfico de distribución entre el apego paterno (Seguro vs. No Seguro) y la puntuación del test Peabody



Se realizó un ANOVA de dos vías para ver si incluyendo ambos progenitores en el modelo cambiaban los valores, sin embargo, fue no significativo con un valor  $F=0.47$ , por lo que las puntuaciones medias en el test peabody no cambiaban en función del apego de ambos progenitores.

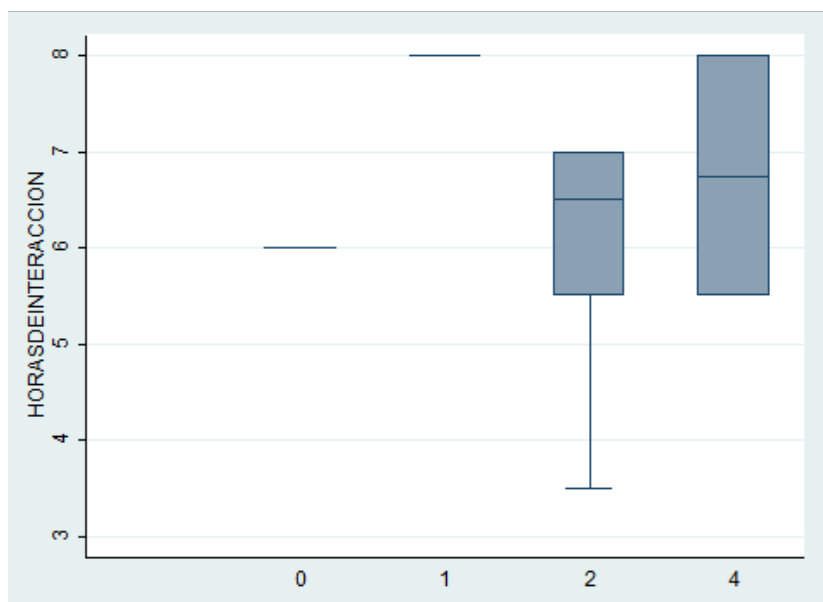
Por lo que respecta al apego de las madres y el número de horas de interacción con sus hijos se realizó un ANOVA y se observó la siguiente distribución (Gráfico 14) en el caso de las madres, la cual fue no significativa  $F=0.67$ .

**Gráfica 15.** Gráfico de distribución del apego de las madres y el número de horas de interacción



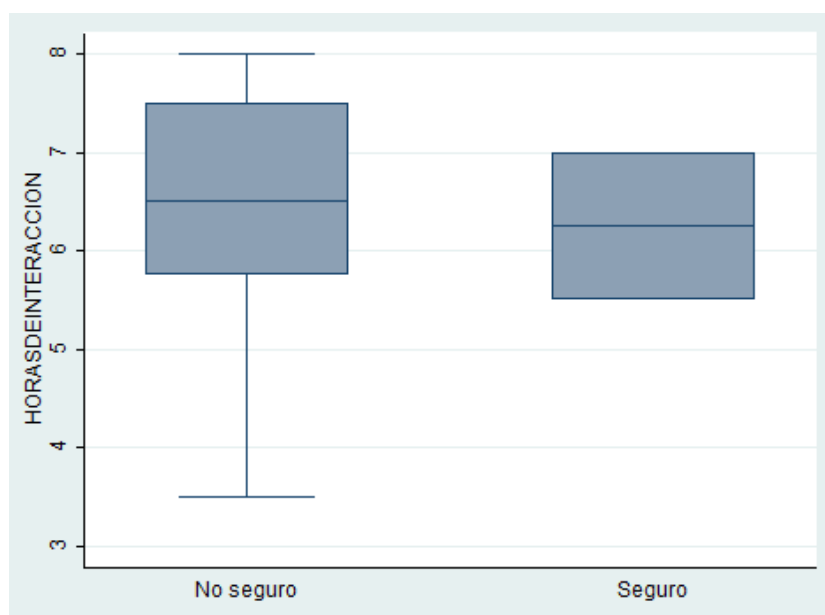
Lo mismo sucedió en el caso de los padres, cuyo gráfico se encuentra a continuación ( Gráfico 15), cabe señalar que debido a que la distribución no era simétrica se realizó un análisis Kruskal-Wallys el cual mostró una  $p=0.51$  por lo que las diferencias no eran significativas.

**Gráfica 15.** Distribución de datos de los padres y análisis de Kruskal-Wallis



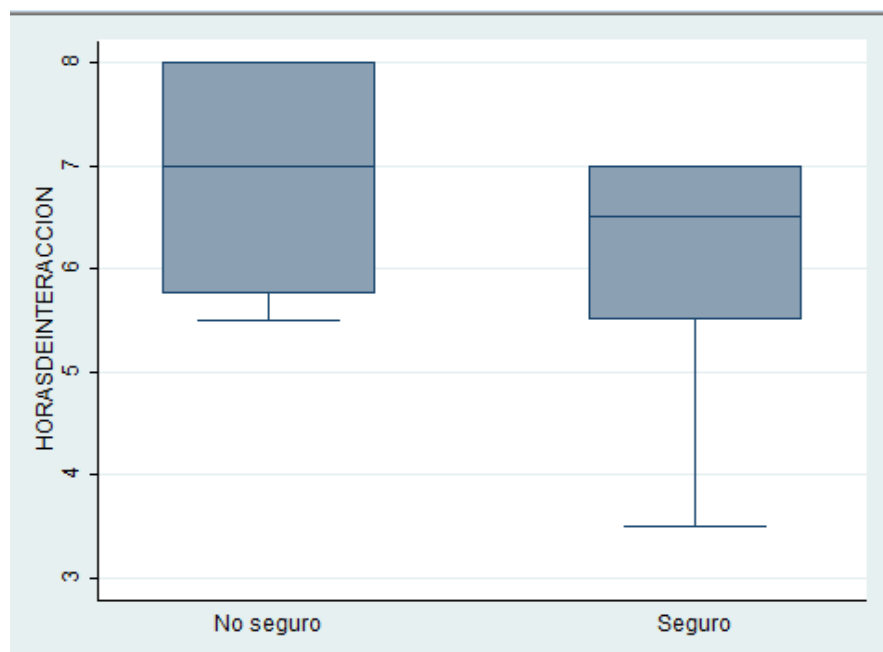
Finalmente, se repitieron estos análisis teniendo en cuenta solamente las dos categorías la de apego seguro y no seguro. En el caso de las madres, ya en el gráfico se observa con claridad cómo no hay diferencias y el test de ANOVA arroja una  $F=0.01$ .

**Gráfica 16.** Distribución del apego seguro y no seguro en madres.



En el caso de los padres, el gráfico es el siguiente y el valor p de Kruskal Wallis fue de 0.52 por lo que las diferencias tampoco son significativas.

**Gráfica 17.** *Distribución del apego seguro y no seguro en madres.*



## 6. Discusión

A continuación se discuten las implicaciones principales de los resultados encontrados en el presente trabajo relacionándolos con los principales objetivos del mismo.

### 6.1. Identificar el estilo de apego que tienen los padres de niños y niñas con SD.

En cuanto a los estilos de apego identificados en los padres y madres, se observa que un 40% de las madres presenta un apego mixto, un 20% un apego seguro, otro 20% un apego preocupado y un 20% un apego huidizo. Por otra parte, un 60% de los padres presenta un apego preocupado, un 10% un apego seguro y un 30% un apego mixto. En comparación, en la población general, los tipos de apego se distribuyen de la siguiente manera: apego seguro en un 65%, apego

ansioso-evitativo en un 25% y apego ansioso-resistente en un 10% (Kimelman & González, 2003). Por lo que los resultados encontrados en los padres y madres en el presente estudio distan de lo habitual, lo cual se puede explicar por la reducida muestra del mismo.

### **6.1 Evaluar el nivel de vocabulario de los hijos.**

Tal y como se esperaba, en la presente investigación se observó la necesidad de comenzar con conjuntos inferiores en las evaluaciones de niños y niñas con SD. Así las puntuaciones obtenidas en el test Peabody (Dunn, 1959), se observa cómo los niños y niñas con SD presentan un CI y una PD significativamente inferiores si se compara con puntuaciones de menores de la misma edad de desarrollo típico. Estos resultados son consistentes con la bibliografía actual sobre el tema que identifica diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje en niños con SD en comparación con los niños y niñas de desarrollo típico, especialmente en la consolidación fonológica y el vocabulario receptivo. En el estudio de Miranda et al. (2006) sobre el desarrollo del lenguaje en niños con SD, se observó que algunos de ellos prolongan la etapa de consolidación fonológica y no logran alcanzar la etapa de dominio del lenguaje verbal, en comparación con el desarrollo típico. Este estudio destaca que, en cuanto a la edad verbal, los niños con SD extienden la consolidación fonológica más allá de lo habitual y enfrentan dificultades para alcanzar un dominio completo del lenguaje. En conjunto, se concluye que el perfil fonológico en el SD varía ampliamente entre los individuos, reflejando diferentes etapas de desarrollo.

Del mismo modo, las puntuaciones de los niños y niñas con SD evaluados en el presente estudio fueron en la línea de lo esperado. Por lo general, los participantes obtuvieron unas puntuaciones inferiores a las esperadas para niños y niñas de desarrollo típico. Así, en el estudio de Gejao et al. (2005) realizado con el test Peabody en 12 niños con SD concluyeron que todos los niños evaluados mostraron un rendimiento por debajo de las expectativas en la tarea propuesta. Los autores sugieren que los problemas en el lenguaje receptivo y la adquisición de vocabulario pueden ser parte de las dificultades observadas en el habla y el lenguaje de niños con SD. Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos de este análisis.



Rondal (2006) también propuso una redacción alternativa y observó diversas dificultades en el desarrollo lingüístico de niños y niñas con síndrome de Down, especialmente en lo relacionado con el lenguaje receptivo y la adquisición de vocabulario.

Cabe señalar que sin embargo, en el presente estudio se cuenta con el caso de un niño con un CI de 57 y una PD de 75. Miller (1995) al comparar la capacidad expresiva entre un grupo de niños con SD y otro con niños de desarrollo típico, observó que aunque en general la mayoría de los niños con SD tienen unas posibilidades expresivas menores, también existen casos excepcionales en los que el nivel de vocabulario puede llegar a parecerse al de los niños de desarrollo típico. Estos hallazgos son relevantes para entender que, aunque la mayoría de los niños con SD experimentan retrasos en su desarrollo léxico, existen casos como el de uno de los menores evaluados, que presentó un Cociente Intelectual (CI) de 57 y una Puntuación Directa (PD) de 75, donde su nivel de vocabulario puede equipararse al de niños con desarrollo típico. Esta variabilidad subraya la importancia de evaluar individualmente las capacidades de cada niño, justificando los casos en los que no es necesario comenzar desde un conjunto inferior de habilidades y donde los resultados obtenidos en las evaluaciones son adecuados.

## **6.2 Relación entre el Vocabulario y las horas de Interacción**

En el presente estudio, no se encontró relación entre las horas que los tutores legales pasaban con los niños/as y la puntuación directa del test Peabody (Dunn, 1959). Estos resultados van en contra de lo esperado ya que el papel de los padres de niños con síndrome de Down y otras discapacidades en la estimulación temprana es fundamental. Así, Mahoney (2007) describe en un estudio sobre las interacciones entre progenitores e hijos, donde se emplearon métodos de observación estructurada y registros diarios para evaluar estas interacciones en padres y madres de niños con SD. Según este estudio, se estimó que podrían producirse aproximadamente 220,000 interacciones concretas entre progenitores e hijos cada año, suponiendo que padres e hijos pasen 52 semanas al año juntos. Estos resultados podrían contribuir significativamente al desarrollo de sus hijos, según narra el autor.

### **6.3 Relación entre la estimulación del lenguaje y las puntuaciones en el test Peabody**

Como se ha comentado en los resultados, se observó una correlación negativa débil entre las horas de estimulación del lenguaje y la puntuación directa obtenida en el test Peabody (Dunn, 1959). Este resultado va en la línea de lo esperado ya que aquellos niños y niñas que cuenten con un menor nivel de lenguaje tienden a recibir más horas de estimulación del mismo siempre y cuando los padres y madres se encuentren en disposición de ayudarles. Así, Mahoney (2007) exploró el impacto de la participación de los padres de niños con síndrome de Down y otras discapacidades en la atención temprana. Destacó que los niños con diversidad funcional cuyos padres muestran alta sensibilidad para responder activamente a sus necesidades tienden a lograr un desarrollo más significativo en la estimulación del lenguaje que aquellos cuyos padres muestran menor sensibilidad o involucramiento en su desarrollo. Por otro lado, Fewell y Deutscher (2004) analizaron la sensibilidad de la respuesta por parte de la progenitora, valorando cuando tenían 30 meses, es decir, 2 años y medio, y si en esa edad se guardaban asociación con los índices CI verbales de los niños cuando éstos tenían cinco y ocho años. Al realizar estos análisis una de las variables se mostró altamente asociada con las puntuaciones de la sensibilidad materna. El análisis reveló que uno de los participantes con el coeficiente intelectual más alto tenía uno de sus progenitores con un apego seguro.

Los resultados del ANOVA indicaron que no hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la media de horas de interacción con los hijos ni en la estimulación del lenguaje según el nivel socioeconómico. Esto sugiere que el tiempo dedicado a actividades compartidas y comunicación en el entorno familiar, como leer cuentos, participar en juegos simbólicos y mantener conversaciones cotidianas, no se vio afectado por las diferencias en el nivel socioeconómico de las familias a nivel global. A pesar de que el nivel socioeconómico puede influir significativamente, especialmente al diferenciar entre niños de nivel medio bajo con menor desarrollo y aquellos de nivel medio alto. Sin embargo, en este estudio se observó que dos de los niños con síndrome de Down, que presentaba un Cociente Intelectual y una Puntuación Directa más altos que sus compañeros, provenían de familias con un nivel socioeconómico elevado. Este resultado es relevante dado el contexto del

estudio sobre el desarrollo fonológico en niños de 3 a 6 años, donde se ha observado la incidencia de la edad, el género y el nivel socioeconómico en aspectos específicos del lenguaje infantil (Pavez, et al., 2009). Sin embargo, tal y como se deduce del análisis de Cuadro y Piquet (2010) sobre la evolución del lenguaje de niños de desarrollo típico de diferentes niveles socioeconómicos, aunque el rendimiento lingüístico puede estar influenciado por el entorno socioeconómico, existen múltiples factores y estrategias que pueden mitigar esta influencia. Existen evidencias de que estrategias comunitarias efectivas y apoyos educativos adecuados pueden mejorar el lenguaje en contextos desfavorecidos, independientemente del nivel socioeconómico. Por lo que el no encontrar una relación clara puede deberse tanto al tamaño de la muestra como a factores ambientales que influyen en el desarrollo del lenguaje, así como la influencia del CI.

#### **6.4 Identificar si hay relación entre los estilos de apego de los padres y el nivel de vocabulario de sus hijos.**

En relación a la puntuación obtenida en el test Peabody por los niños, se exploró cómo el tipo de apego de sus progenitores puede influir en el nivel de comprensión de vocabulario. Este estudio no encontró una relación significativa entre el estilo de apego de los padres y la adquisición de habilidades sociales en los niños y niñas con SD. Ni siquiera cuando se dividieron los grupos de padres y madres en aquellos con apego seguro y aquellos con apego inseguro. No obstante, es importante considerar que otros factores podrían estar influyendo en esta dinámica. La complejidad del SD puede implicar necesidades adicionales de apoyo y cuidado, que pueden modificar el impacto directo del apego en el desarrollo de habilidades sociales (Guerra y de las Heras, 1996; Morales y López, 2006). Esto incluye considerar variables como el Cociente Intelectual (CI), el contexto familiar, problemas auditivos y otros aspectos específicos que afectan a los niños con discapacidad y que no se encuentran en el desarrollo típico (Cabrera, 2016). Estos resultados van en otra dirección de los esperados ya que en población de desarrollo típico, como en el estudio de Oropesa (2017) llevado a cabo con familias para investigar cómo las dinámicas familiares afectan el desarrollo de los niños, explorando las relaciones entre diversas dimensiones familiares, como el apego en los adultos, se encontró una conexión entre el estilo de apego adulto y el apego infantil, destacando su influencia en el

desarrollo de habilidades sociales en los niños. Además, Melero y Cantero (2008) también señalan que los progenitores con un apego seguro suelen fomentar un apego seguro en sus hijos, lo que contribuye significativamente a un desarrollo emocional y social positivo. Del mismo modo, en uno de los estudios de interacción, que incluyó una muestra de 60 participantes con edades de 12, 24 o 36 meses (Mahoney et al., 1985; Mahoney, 1988), en el cual el 90% de los participantes tenían SD, los resultados indicaron que el estilo de interacción de las madres contribuía en un 23% a la variabilidad en el índice de desarrollo de los infantes. Concluyendo que los niños con SD tienen mayor probabilidad de alcanzar niveles más altos en su desarrollo funcional en la medida en que sus madres respondan a sus necesidades, así a mayor interacción, mayores posibilidades. Cabe señalar que en este estudio, a diferencia del realizado en el presente Trabajo Fin de Máster, las interacciones madre-hijo se valoraron a partir de observaciones donde ambos jugaban durante unos 20 minutos. Por lo que la forma de evaluar las interacciones fue diferente del presente y la muestra fue mucho mayor pudiendo concluir con resultados más significativos.

## **7. Limitaciones del estudio**

El tamaño de la muestra es una de las principales limitaciones del presente estudio, si bien se recopilaban datos en ubicación de la asociación Down: la asociación Down Huesca y la asociación Down Zaragoza, la muestra final fue de 10 niños y niñas por lo que los resultados y la generalización de los mismos es limitada. Por otro lado, el cuestionario de evaluación de vocabulario, no es un cuestionario específico para esta población, si bien ha sido ampliamente utilizado en la misma. Finalmente, los datos obtenidos del CI se extraen del cuestionario del vocabulario por lo que no se cuenta con un valor externo que corrobore dicha puntuación, limitando la posibilidad de establecer una relación entre las puntuaciones de vocabulario y CI.

## **8. Futuras investigaciones y/o intervenciones.**

En futuras investigaciones, será crucial ampliar la muestra para alcanzar la capacidad estadística necesaria y poder identificar relaciones más detalladas. Se seguirá enfatizando la importancia del CI en los resultados del lenguaje,

considerando que la variabilidad en el CI podría opacar cualquier posible efecto del apego, dado su significativa influencia en el desarrollo lingüístico

Después de completar el estudio y considerando las necesidades identificadas por los padres, se proponen dos recomendaciones para beneficiar a los niños con SD: se implementarán talleres y sesiones personalizadas dirigidas a los progenitores, enfocadas en enseñar estrategias para el desarrollo comunicativo y lingüístico de los niños; y se continuará investigando el desarrollo del lenguaje y la dinámica familiar para mejorar los recursos y el apoyo disponibles. Además, se deberán considerar de manera más rigurosa el CI, así como otros factores socioeconómicos y ambientales que podrían ser relevantes en futuros estudios.

A pesar de la falta de significancia estadística en nuestro estudio, esto no descarta que el apego pueda tener un impacto en el desarrollo lingüístico; más bien, sugiere que nuestra metodología y tamaño de muestra podrían no haber sido suficientes para detectar dicha influencia. Estos hallazgos subrayan la necesidad continua de intervenciones específicas y adaptadas para apoyar el desarrollo fonológico individualizado de cada niño con SD (Mahoney, 2012).

## Referencias

Alarcos, E., Borel-Maisonny, S., Hecaen, H., Mandin, D., & Guiraud, P. (1976). *La adquisición del lenguaje por el niño*. Buenos Aires.

Allidière, N. (2004). *El vínculo profesor-alumno*. Editorial Biblos.

Angarita, J. R. (2007). Teoría de las necesidades de Maslow. Obtenido de Teoría de las necesidades de Maslow: [http://doctorado.josequintero.Net/documentos/Teoria\\_Maslow\\_Jose\\_Quintero.pdf](http://doctorado.josequintero.Net/documentos/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf).

Alves, A. (2002). El lenguaje y la comunicación en el niño con síndrome de Down. *Psicopedagogía del niño con síndrome de Down*, 133-172.

Bazán-Ramírez, A., Sánchez-Hernández, B. A., & Castañeda-Figueiras, S. (2007). Relación estructural entre apoyo familiar, nivel educativo de los padres, características del maestro y desempeño en lengua escrita. *Revista mexicana de investigación educativa*, 12(33).

Beláustegui, M. (2019). El docente como figura de apego y su capacidad de compensar vínculos de apego inseguro [Tesis Doctoral].

Bilbao, Á. (2015). El cerebro del niño explicado a los padres. *Plataforma Actual*.

Birulés, J., & Pons, F. (2019). La importància de la informació audiovisual en l'adquisició del 7 llenguatge. *Llengua, societat i comunicació*, 16-25.

Bowlby, J. (1966). *I. Maternal care and mental health; II. Deprivation of maternal care*. Schocken Books.

Cabrera, C. B. (2016). *Vinculación afectiva en niños con Síndrome de Down*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Málaga.

Cánovas-Corral, C. P. (2004). El aprendizaje de vocabulario en el salón de clase técnicas y estrategias.[Tesis doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras.

Cantero, M. J., & Cerezo, M. Á. (2001). Interacción madre-hijo como predictora de conductas de apego: evaluación de dos modelos causales. *Infancia y aprendizaje*, 24(1), 113-132.

Chapman, R. S., & Hesketh, L. J. (2000). Behavioral phenotype of individuals with Down syndrome. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 6(2), 84-95.

Chomsky, N. (1983). *Teorías del lenguaje, teorías del aprendizaje*. Crítica 1983.

Cori, J. L., & Prims-Terradas, F. (2023). *La madre emocionalmente ausente: Cómo reconocer y sanar los efectos invisibles del abandono emocional infantil*. SIRIO.

Cregenzán-Royo, O. (2022). Síndrome de X Frágil y Síndrome de Down. Problemas de comportamiento, competencia social y factores ambientales [Tesis Dotoral]. Universitat Autònoma de Barcelona

Da Costa, M. T., Ramirez, S. M., & Adlerstein Grimberg, C. (2010). *Experiencias de aprendizajes del lenguaje verbal como facilitadoras de un apego seguro en párvulos institucionalizados: estudio de caso en casa de acogida para lactantes y sala cuna cárcel* [Tesis Doctoral]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Desarrollo Infantil. (2017). *Adquisición y desarrollo del lenguaje en la infancia* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ezyPtpzFlls&t=157s>

Di Bártolo, I. (2016). *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos: clínica, investigación y teoría*. Lugar Editorial.

Diez-Itza, E., & Miranda, M. (2007). Perfiles gramaticales específicos en el síndrome de Down. *Revista de logopedia, foniatría y audiolología*, 27(4), 161-172.4o

Esclapez, M. (2022). *Me quiero, te quiero: Una guía para desarrollar relaciones sanas*. Bruguera Tendencias.

Facon, B., & Facon-Bollengier, T. (1997). Chronological age and Peabody Picture Vocabulary Test performance of persons with mental retardation: New data. *Psychological Reports*, 81(3\_suppl), 1232-1234.

Franco, L. V. (2010). Importancia de fomentar el vínculo de apego en la infancia. *Revista mexicana de pediatría*, 77(3), 103-104.

Ferrer-Manchón, A. M., Brancal-Boldori, M. F., & Asensi-Borrás, M. C. (1999). La evaluación de la producción léxica en las personas con retraso mental: alternativas a la medición psicométrica. In *Presentado al III Congreso Internacional de Psicología Evolutiva y de la Educación*, Santiago de Compostela, Septiembre.

Gejão, M. G., De Vitto, L. P. M., & Lamônica, D. A. C. (2005). Desempenho no teste de vocabulário por imagem peabody em crianças com Síndrome de Down. *Anais do VI Encontro Científico de Pós-Graduação HRAC-USP*.

Gerhardt, S. (2009). *El cerebro del bebé* [Video]. REDES. Eduard Punset. <https://www.youtube.com/watch?v=mx5c6YXKa9I>

Gerhardt, S. (2014). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. Routledge.

González, A. (2020). "Nuestro hijo es sordo": la teoría de apego y su vinculación con la discapacidad. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26477/1/t.f.g.\\_alison\\_gonzalez.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26477/1/t.f.g._alison_gonzalez.pdf). Consultado el 27 de junio de 2024.

Gordillo, M. G., Fernández, M. I. R., Herrera, S. S., & Almodóvar, Z. C. (2016). Clima afectivo en el aula: vínculo emocional maestro-alumno. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 195-202. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.273>



Guerra, R. M., & Heras, J. D. L. (1996). Importancia de la madre en la estimulación del lenguaje en niños con Síndrome de Down. *Revista complutense de educación*, 7(2), 18-175.

Guerrero, R. (2018). *Educación emocional y apego: Pautas prácticas para gestionar las emociones en casa y en el aula*. Editorial Cúpula.

Harlow, H. F., & Zimmermann, R. R. (1958). The development of affectional responses in infant monkeys. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 102(5), 501-509.

Hirsh-Pasek, K., & Burchinal, M. (2006). Mother and caregiver sensitivity over time: Predicting language and academic outcomes with variable-and person-centered approaches. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(3), 449-485. <https://doi.org/10.1353/mpq.2006.0027>

Hoyos-Vasquez, F., Gómez-Pérez, E. M., & Sarmiento-Rivera, M. C. (2015). Estrategias educativas para mejorar el apego entre madres e hijos con discapacidad auditiva. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e5451a55-bf13-4b4f-8e70-a793302686e9/content>. Consultado el 27 de junio de 2024.

Huete-García, A. (2016). Demografía e inclusión social de las personas con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*, 33.

Jakobson, R. (1974). *Ensayos de lingüística general*, trad. Josep Maria Pujol y Sem Cabanes, Barcelona, Seix Barral.

Johnston, J. (2010). Factores que afectan el desarrollo del lenguaje. En: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Rvachew S, ed. tema. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]*. <https://www.encyclopedia-infantes.com/desarrollo-del-lenguaje-y-de-la-lectoescritura/segun-los-expertos/factores-que-afectan-el-desarrollo>. Actualizado: Enero 2010

(Inglés). Consultado el 27 de junio de 2024.

Juárez Sánchez, A., & Monfort, M. (2003). *El niño que habla: El lenguaje oral en preescolar*. CEPE Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

Kumin, L. (2002). Inteligibilidad del habla en las personas con Síndrome de Down: Un marco para señalar factores específicos útiles en la evaluación y tratamiento. *Revista Síndr. Down*, 14-23

Lafuente, M. J. (2010). Formación del primer apego y evolución del apego durante la infancia. *Lafuente, MJ & Cantero, MJ, Vinculaciones afectivas. Apego, amistad y amor*, 93-124.

Mateo, F. A., & Sagastume, F. E. (1982). Contexto sociocultural y adquisición del lenguaje. *Kobie*, 3, 63-72.

Marin, J. M. S. (2014). *Comparación del desarrollo fonético-fonológico de niños con Síndrome de Down y desarrollo típico: influencia de los aspectos madurativos y cognitivos* (Doctoral dissertation, Universidad de Murcia).

Martínez Lorca, M., Zabala Baños, M. D. C., Aguado-Romo, R., Anasagasti, A., & Martínez-Lorca, A. (2019). Inteligencia de vinculación emocional consciente (IVEC). *Cuadernos de pedagogía*, 499, 85-104.

Mahoney, G., & Perales, F. (2012). El papel de los padres de niños con síndrome de Down y otras discapacidades en la atención temprana. *Revista Síndrome de Down: Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down*, 113, 46-64.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Adult attachment and affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology* 75(2), 420-35.

Miranda-Fernández, M., Martínez-López, V., & Diez-Itza, E. (2016). Perfil fonológico específico en el Síndrome de Down. [In VIIIth International Conference of Language Acquisition, p. 185].

Morales, A. D. F. (2016). Aspectos generales sobre el síndrome de Down. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2(1), 33-38.

Morales Martínez, G., & López Ramírez, E. O. (2006). *El síndrome de Down y su mundo emocional*. México: Trillas, 23-33.

Navarro-Pablo, M. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *Cauce*, 26, 321-347.

Oropesa Ruiz, N. F. (2017). Tipologías de familias adoptivas y seguridad en las conductas de apego infantil. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 327-336.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.1001>

Pavez, M. M., Maggiolo, M., Peñaloza, C., & Coloma, C. J. (2009). Desarrollo fonológico en niños de 3 a 6 años: incidencia de la edad, el género y el nivel socioeconómico. *Revista de lingüística teórica y aplicada*, 47(2), 89-109.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-48832009000200006>

Perpiñán, S. (2018). *Tengo un alumno con síndrome de Down: Estrategias de intervención educativa*. Siglo cero, 50(2), 89-90.

Presson, A. P., Partyka, G., Jensen, K. M., Devine, O. J., Rasmussen, S. A., McCabe, L. L., & McCabe, E. R. (2013). Current estimate of Down syndrome population prevalence in the United States. *The Journal of pediatrics*, 163(4), 1163-1168.

Portegal-Felices, M. L. (2013). Psicología Evolutiva de 3 a 6 años. Tema 6: Desarrollo del lenguaje. Psicología Evolutiva de 3 a 6 años.

Rodríguez, J. A. N. (2022). Estudios Cualitativos en Torno a los aprendizajes.

Universidad Pedagógica de Durango

Rondal, J. A. (2006). Dificultades del lenguaje en el síndrome de Down: Perspectiva a lo largo de la vida y principios de intervención. *Revista síndrome de Down*, 23(91), 120-8.

Salinas-Quiroz, F. (2017). Sensibilidad, comportamiento de base segura y desarrollo sociocognitivo en centros de educación inicial en México. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1033-1044.

Sánchez, R. G. (2023). Historia y actualización de la Teoría del Apego. *Revista EGLE*, 10(21), 23-42.

Sanz-Simón, L. (2023). Las primeras palabras de los bebés españoles y sus factores de influencia. *Oralia: análisis del discurso oral*, 26(1), 119-145.

Siegel, D. J. (2007). *La mente en el desarrollo*. Decleé de Bronwer.

Sierra, V. "Evaluación del desarrollo del lenguaje y la comunicación". Universidad de Zaragoza. Huesca 2023. [Apuntes de clase].

Soares, I., & Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.

StataCorp. (2013). Stata statistical software: Release 13. College Station, TX: StataCorp LP.

Strasser, K., Mendive, S., & Susperreguy, M. I. (2012). Los procesos familiares como mediadores de la relación entre el contexto socioeconómico y los resultados cognitivos y educativos. *Educación y diversidad: aportes desde la psicología educacional*, 299-333.

Taumoepeau, M., & Ruffman, T. (2008). Stepping stones to others' minds: Maternal talk relates to child mental state language and emotion understanding at 15, 24, and 33 months. *Child development*, 79(2), 284-302.

Triadó, C. (1985). El desarrollo del lenguaje en las primeras etapas. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 5(1), 13-15.

Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. Guilford press.