



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL RETRASO SIMPLE EN EL
DESARROLLO DEL LENGUAJE, EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD,
EN LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DE ATENCIÓN DIRECTA
MIES-INFA, CUENCA 2013.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN FONOAUDILOGÍA**

**Autores: LUIS HUMBERTO VARGAS COCHANCELA.
JORGE FERNANDO ZEAS TENEMAZA.**

Director: LCDO. EDGAR CARVAJAL FLOR.

Asesora: DRA. TANIA LORENA PESÁNTEZ DÍAZ.

Cuenca - Ecuador

2013



RESUMEN

La tesis “Evaluación e Intervención Logopédica del Retraso Simple en el Desarrollo del Lenguaje en niños y niñas de 2 a 4 años de edad en los Centros Infantiles del Buen Vivir de Atención Directa MIES-INFA”, es un estudio descriptivo prospectivo con intervención logopédica, cuyo objetivo es evaluar e intervenir los retrasos simple del desarrollo del lenguaje en los niños y niñas de los Centros Infantiles citados. Este estudio se compuso de tres fases: en la primera se determinó la frecuencia de los retrasos simples del lenguaje mediante la aplicación del test de Zimmerman; en la segunda fase se procedió con la intervención logopédica; y, en la última fase, se procedió a la reevaluación con el test utilizado inicialmente.

El universo está conformado por 112 niños que asisten a los Centros Infantiles indicados en el párrafo anterior, comprendidos entre 2 y 4 años (grupos de edad donde la prevalencia de esta patología es más alta) diagnosticados con retraso simple en el desarrollo del lenguaje.

Cada sujeto de estudio estuvo sometido a intervención dos veces por semana. Cada sesión tenía una duración de cuarenta minutos, por el lapso de cuatro meses, al término de los cuales, se evaluó nuevamente.

Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel 2010, son presentados en gráficos y tablas y el análisis estadístico se hizo a través de medidas de tendencia central y dispersión.

PALABRAS CLAVES: DESARROLLO DEL LENGUAJE, EVALUACION LOGOPEDICA, INTERVENCION LOGOPEDICA, CENTROS INFANTILES, NEUROLOGIA DEL LENGUAJE, FACTORES DEL RETRASO DEL LENGUAJE, TRATAMIENTO DEL RETRASO DEL LENGUAJE, MEDIO AMBIENTE FAMILIAR, MIES, INFA, CUENCA – ECUADOR.



ABSTRACT

The protocol of thesis "Evaluation and speech therapy the Simple Delay in language development in children from 2-4 years of age in children's centers of Good Living Direct Care MIES-INFA" is a prospective study with intervention speech therapy, which aims to assess and intervene simple delays language development in children from children's Centres mentioned, this study has three phases: the first phase will determine the frequency of simple language delays by applying the Zimmerman test, the second phase will proceed with the speech therapy and the last stage will include a reassessment of the same test Zimmerman.

The universe is made up of 112 children and conform shows all child 2-4 years (age group where the prevalence of this disease is higher) diagnosed to simple delay in language development.

Each subject of study will be subjected to twice weekly intervention with a period of forty minutes each session for a period of four months, four months past reassessing.

To tabulate the results will be used Microsoft Excel 2010 database, the results are presented in tables and graphs, and the statistical analysis used the central tendency and dispersion.

KEYWORDS: LANGUAGE DEVELOPMENT, SPEECH THERAPY EVALUATION, SPEECH THERAPY INTERVENTION, CENTERS FOR CHILDREN, NEUROLOGIA LANGUAGE, LANGUAGE DELAY FACTORS, DELAY TREATMENT OF LANGUAGE, AVERAGE FAMILY ATMOSPHERE, MIES, INFA, CUENCA – ECUADOR.



INDICE

INDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Planteamiento del problema	13
1.3 Justificación.	15
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. LENGUAJE.....	17
2.2. Neurología del Lenguaje.....	17
2.3. Desarrollo normal del lenguaje de 2 a 4 años.....	18
2.4. RETRASO SIMPLE EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE.....	23
2.5.CONDICIONES QUE DEBE TENER EL TRATAMIENTO.....	27
2.6. TRATAMIENTO ORIENTADO A LAS CAUSAS DE LA ANOMALÍA	28
2.7. UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS FUNDAMENTADAS EN PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS.....	28
2.8. ENFOQUE DEL TRATAMIENTO.....	28
2.9. INICIO DEL TRATAMIENTO.....	28
2.10 TRATAMIENTO DEL RETRASO SIMPLE DE LENGUAJE.....	29
2.11 ÁREAS Y SUBÁREAS A TRABAJAR.....	29
3. OBJETIVOS.....	34
3.1. Objetivo general.....	34
3.2. Objetivos específicos.....	34
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
4.1. Tipo de Estudio:.....	34
4.2. Universo y muestra.....	34
4.3 Criterios de inclusión y de exclusión.....	35
4.3.1. Inclusión.....	35
4.3.2. Exclusión.....	35
4.4. Definiciones Operacionales:	35
4.5. Operacionalización de variables.....	36



5. INTERVENCIÓN PROPUESTA.....	37
5.1. EVALUACIÓN.....	37
5.2. Formación del grupo de estudio.....	38
5.3. Intervención logopédica (4 meses).	38
5.4. REEVALUACIÓN.....	41
6. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	40
7. PRESUPUESTO.....	41
8. RECURSOS.	41
9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	44
11. DISCUSIÓN.....	49
12. CONCLUSIONES.	49
13. RECOMENDACIONES.....	50
14. ANEXOS.....	53



Yo, **LUIS HUMBERTO VARGAS COCHANCELA**, autor de la tesis “**EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL RETRASO SIMPLE EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD, EN LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DE ATENCIÓN DIRECTA MIES-INFA, CUENCA 2013**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADO EN FONOAUDILOGÍA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, enero del 2014

Luis Humberto Vargas Cochancela
C.I. 0104566583



Yo, **LUIS HUMBERTO VARGAS COCHANCELA**, autor de la tesis “**EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL RETRASO SIMPLE EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD, EN LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DE ATENCIÓN DIRECTA MIES-INFA, CUENCA 2013**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, enero del 2014

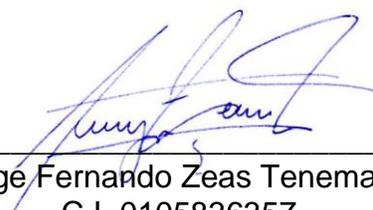
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luis Humberto Vargas Cochancela', written over a horizontal line.

Luis Humberto Vargas Cochancela
C.I. 0104566583



Yo, **JORGE FERNANDO ZEAS TENEMAZA**, autor de la tesis “**EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL RETRASO SIMPLE EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD, EN LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DE ATENCIÓN DIRECTA MIES-INFA, CUENCA 2013**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADO EN FONOAUDIOLÓGÍA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, enero del 2014



Jorge Fernando Zeas Tenemaza
C.I. 0105836357



Yo, **JORGE FERNANDO ZEAS TENEMAZA**, autor de la tesis “**EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL RETRASO SIMPLE EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD, EN LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DE ATENCIÓN DIRECTA MIES-INFA, CUENCA 2013**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, enero del 2014

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge Fernando Zeas Tenemaza', written over a horizontal line.

Jorge Fernando Zeas Tenemaza
C.I. 0105836357



AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a nuestros Padres quienes siempre nos han brindado su apoyo durante toda mi formación profesional, de ellos es este triunfo y para ellos es todo nuestro agradecimiento.

A la Escuela de Tecnología Médica que con el apoyo de sus docentes nos permitieron desarrollar este trabajo de tesis y adquirir mucha experiencia.

A todos nuestros profesores quienes aportaron con sus conocimientos a nuestra formación profesional, enseñándonos siempre que uno nunca termina de aprender y que la universidad no es lo último que queda, que aún hay mucho por dar.

Termino dando mis agradecimientos de igual manera a nuestro Director de Tesis Lcdo. Edgar Carvajal y a nuestra Asesora Dra. Tania Pesantez, por dedicarnos parte de su tiempo tan valioso, en la elaboración de esta investigación, por su confianza y apoyo, y de esta manera lograr nuestro triunfo tan deseado.

Gracias.

Los Autores



DEDICATORIA.

La dedico con todo amor y cariño a mis padres Luis H. Vargas C. y Trinidad Cochancela A, por ser los pilares fundamentales en la formación profesional, por siempre darnos su apoyo, cariño y confianza en toda la formación universitaria, para podernos desenvolver en nuestros ámbitos laborales y así ser competitivos con el medio que nos rodea, De igual manera a Verónica Mejía, quien siempre me ha apoyado en todo momento difícil para poder salir adelante ante toda adversidad.

Luis H. Vargas c.

Dedico esta tesis a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, a mis padres, Alicia Tenemaza B. y Jaime A. Zeas D., por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundido siempre, por el valor mostradopara salir adelante y por su amor.

Jorge F. Zeas T.



CAPITULO

I



INTRODUCCIÓN.

1.1 Antecedentes.

La historia de las alteraciones del lenguaje se remonta más allá del surgimiento de la neuropsicología, y así como ha sucedido en la trayectoria de cualquier área de conocimiento y cada una de sus etapas, han contribuido de manera específica a nuevas interpretaciones, hipótesis, conceptos e intervenciones. (1)

Las primeras evidencias sobre las alteraciones del lenguaje se reportan en los papiros de los cirujanos egipcios antiguos que datan del año 2800 AC. De igual manera, los autores griegos también hablan sobre estas alteraciones, datos recopilados en la tercera parte del tratado de Hipócrates “De Morbis IV”. (2)

1.2 Planteamiento del problema

Las principales dificultades que se encuentra en niños y niñas preescolares, es la elevada incidencia de problemas en el lenguaje que impide a este grupo seguir con su aprendizaje normal. Muchas son las causas que originan este trastorno del lenguaje, sin embargo, el medioambiente familiar y el medio social en el cual se desenvuelven, son factores importantes para desencadenar el retraso simple en el desarrollo del lenguaje. (3)

A pesar de que el grupo de niños y niñas preescolares constituyen una población en riesgo, son pocas las acciones concretas en torno a la atención de este trastorno, evidenciándose que en los centros infantiles de nuestra ciudad no existen programas terapéuticos establecidos para la atención del mismo, pues las investigaciones locales sobre este tema no se han realizado en mucho tiempo y siguen siendo una interrogante tanto para los padres como para los profesionales a cargo de los niños. (4)



El impacto del retraso simple del desarrollo del lenguaje ha sido estimado en varios países, por ejemplo, en Estados Unidos la prevalencia de las dificultades del lenguaje en su totalidad varían del 1% al 15%, y en promedio, aproximadamente el 6% de los niños puede tener dificultades del lenguaje primarios y secundario. (5)

En otros estudios, los datos referentes a esta patología son similares: JimStevenson y Naomi Richman realizaron un estudio, evaluando el lenguaje en niños en edad pre-básica, encontrando un 3.1% al 19% con un promedio de 7% de la prevalencia estimada del retraso simple en el desarrollo del lenguaje. Los niños con este trastorno presentaron una edad de lenguaje de menos de dos tercios con respecto a su edad cronológica, el 37% presentaba también retraso en sus habilidades mentales no-verbales y, el 50% de los niños presentaron retraso en sus habilidades verbales. (6)

En estudios posteriores correspondiente a los mismos autores se sigue considerando que aproximadamente el 6% de los niños de edad preescolar comprendida entre los 2 y 4 años de edad presentan dificultades en el lenguaje. La mayor parte de estos trastornos se resuelven, por lo que los niños no tendrán otras dificultades significativas, sin embargo, en el caso de aquellos niños en los que las dificultades persisten hasta edades escolares, pueden presentar problemas a largo plazo con respecto al aprendizaje, socialización, comportamiento y logros escolares. (7)

Basándonos en los datos estadísticos mencionados sobre la incidencia del retraso simple del desarrollo del lenguaje, y al no existir investigaciones actualizadas al respecto en nuestro medio, se realizó el presente estudio, que significa un aporte valioso a la falta de conocimientos de este fenómeno en la actualidad, además, con los resultados obtenidos se puede proponer estrategias viables que permitan dar solución al este tipo de retrasos. (8)



1.3 Justificación.

En nuestro medio no existen datos estadísticos ni prevalencias actuales acerca del retraso simple en el desarrollo del lenguaje, por lo cual es necesario realizar una investigación sobre dicha patología, se obtuvieron datos estadísticos que serán un aporte significativo a los equipos multidisciplinares de cada institución, brindando así soluciones prioritarias a los niños quienes serán los beneficiados a lo largo del estudio.



CAPÍTULO

II



2. MARCO TEÓRICO.

2.1. LENGUAJE.

El lenguaje es una función neurolingüística superior, distintiva del género humano, con una característica de humanización del individuo, surgido en la evolución del hombre a raíz de la necesidad de la utilización de un código para coordinar y regular la actividad conjunta de un grupo de individuos. (9)

2.2. Neurología del Lenguaje.

Dentro de la estructura anatómico funcional participan diversos sistemas y subsistemas que actúan en serie y en paralelo. Gran parte de nuestro conocimiento sobre las bases neurofisiológicas del lenguaje proviene de las observaciones de pacientes adultos con lesiones circunscritas y sus consecuencias clínicas. A esto se han agregado en los últimos tiempos estudios con imágenes funcionales en voluntarios sometidos a pruebas lingüísticas. En el lenguaje operan tres sistemas funcionales:

- Sistema instrumental, correspondiente a la región perisilviana del hemisferio dominante donde tiene lugar el procesamiento fonológico.
- Sistema de mediación, que abarca áreas temporales, frontales y parietales que rodean al anterior y donde el léxico se organiza en forma modular, de acuerdo a categorías, acciones y palabras funcionales o conectores.
- Sistema semántico, que incluye extensas áreas corticales de ambos hemisferios, asiento de conceptos y significados.

La evolución que sigue el niño en su desarrollo para llegar a la organización neurolingüística del cerebro adulto requiere la integridad y el adecuado funcionamiento de estas estructuras predominantemente ubicadas en el hemisferio dominante. Se pasa revista a las diversas teorías sostenidas en la



literatura médica especializada sobre las causas y mecanismos fisiopatogénicos de los retrasos del lenguaje infantiles. Dentro de las múltiples funciones que participan en el complejo sistema del lenguaje, algunas de ellas son esenciales para su normal desarrollo. Se ha visto que el procesamiento fonológico en forma secuencial y rápida del pasaje consonante-vocal se altera en niños disléxicos y con retrasos en el lenguaje. Este hallazgo guarda relación con las alteraciones de la normal asimetría del plano temporal (izquierdo mayor que el derecho) observada en estos pacientes y con los hallazgos neuropatológicos de en pacientes disléxicos que habían tenido previamente retraso en el lenguaje, en los que se encontraron anomalías cito arquitecturales (heterotopías), predominantemente en la región perisilviana izquierda. (10)

2.3. Desarrollo normal del lenguaje de 2 a 4 años.

Todos los niños siguen pautas de evolución en las diferentes áreas, en el lenguaje tenemos el siguiente desarrollo. (11)

2.3.1. DOS AÑOS.

2.3.1.1. Nivel Fonológico.

- Perfecciona los estereotipos fonemáticos de la edad anterior más: l, ch, d, n, t, ñ.
- Continúa actividades voluntarias de: succión, masticación, deglución y coordinación de las mismas.
- Empieza a utilizar verdadero lenguaje.
- Emite palabras con sentido incierto.
- Condiciona sus expresiones a los sentimientos de símbolos empleados por su medio.
- Sube el tono al final de la frase.
- Hace eco en las dos o más últimas sílabas, o palabras.



- Cambia las consonantes en medio de dos palabras.
- Combina fonemas formando palabras.
- Emplea actividades pre lingüísticas más complejas.
- Realiza practicas por imitación de: abrir y cerrar la boca, cerrar los ojos, sacar y meter la lengua, soplar objetos livianos a una distancia de 5 cm con mayor fuerza, mímica de risa, inflar las mejillas, llevar la lengua a las comisuras labiales.
- Presenta disfluencia normal hasta los 4 años.

2.3.1.2. Nivel Semántico.

- Tiene noción de uno o varios.
- Identifica a otras personas por su nombre.
- Hace uso de las formulas sociales (hola-adiós).
- Reconoce su apellido sexo y edad.
- Formula juicios negativos y explica acciones.
- Sabe rimas infantiles.
- Pide lo que desea por el nombre.
- Puede realizar órdenes de 3 acciones.
- Aprende a utilizar las relaciones semánticas por interacción del medio ambiente.

2.3.1.3. Nivel Sintáctico.

- Emplea doble palabra frase.
- Tiene de 100 a 150 palabras.
- Utiliza expresiones como: que, cuando, como.
 - Usa plurales y utiliza pronombres como mío o tuyo.

2.3.1.4. Nivel de Interiorización.

- Se encuentra en la 6ta etapa de pensamiento sensorio motriz.



2.3.2 TRES AÑOS

2.3.2.1 Nivel Fonológico

- Comienza a construir un sistema fonológico – fonético adulto.
- Domina la producción de fonemas.
- Emplea niveles pre-lingüísticos más complejos.
- Tiene un inventario fonético que usa para comunicarse.
- Realiza praxias-orofaciales.
- Tiende a cortar y sobreproducir frases o palabras

2.3.2.2 Nivel Semántico.

- Se identifica a sí mismo por el nombre.
- Identifica estado de frío, calor, cansancio.
- Comprende y obedece órdenes de 2 a 3 acciones.
- Formula hechos pasados y juicios negativos.
- Hace preguntas razonables.
- Comprende significados de conversaciones.
- Pregunta por una persona conocida.
- Comprende el concepto de hoy.
- Realiza lectura de imágenes en libros.
- Describe objetos nombrándolos en un cuento.

2.3.2.3 Nivel Sintáctico.

- Usa la estructura de lenguaje de su familia.
- Dice alrededor de 1000 palabras.
- Emplea pronombre mío, yo, tú y para.
- Emplea preposiciones.



- Utiliza el yo incipiente.
- Utiliza adjetivos que expresa tamaño.
- Sabe cómo y cuándo utilizar elementos sintácticos.

2.3.2.4 Nivel de Interiorización.

- Se encuentra en la fase 2 el pensamiento objetivo simbólico.
- Posee noción del yo, mío y tuyo.
- Tiene nociones temporales referidas a hechos concretos.
- Habla mucho estando solo.
- Realiza juego cooperativo con juguetes.
- Utiliza lenguaje sin relación con el referente.
- Cuenta hasta el 5.
- Juzga a las cosas por su aspecto.
- Aparece la función simbólica.
- Distingue entre significado y significante.
- Presenta monólogo en el juego.
- Crea sus propios juegos.
- Identifica roles masculinos y femeninos.
- Comienza a utilizar símbolos para transmitir información.

2.3.2.5 Nivel Pragmático.

- Usa todas las funciones del lenguaje.
- Sigue utilizando la asimilación y la acomodación.
- Usa expresiones dirigidas.
- Forma una pareja de registradores básicos del habla.
- Para ser miembro de la sociedad funcionalmente madura.



2.3.3. CUATRO AÑOS.

2.3.3.1. Nivel Fonológico.

- Usa reglas fonológicas del lenguaje adulto.
- Utiliza silabas complejas.
- Su fonología y articulación son totalmente comprensibles.
- Maneja perfectamente el 60% de las consonantes acepto: r, rr, x y dífonos.

2.3.3.2 Nivel Semántico.

- Aumenta la comprensión de vocabulario, frases y relatos.
- Comprende órdenes de tres y cuatro acciones sin objeto presente.
- Realiza preguntas frecuentes.
- Asocia figuras y situaciones más complejas.
- Dice su edad.
- Contesta preguntas en forma clara.
- Describe objetos presentes.
- Contesta el teléfono.
- Utiliza cuantificadores a nivel concreto y gráfico.
- Sabe algunas rimas.

2.3.3.3 Nivel sintáctico.

- Incluye más elementos a su lenguaje.
- Estructura oraciones completas de 5 a 8 palabras.
- Posee alrededor de 1500 palabras.
- Usa artículos, sustantivos, pronombres, verbos.
- Utiliza el pronombre: nosotros.



2.3.3.4 Nivel de Interiorización.

- Se encuentra en la etapa pree conceptual.
- Adquiere significados.
- Utiliza argumentos complejos.
- Establece asociación con juguetes.
- Hace señas y representaciones de la vida diaria.
- Inicia la etapa de numeraciones estáticas.

2.4. RETRASO SIMPLE EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE.

2.4.1. CONCEPTO.

Es un retraso en la aparición o en el desarrollo de todos los niveles del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático), que afecta sobre todo a la expresión y a la comprensión, sin que esto se deba a un trastorno generalizado del desarrollo, ni a déficit auditivo o trastornos neurológicos. (12)

2.4.2. LOS SÍNTOMAS DEL RETRASO SIMPLE DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

El retraso simple del lenguaje afecta, aunque no de igual manera, tanto a la producción del lenguaje como a la comprensión del mismo. De ahí que diferenciamos los síntomas en cada uno de estos campos de la lengua. (12)

2.4.2.1 Expresión:

Diferencia cronológica en la aparición de las primeras palabras: normalmente los niños comienzan a pronunciarlas entre los 12 y los 18 meses, sin embargo, cuando presentan un retraso simple del lenguaje, las primeras palabras no aparecerán sino hasta los 2 años de edad. A los 3 años, los niños con retraso



simple del lenguaje empiezan a expresarse con holofrases las cuales deberían haber sido utilizadas desde los 12 ó 15 meses. La holofrasa se refiere a cuando el niño utiliza una sola palabra para comunicarse. Esta palabra encierra en sí misma un mayor significado, por ejemplo: si el niño dice papá señalando el coche del padre, nos está diciendo que es el coche de su padre. El pronombre YO no lo adquiere sino hasta la edad de 4 años, cuando la edad normal es a los 3 años. Utiliza un vocabulario reducido y con habla truncada. Generalmente omite sílabas iniciales y suele tener un habla infantilizada. Su expresión carece normalmente de artículos y de pronombres posesivos.

Nivel Fonológico:

Se observa que el niño habla como bebé, cambia algunas letras COCO (Toto), o las omite PATO (ato).

Nivel Semántico:

Posee pocas palabras para comunicarse, se enfoca solamente en las cosas cotidianas, lo que le impide avanzar en sus conocimientos.

Nivel Morfosintáctico:

Las oraciones con las que se expresa son cortas, por ejemplo: "agua vaso" (yo quiero agua en el vaso). Se observa que omite el pronombre "YO", el verbo "QUIERO", etc.

Nivel Pragmático:

El poseer poco vocabulario no le permite expresarse libremente: generalmente espera que le pregunten y contesta en forma corta; esto influye en la descripción de objetos y en el desarrollo del pensamiento.



2.4.2.1. Comprensión

Pueden aparecer lagunas en las nociones espacio-temporales y en la distinción de los colores, dificultad en los aprendizajes escolares. Solamente comprende situaciones concretas en su mayoría y relacionadas con su entorno familiar. (12)

2.4.3 FACTORES CAUSALES DEL RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE

Se engloban aspectos tales como la ausencia del lenguaje, la aparición tardía de éste o la permanencia de patrones lingüísticos pertenecientes a un estadio evolutivo inferior al que correspondería al niño por su edad cronológica. Afecta sobre todo a la producción en sus dimensiones, forma, contenido y uso, y en menor grado también se observa dificultad en la comprensión, especialmente cuando el discurso es largo sin que exista causa patológica manifiesta.

La causa de un trastorno del lenguaje, rara vez es unívoca, pero se distinguen causas exógenas y endógenas.

En los apartados siguientes trataremos tres tipos de factores, (neurobiológicos, cognitivos -motores y, socio-afectivos), causantes de las alteraciones del lenguaje.

2.4.3.1. Factores Neurobiológicos.

En primer lugar cabe hablar de un factor genético. En marzo de 1998, un grupo de investigación británico-americano, descubrió el primer gen relacionado claramente con la facultad de hablar, denominado "Speech 1". Según las investigaciones de este equipo, la capacidad de utilizar reglas gramaticales al hablar y de expresarse correctamente ya vienen determinadas por el material genético, lo que explicaría, por primera vez, las dificultades que tienen algunos niños para expresarse correctamente, a pesar de ser inteligentes y de contar con una buena educación.



En segundo lugar, los casos más graves de alteraciones del lenguaje deben ser sometidos a exploraciones para dilucidar su pertenencia o no a síndromes de disfunción cerebral más generalizada; concretamente se hace referencia al síndrome de atención hipercinésica.

Por último, las alteraciones del lenguaje pueden tener también su origen en pérdidas auditivas consecuentes de otitis en el oído medio, sobre todo cuando estas pérdidas acontecen en épocas en las que el trabajo de discriminación auditiva fina debe ser muy importante (de 2 a 4 años).

2.4.3.2. Factores Cognitivos y Motores.

Desde un punto de vista general de los casos de alteraciones del lenguaje, no se dan perturbaciones en el desarrollo intelectual, aunque una mayoría de ellos muestran en las pruebas psicopedagógicas verbales menor puntuación que en las no verbales lo que puede ser explicado hipotéticamente, a partir de la falta de habilidad para relacionar las distintas entradas léxicas, lo que está relacionado con problemas de atención y en la memoria a corto plazo.

En cuanto a los factores motores es importante decir que en la emisión del lenguaje debe darse una gran agilidad en los órganos fono-articulatorios para pasar de una posición determinada a otra (un adulto emite aproximadamente 5 o 6 sílabas por segundo). Una ejercitación incorrecta, como es la del niño con retraso del lenguaje, dificulta este aprendizaje.

2.4.3.3 Factores Socio-afectivos.

Dentro de este grupo de factores se reúnen una serie de causas que pueden darse de una forma interrelacionada y que podrían ser detonantes de predisposiciones genéticas de las alteraciones del lenguaje, entre ellas destacan:



- Los niveles socioculturales escasos pueden perpetuar en el niño formas de comunicación lingüísticas pobres y retrasadas a causa de un feed-back también distorsionado.
- Medio familiar poco estimulante, aunque su nivel sociocultural sea elevado.
- Existen situaciones sociales que pueden agravar dificultades del lenguaje. Un ejemplo es el bilingüismo mal integrado e incluso rechazado.
- La actitud sobreprotectora influye en el establecimiento del retraso del lenguaje. (13)

2.5. CONDICIONES QUE DEBE TENER EL TRATAMIENTO

La intervención logopédica no variará en cada caso pues los principios generales son válidos para todos debido a que en todos ellos han de darse condiciones básicas similares. (14)

2.5.1. RELACIÓN POSITIVA ENTRE EL REEDUCADOR Y EL NIÑO.

Es preciso crear un clima de distensión y confianza, sin juicios valorativos, con una comprensión empática del niño, su mundo y su problema, que genere la seguridad en sí mismo que precisa. (15)

2.5.2. COLABORACIÓN FAMILIAR.

Hay que conseguir la modificación de la actitud de los padres con respecto al hijo. Existen padres que viven con ansiedad el problema del hijo, tienen exigencias excesivas sobre el mismo, o no saben tratarle, provocando al niño tensión e inseguridad. En estos casos es necesario conseguir que los padres vean con objetividad la situación, quitando la ansiedad que bloquea más al niño y estimulándole para crear en él una mayor seguridad. Es importante sobre todo que los padres hablen mucho con sus hijos, para facilitar su expresión y aprovechar el ámbito de la vida familiar para aumentar su vocabulario y su comunicación. (12)



2.6. TRATAMIENTO ORIENTADO A LAS CAUSAS DE LA ANOMALÍA

La intervención logopédica debe ir orientada a la causa o causas de la anomalía que presenta el niño. El tratamiento debe mejorar las distintas funciones que intervienen en la expresión del lenguaje y lograr las disposiciones necesarias para superar los defectos que presenta el habla del niño. (15)

2.7. UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS FUNDAMENTADAS EN PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS

Para lograr el interés y la participación del niño, es fundamental partir de sus posibilidades. El lenguaje aparece en el niño unido a la actividad lúdica, las técnicas utilizadas en esta intervención, se convertirán en juegos, logrando así su interés y participación. (15)

2.8. ENFOQUE DEL TRATAMIENTO.

Llevar a cabo un tratamiento integral, orientándolo a todos los aspectos que inciden en la expresión del lenguaje comprensivo y expresivo. (15)

2.9. INICIO DEL TRATAMIENTO.

A la edad más temprana posible, para conseguir una recuperación rápida y exitosa. En los problemas de lenguaje esta necesidad de intervención precoz se apoya en los siguientes motivos:

- a)** A medida que pasa el tiempo los esquemas del lenguaje defectuosos que tiene el niño se van fijando y costará más tiempo sustituirlos por los esquemas correctos.
- b)** El niño pronto empieza a tomar conciencia de su lenguaje defectuoso y a medida que pasan los años esto puede ir afectando su personalidad, dando lugar



en primeras instancias a problemas del habla y posteriormente a un retraso del proceso escolar, acompañado a veces de rechazo hacia él mismo. (15)

2.10 TRATAMIENTO DEL RETRASO SIMPLE DE LENGUAJE.

Al realizar una evaluación, el rehabilitador prestará atención a las habilidades de lenguaje del niño dentro del contexto de su desarrollo total. Además de observar al niño, el terapeuta de lenguaje utilizará pruebas y escalas estándar, así como sus conocimientos sobre los logros en el desarrollo del lenguaje. El terapeuta también evaluará lo siguiente: Lo que el niño comprende (denominado "lenguaje receptivo"); lo que el niño logra expresar (denominado "lenguaje expresivo"); si el niño intenta comunicarse de otras maneras, como señalar, mover la cabeza, realizar gestos, etc., la motricidad bucal de el niño (de qué manera funcionan en conjunto la boca, la lengua, el paladar, para hablar, comer y tragar). Si el terapeuta de lenguaje determina que el niño necesita terapia, su participación será muy importante. También le mostrará de qué manera puede trabajar el niño en su casa para mejorar sus habilidades del lenguaje. (15)

2.11 ÁREAS Y SUBÁREAS A TRABAJAR.

ÁREA: LENGUAJE			
SUBAREA	DESTREZA	ACTIVIDAD	MATERIAL
Lenguaje Comprensivo	Lograr que el niño adquiera un buen lenguaje comprensivo para que pueda exteriorizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> · Darle al niño las características del objeto o animal que se le está enseñando. · Darle órdenes al niño según las características dadas. Por ejemplo dame el animal que hace guau guau, 	<ul style="list-style-type: none"> · Animales de plástico. · Frutas de plástico. · Fichas de campos semánticos. · Cosas de colores diferentes.

		<ul style="list-style-type: none"> Entonces se le dice al niño: mira este animal se llama perro, como huesos, cuida la casa, hace guau guau, una vez dadas las características de los animales se le dice, dame el que hace guau guau, come huesos, cuida la casa, entonces el niño tiene que darle el perro. 	<ul style="list-style-type: none"> Objetos de diferentes tamaños. Títeres
Lenguaje expresivo	Lograr que el niño pueda expresar de mejor manera lo que piensa de acuerdo a sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> Se da a través de la provocación de respuestas, a base de las órdenes que se dan con el lenguaje comprensivo. Por ejemplo: ¿cuál es el animal que come hueso?, el niño tiene que decir el perro, ¿cuál es el que cuida la casa? El perro, ¿cuál es el que dice guau guau? El perro; así sucesivamente con todos los campos semánticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Animales de plástico. Frutas de plástico. Fichas de campos semánticos. Títeres Cuaderno de retraso
M.O.P	Lograr que el niño adquiera una buena motricidad de las estructuras bucolinguofaciales.	<ul style="list-style-type: none"> Praxias linguales (protrucción, retracción, lateralización). Praxias faciales (gestos, muecas, sonrisas). 	<ul style="list-style-type: none"> Mermelada Paletas Espejo Velas Burbujas Fósforos
Discriminación Auditiva	Lograr que el niño adquiera una correcta discriminación de fonemas y palabras para que no tenga	<ul style="list-style-type: none"> Sonidos de instrumentos musicales. Crear sonidos con el cuerpo para que conozca lo que su cuerpo produce, 	<ul style="list-style-type: none"> Juguetes. Instrumentos musicales. Pares mínimos



	<p>problemas de pronunciación en un futuro y que conozca los diferentes sonidos del medio en el que se desenvuelve.</p>	<p>ejemplo: aplaudir, voz, tos, etc....</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sonidos graves y agudos. · Sonidos de la naturaleza, animalitos, medios de transporte, etc., (onomatopeyas), ejemplo, que el niño sepa que el perro suena diferente al gato, etc.... · Discriminación de pares mínimos: pato-bato, casa-masa. 	
Funciones vegetativas	<p>Mejorar las funciones vegetativas especialmente la masticación para facilitar el M.O.P</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Masticación de alimentos duros como galletas o manzana, con los molares. · Movimientos linguales que ayudarán a formar el bolo alimenticio. · Movimientos linguales que facilitarán la deglución ya que para esto la lengua tiene que tener un movimiento antero posterior. 	<ul style="list-style-type: none"> · Galletas · Frutas (manzanas, peras, etc....). · Cañas. · Carne.
Respiración	<p>Lograr que el niño adquiera los tipos y tiempo respiratorio correcto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Soplar las velas. · Tomar aire por la nariz y expirar por la boca. · Soplar papelitos, pelotitas de plástico, caja diafragmática. · Acostar al niño en la colchoneta y colocar una pelota o juguete en su abdomen y que concientice la inspiración, retención y expiración mientras ve 	<ul style="list-style-type: none"> · Espejo · Velas · Fósforos · Papelitos · Pelotitas de plástico. · Colchoneta. · Pelota grande.



		como se mueve la pelota en cada tiempo respiratorio.	
Relajación	Mejorar el estado de relajación de los músculos bucolinguofaciales	<ul style="list-style-type: none"> · Masajes faciales. · Masajes corporales 	<ul style="list-style-type: none"> · Crema · Espejo · Cd. Música relajante · Grabadora
Ritmo	Adquirir ritmo y fluidez al hablar.	<ul style="list-style-type: none"> · Con fichas de campos semánticos decirle el nombre y a la vez que repite se aplaude. Ej.: pe-rro, ga-to. 	<ul style="list-style-type: none"> · Instrumentos musicales · Fichas de campos semánticos
Nociones Espacio Temporales	Adquirir N.E.T que nos permitirá facilitar el M.O.P	<ul style="list-style-type: none"> · Enseñarle al niño las N.E.T · Darle órdenes al niño con relación a las N.E.T a manera de juego. · Ej.: vamos a lanzar la pelota hacia arriba, etc.... 	<ul style="list-style-type: none"> · Sillas · Pelotitas de diferentes tamaños. · Juguetes



CAPÍTULO

III



3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general.

Evaluar, e intervenir logopédicamente a los niños de 2 a 4 años de edad con Retraso Simple en el Desarrollo del Lenguaje, en los Centros Infantiles del Buen Vivir de Atención Directa MIES-INFA. De la ciudad de Cuenca período 2013.

3.2. Objetivos específicos.

- Evaluar y determinar el número de niños con Retraso Simple en el Desarrollo del Lenguaje mediante test de Zimmerman.
- Caracterizar a los niños según variables sociodemográficas como: edad, sexo residencia, nivel de instrucción de los padres y antecedentes familiares con retraso simple en el desarrollo del lenguaje.
- Tratar a los niños mediante la intervención logopédica.
- Reevaluar a los niños con el test de Zimmerman para conocer su avance.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de Estudio:

Se trata de un estudio analítico descriptivo prospectivo con intervención logopédica.

4.2. Universo y muestra.

El universo es homogéneo finito porque estará constituido por todos los niños (112) de 2 a 4 años de edad de los centros infantiles del buen vivir MIES-INFA, Cuenca 2012, Debido a que el estudio se realizará en todo el Universo, este estudio no tendrá una muestra y los resultados representarán al Universo.



4.3 Criterios de inclusión y de exclusión.

4.3.1. Inclusión.

Se incluyó a aquellos niños/as que se encuentren entre los 2 y 4 años de edad que sean diagnosticados con Retraso Simple del desarrollo del Lenguaje, previo el consentimiento informado de los padres.

4.3.2. Exclusión.

Se excluyó a aquellos niños/as que tengan trastornos asociados, neuromotores, sensoriales y trastornos anatómo-funcionales de los órganos periféricos activos o pasivos que intervienen en el habla.

4.4. Definiciones Operacionales:

4.4.1 Variables de estudio:

Variable independiente: Retraso simple en el desarrollo del lenguaje.

Variable dependiente: Antecedentes familiares con retraso simple en el desarrollo del lenguaje.

Variables contextuales:

- Edad
- Sexo
- Residencia
- Nivel de Instrucción de los Padres

4.5. Operacionalización de variables.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Años cumplidos.	Años cumplidos según auto-reporte de los padres o según registro en historia clínica.	2 años. 3 años. 4 años.
Sexo	Característica fenotípica del ser humano que lo diferencia en masculino y femenino	Características sexuales primarias que diferencian en masculino y femenino	Caracteres sexuales primarios.	Masculino o Femenino
Residencia	Lugar en que se reside o se vive habitualmente	Lugar donde vive	Autoreporte de los padres o según registro en la HCI.	Urbano Rural
Nivel de instrucción de los padres.	Nivel de conocimientos adquiridos.	Nivel de instrucción	Autoreporte de años aprobados	Primaria Secundaria Superior Ninguna
Antecedentes familiares con retraso simple en el desarrollo del lenguaje.	Familiares del niño que hayan padecido este trastorno.	Familiares con retraso simple en el desarrollo del lenguaje.	Autoreporte de familiares con retraso simple en el desarrollo del lenguaje.	Si No
Retraso simple en el desarrollo de lenguaje:	Retraso en la aparición o en el desarrollo de alguno de los niveles del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático), que afecta sobre a la expresión y/o	Desfase entre la edad cronológica y la edad del lenguaje del niño medido a través del	Test de Zimmerman positivo para retraso simple de desarrollo de lenguaje	Si NO

	comprensión, y que no se deba a un trastorno generalizado del desarrollo, ni a déficit auditivo o trastornos neurológicos.	Test de Zimmerman		
--	--	-------------------	--	--

5. INTERVENCIÓN PROPUESTA

El presente estudio lo llevamos a cabo en los CIBV del MIES-INFA, periodo 2013, con el permiso y apoyo de las autoridades de los centros (consta en los anexos) para realizar nuestras mediciones correspondientes de acuerdo al tema que desarrollamos.

Conjuntamente con las directoras de los CIBV, Lcda. Cecilia Cobos y Lcda. Luz Moreno realizamos una primera reunión, donde comentamos sobre las propuestas de tratamiento logopédico.

Luego de dicha reunión entregamos a cada padre de familia el consentimiento informado documento (consta en los anexos) con el cual estuvimos autorizados a trabajar con sus hijos.

5.1. EVALUACIÓN.

Con el permiso correspondiente procedimos a la evaluación de los niños mediante los siguientes test:

5.1.1. Test de Zimmerman:

¿Para qué se aplica?

Para diagnosticar si el niño presenta un retraso del desarrollo del Lenguaje, o si existe un desfase entre la edad cronológica del niño y su edad de lenguaje.



¿En qué consiste?

En evaluar la edad de lenguaje del niño en relación a su edad cronológica, es decir su habilidad verbal, la edad de lenguaje, la edad de comprensión auditiva.

Como se mide:

Para obtener la edad de lenguaje realizaremos la siguiente formula donde N es el número de respuestas correctas en el test: $Ca = (N \times 1.5) + 12 / 12$; $Hv = (N \times 1.5) + 12 / 12$; edad de lenguaje = $(ca + hv) / 2$.

Una vez evaluados los niños y conociendo a los que presentan la patología procederemos con la realización de la terapia respectiva.

5.2. Formación del grupo de estudio.

Una vez evaluados y obtenido el número concreto de los niños que participaron en el proyecto, se procedió con la elaboración del programa de desarrollo infantil.

Cada sujeto de estudio estará sometido a la intervención dos veces por semana con una duración de cuarenta minutos cada sesión por el lapso de cuatro meses.

5.3. Intervención logopédica (4 meses).

El tratamiento para el retraso simple en el desarrollo del lenguaje, estuvo dado por pautas que componen un programa de desarrollo individual (PDI), el mismo que posee en su composición, las áreas a tratar, las destrezas a utilizar y los materiales esenciales para el tratamiento directo. Para esto, se tomó en consideración algunas características para el desarrollo del proceso cuyo objetivo es lograr que el niño adquiera una adecuada edad de lenguaje, acorde a su edad cronológica para un mejor desempeño con el medio ambiente que lo rodea. Establecer una fecha inicial, y la fecha final; la misma que va estar dada por los



parámetros de atención que posee el niño, condiciones adaptabilidad y procesos de memorización. Dentro del tratamiento se encuentran los siguientes parámetros: Sub área, Destreza, Actividad, Material, y Evaluación, las mismas que se explican a continuación:

Lenguaje Comprensivo.

Lograr que el niño adquiera un buen lenguaje comprensivo para que pueda exteriorizarlo. Para esto debemos hablarle al niño de forma clara indicándole el uso y función de los objetos del medio ambiente, como materiales utilizaremos objetos y láminas con imágenes.

Lenguaje Expresivo.

Lograr que el niño pueda expresar de mejor manera lo que piensa de acuerdo a sus necesidades. Realizando a través de la provocación de respuestas, a base de las órdenes que se dan con el lenguaje comprensivo, como materiales usaremos animales de plástico, frutas, láminas de campos semánticos, títeres, cuaderno de retraso.

Discriminación Auditiva.

Lograr que el niño adquiera una correcta discriminación de fonemas y palabras para que no tenga problemas de pronunciación en un futuro y que reconozca los diferentes sonidos onomatopéyicos del medio en el que se desenvuelve. Utilizaremos para esto sonidos de instrumentos musicales, realizaremos sonidos con el propio cuerpo para su reconocimiento corporal.

Mecanismo Oral Periférico.

Lograremos que el niño adquiera una buena motricidad de las estructuras bucolinguofaciales. Realizando para esto praxias linguales, praxias faciales, para



ello utilizaremos como materiales la mermelada o choquilla, paletas, espejo, burbujas, y velas.

Funciones Vegetativas.

Mejoraremos las funciones vegetativas en especial la de masticación para facilitar el Mecanismo Oral Periférico. Realizaremos ejercicios de masticación de alimentos duros como galletas, frutas. Se realizara también movimientos linguales que ayudaran a formar el bolo alimenticio, movimientos linguales que facilitaran la deglución ya que para esto la lengua tiene que tener un movimiento antero posterior.

Respiración.

Lograremos que el niño adquiera los tipos y tiempos respiratorios completos. Para esto necesitaremos soplar velas, papelitos, pelotas de espuma flex, el uso de una pelota y una colchoneta, velas, el uso de burbujas.

Relajación.

Mejoraremos el estado de relajación de los músculos bucolinguofaciales con masajes faciales y corporales, usando cremas, espejos, música relajante.

Ritmo.

Lograr que el paciente por medio del ritmo mejore la articulación de palabras, dar palmadas al emitir cada palabra. Realizar cantos. Emitir palabras silábicas para repetirlas con aplausos.

Nociones Espacio Temporales.

Lograr que el paciente adquiera las nociones espacio temporal y esquema corporal. Trabajaremos dándole órdenes simples, colocar un cubo dentro, fuera,



debajo, arriba, delante, detrás de la silla. Se trabajara con ayuda del esquema corporal. Para esto usaremos sillas, pelotas de tamaños, y juguetes.

5.4. REEVALUACIÓN.

Una vez culminados los cuatro meses de intervención procedimos a evaluar nuevamente con el test antes descrito (Zimmerman) y así poder observar los cambios en la edad de lenguaje del niño.

6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Los datos del test están tabulados en el programa Microsoft Excel 2010 y los resultados están presentados mediante tablas, para el análisis se utilizarán los estadísticos de tendencia central y de dispersión.

7. PRESUPUESTO.

MATERIALES	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Material Fungible	40.00	40.00
Anillado y empastado de tesis	30.00	90.00
Transporte	60.00	60.00
Programas de computadora	20.00	40.00
Cartuchos de Tinta B/N y colores	50.00	50.00
TOTAL	200.00	280.00

8. RECURSOS.

8.1. Directos:

- Los estudiantes.



- Director y/o asesor.
- Niños sometidos al estudio.
- insumos

8.2. Indirectos:

- Directores de los centros.
- Profesores.
- Padres de familia.



CAPITULO

IV



9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

9.1. Características generales del grupo de estudio.

- a) De un universo de 112 niños 65 niños cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, e ingresaron al plan de investigación, el 58,46% de ellos corresponde al sexo masculino y el restante 41,54% al sexo femenino, según sectores podemos manifestar que al 95,38% de ellos reside en la zona urbana de la ciudad y el restante 4,62% en la zona rural, la instrucción académica de los padres de los niños estudiados encontramos que el 21,54% de ellos posee instrucción primaria, el 50,77% secundaria y el 27,69% superior y la mayor población de los niños incluidos están entre los 36 y 48 meses.¹⁰ Variables relacionadas con la prevalencia del retaso simple del desarrollo del lenguaje.

9.2. Prevalencia general:

Tabla 1: Distribución de 65 niños de los CIBV según la frecuencia del retraso simple del desarrollo del lenguaje.

Total de niños evaluados.	Total de niños diagnosticados.	Porcentaje.
65	17	26.15%

Fuente: Encuestas realizadas, base de datos generada

Elaboración: Los autores.

- a) De los 65 niños, el 26.15% de ellos presenta algún nivel de retraso.



Tabla 2: Distribución de 17 niños con retraso simple del desarrollo del lenguaje de los CIBV según el sexo.

Género.	Número.	Porcentaje.
Masculino	10	58.82
Femenino	07	41.12
Total.	17	100

Fuente: Encuestas realizadas, base de datos generada

Elaboración: Los autores.

- b) La prevalencia del retraso simple es más alta en el sexo masculino cuyo porcentaje llega al 58,82% en relación al sexo femenino que tiene un porcentaje de 41,18%.

Tabla 3: Distribución de 17 niños con retraso simple del desarrollo del lenguaje de los CIBV según el nivel de instrucción de los padres.

Instrucción.	Número.	Porcentaje.
Primaria.	4	23.53
Secundaria.	12	70.59
Superior.	1	5.88
Total.	17	100

Fuente: Encuestas realizadas, base de datos generada

Elaboración: Los autores.



- c) La prevalencia del retraso simple del lenguaje oral es alta en los niños cuyos padres han cursado la secundaria siendo esta población el doble que los niños con padres con otra instrucción académica.

Tabla 4: promedio de las edades: cronológica y de lenguaje, de 17 niños con retraso simple del desarrollo del lenguaje de los CIBV.

Edad cronológica inicial	Edad de lenguaje inicial
44	36
30	24
33	26
47	24
44	36
33	24
32	24
33	24
37	28
38	28
35	24
39	17
29	14
37	14
41	34
26	15
26	15
Promedio:	
34 meses	23,9 meses

Fuente: Encuestas realizadas, base de datos generada
Elaboración: Los autores.

- d) Los niños con retraso simple se encuentran en una edad promedio de 34 meses (2 años 10 meses) y el promedio de edad de lenguaje de los niños según la primera evaluación se encuentra en 24 meses (2 años), siendo 10 meses de diferencia en promedio entre la edad cronológica y la edad de lenguaje, correspondiente al 29.4% del lenguaje total.

Tabla 5: Distribución de 17 niños con retraso simple del desarrollo del lenguaje de los CIBV según las edades de lenguaje antes y después del tratamiento.

Edad de lenguaje inicial.	Edad de lenguaje final.
14	45
14	33
15	30
15	30
17	43
24	44
24	48
24	42
24	42
24	42
24	40
26	42
28	44
28	46
34	45
36	44
36	48
Medias	
23,9	41,6

Fuente: Encuestas realizadas, base de datos generada

Elaboración: Los autores.

- e) El 100% de los niños logró avances con un promedio de 17.7 meses en la edad de lenguaje.

Con respecto a las variables de procedencia y antecedentes familiares, el 100% de los niños con retraso simple del lenguaje pertenecen al área urbana, y ninguno de ellos tiene antecedentes de familiares con n trastorno similar.



CAPITULO

V



11. DISCUSIÓN

Como se planteó el problema inicialmente, una de las principales dificultades que se encuentra en niños y niñas preescolares, es la elevada incidencia de problemas en el lenguaje que impide a este grupo seguir con su aprendizaje normal, diversificándose las causas que las originan. A pesar de esto, son pocas las acciones concretas en torno a la atención de este trastorno, evidenciándose que en los centros infantiles de nuestra ciudad no existen programas terapéuticos establecidos para la atención del mismo, pues las investigaciones locales sobre este tema no se han realizado en mucho tiempo y siguen siendo una interrogante tanto para los padres como para los profesionales a cargo de los niños.

Considerando esto, se realiza esta investigación sobre dicha patología y, con la ayuda de los Centros Infantiles del Buen Vivir “CIBV” a cargo del MIES – INFA de la localidad, que agrupan a niños y niñas comprendidas entre las edades a estudiar, se obtuvieron datos estadísticos que son un aporte significativo a los equipos multidisciplinarios de cada institución.

De un total de 65 niños, el 26.15% fueron diagnosticados con retraso de lenguaje. Este total frente a los resultados obtenidos en los estudios realizados por JimStevenson y Naomi Richman (niños en edad pre-básica (2 a 4 años) hubo presencia de retraso en el desarrollo lenguaje siendo del 3.1% al 19% con un promedio de 7% de la prevalencia estimada del retraso simple en el desarrollo del lenguaje), es alarmante pues evidencia la falta de estudios y de correctivos realizados para mejorar esta situación.

12. CONCLUSIONES.

La prevalencia general del retraso simple en el desarrollo del lenguaje fue del 26.15%.

El tratamiento dado mejoró en un 100% este trastorno.



13. RECOMENDACIONES.

Realizar un diagnóstico oportuno y completo

Los niños deberán ser intervenidos una vez detectado el problema.

Finalmente creemos necesario que los centros infantiles del buen vivir del MIES de la ciudad de Cuenca, se dé mayor impulso al área de terapia del lenguaje por cuanto un tratamiento a tiempo es la mejor medida para corregir defectos en el lenguaje que de no ser tratados a tiempo puede acarrear trastornos mayores.



14. BIBLIOGRAFÍA.

1. Quintana J RSNC. www.dialnet.com. [Online].; 2002 [cited 2013 febrero 02. Available from: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2011195.pdf
2. Howard T HO. Tratados históricos de Neuropaisquiatria. In. Los Angeles; 1987. p. 7.
3. J S. www.sepeap.org. [Online].; 2008 [cited 2013 enero 15. Available from: <http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /PI 12 9.pdf#page=14>
4. Maruri M PS. Retraso simple en el desarrollo del lenguaje oral: estudio comparativo en los niños de los centros infantiles de cuidado diario Santa Ana de los Ríos y Porvenir Cuenca; 1993.
5. Law J BJHFHANC. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a recent systematic review of the literature. International Journal of Language and Communication Disorders. 2000.
6. Law J GZNC. /www.bibliotecacochrane.com. [Online].; 2011 [cited 2013 enero 15. Available from: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206133659&DocumentID=CD004110>.
7. Stevenson JRN. www.onlinelibrary.wiley.com. [Online].; 2008 [cited 2012 noviembre 27. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.1976.tb03682.x/abstract>.
8. J S. www.sepeap.org. [Online].; 2008 [cited 2013 enero 15. Available from: <http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /PI 12 9.pdf#page=14>.
9. Alessandri M. Trastornos del Lenguaje. In. bogota: Landeira Ediciones S.A.; 2005. p. 11.
10. Castaño J. www.dialnet.com. [Online].; 2003 [cited 2013 marzo 04. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=497292> a
11. Martinez RGKCVMRBJLDAERR. Gran Libro de la Maestra Preescolar. In. Barcelona: Euromexico, S.A.; 2002. p. 51-75.



12. Narbona J CMC. El lenguaje del Niño desarrollo normal, evaluación y trastornos. In. Barcelona: Masson; 2003. p. 75-199.
13. C M. www.doces.es. [Online].; 2007 [cited 2013 marzo 07. Available from: <http://doces.es/uploads/articulos/aspectos-diferenciales-en-el-desarrollo-de-la-comunicacion-y-del-lenguaje.pdf>
14. S P. www.dialnet.com. [Online].; 1997 [cited 2012 noviembre 27. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/117939.pdf>.
15. L B. Diagnóstico y Tratamiento de las Dificultades en el Aprendizaje. In. Madrid: Editorial Rialp; 1995. p. 510.



14. ANEXOS.

- Test Zimmerman.
- Consentimiento Informado (padres de familia).
- Autorización las autoridades de los centros infantiles del buen vivir MIES-INFA.
- Autorización del comité de ética de la facultad de ciencias médicas.
- Certificado de culminación de la parte terapéutica en los centros.
- PDI (programa de desarrollo integral)

TEST DE ZIMMERMAN

NOMBRE **EDAD** **SEXO**
FECHA DE NACIMIENTO **EXAMINADOR**
FECHA DE EVALUACIÓN
LUGAR DE RESIDENCIA
NIVEL ACADÉMICO DEL REPRESENTANTE
ANTECEDENTES DE RETRASO SIMPLE

COMPRESIÓN AUDITIVA

1 año, 6 meses

- (1)_____ 1 Reconoce partes de la muñeca
 (2)_____ 2 sigue instrucciones
 (1)_____ 3 Presta atención
 (1)_____ 4 Comprende preguntas

2 años

- (4)_____ 1 Reconoce partes de la muñeca
 (4)_____ 2 sigue instrucciones
 (2)_____ 3 identifica objetos
 (2)_____ 4 Discrimina Dibujos

2 años 6 meses

- (1)_____ 1 Comprende el concepto de 1
 (1)_____ 2 Comprende tamaños diferentes
 (2)_____ 3 Comprende el uso de objetos
 (2)_____ 4 sigue órdenes simples

3 años

- (2)_____ 1 Reconoce actividades
 (2)_____ 2 Distingue preposiciones
 (4)_____ 3 Comprende el uso de objetos
 (2)_____ 4 Distingue partes

3 años, 6 meses

- (1)_____ 1 Reconoce el concepto tiempo

- (3)_____ 2 Compara tamaños diferentes
 (3)_____ 3 Imita cantidades de cubos
 (2)_____ 4 Clasifica Objetos

4 años

- (1)_____ 1 Reconoce colores
 (2)_____ 2 Distingue preposiciones
 (2)_____ 3 Diferencia texturas
 (5)_____ 4 Comprende el uso de objetos

4 años 6 meses

- (4)_____ 1 Reconoce colores
 (1)_____ 2 Toca sus pulgares
 (1)_____ 3 Comprende el concepto del numero 3
 (7)_____ 4 Comprende el uso de objetos

5 años

- (2)_____ 1 Comprende el concepto de derecho
 (2)_____ 2 Imita ritmo
 (4)_____ 3 Distingue diferencias de peso
 (8)_____ 4 Reconoce las partes del cuerpo

6 años

- (1)_____ 1 Comprende ordenes direccionales
 (3)_____ 2 Cuenta cubos



- (4)_____3 Sabe el valor de monedas
 (2)_____4 Suma números hasta cinco

7 años

- (1)_____1 Comprende ordenes direccionales

- (3)_____2 Cuenta golpes
 (3)_____3 Sabe el valor de monedas
 (2)_____4 Suma y resta números hasta diez

HABILIDAD VERBAL

1 año, 6 meses

- (1)_____1 Usa diez palabras
 (1)_____2 Nombra un dibujo
 (1)_____3 Pide necesidad simple
 (2)_____4 Imita el lenguaje

2 años

- (2)_____1 Combina palabras
 (3)_____2 Nombra objetos comunes
 (1)_____3 Usa pronombres
 (1)_____4 Usa su nombre

2 años 6 meses

- (1)_____1 Repite dos números
 (4)_____2 Nombra objetos del ambiente
 (1)_____3 Repite oraciones
 (5)_____4 Articula Vocales:
 a_e_i_o_u_p_m_b_n

3 años

- (1)_____1 Repite tres números
 (2)_____2 Usa plurales
 (1)_____3 Comprende necesidades físicas
 (1)_____4 Da su nombre completo

3 años, 6 meses

- (2)_____1 Usa oraciones completas
 (2)_____2 Cuenta hasta tres
 (2)_____3 Comprende necesidades físicas
 (7)_____4 Articula:
 t_d_k_g_f_j_y_

4 años

- (2)_____1 Repite oraciones
 (2)_____2 Sabe Opuestos
 (3)_____3 Comprende necesidades físicas
 (1)_____4 Cuenta hasta 10

4 años 6 meses

- (1)_____1 Repite cuatro números
 (3)_____2 Sabe Opuestos
 (1)_____3 Comprende los sentido.
 (1)_____4 Comprende eventos remotos

5 años

- (3)_____1 Conoce monedas
 (6)_____2 Nombra animales
 (2)_____3 Comprende los sentidos
 (3)_____4 Articula: ch_n_l_

6 años

- (2)_____1 Repite cuatro números
 (8)_____2 Nombra animales
 (3)_____3 Sabe la diferencia entre mañana y tarde
 (4)_____4 Articula: ll_s_r_rr_

7 años

- (1)_____1 Repite 5 números
 (2)_____2 Hace oraciones
 (1)_____3 Sabe la dirección de su casa
 ()_____4 Articulación correcta



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL RETRASO SIMPLE EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD, EN LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DE ATENCIÓN DIRECTA MIES-INFA, CUENCA 2012-2013”

Investigadores: Jorge Fernando Zeas Tenemaza y Luis Humberto Vargas Cochancela, estudiante de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Tecnología Médica, Área de Fonoaudiología.

Nombre del paciente: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar e intervenir a los niños de 2 a 4 años de edad con Retraso Simple en el Desarrollo del Lenguaje, en los Centros Infantiles del Buen Vivir de Atención Directa MIES-INFA”.

2. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio en niños de edad preescolar (2-3-4 años), con capacidades psicomotoras normales favorecerá a los niños mediante el tratamiento logopédico que favorecerá el desarrollo del Lenguaje desde sus primeras etapas, y detectará de posibles dificultades o trastornos del habla, y las características negativas de los niños con falencias en el lenguaje mejorarán notablemente.

3. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Se procederá por evaluar a su niño para así diagnosticar la patología estudiada. Una vez evaluados se procederá a la formación de dos grupos con la misma cantidad de niños. Cada niño recibirá terapia dos veces por semana con una duración de cuarenta minutos cada sesión por el lapso de cuatro meses, pasados los cuatro meses valoraremos la evolución del niño.



4. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

No existe ningún riesgo asociado a la afección integral del niño.

5. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable el niño, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- En caso de que usted desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que estos efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.
 - Usted también tiene acceso a contactar con el director de la presente investigación.
Lcdo. Edgar Carvajal Flor.
Docente de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, escuela de Tecnología Médica, área de Fonoaudiología.
Teléfono: 095300307.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, representante del niño, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del padre, representante o tutor. Fecha

Testigo 1. Fecha

Testigo 2 Fecha

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador Fecha



Cuenca, 15 de Diciembre del 2011

Lcda. Susana Silva.

Directora del INFA Azuay.

Ciudad

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo, de Luis Vargas y Jorge Zeas, estudiantes de área de Fonoaudiología de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, la presente tiene por objeto solicitar a usted de la manera más comedida se nos otorgue los permisos respectivos para realizar nuestra tesis:

“Evaluación y Diagnóstico del Retraso Simple en el Desarrollo del Lenguaje, en niños de 2 a 4 en las guarderías del MIES, de la ciudad de Cuenca periodo 2011 - 2012.”

Para lo cual necesitaremos su aprobación.

Como es expone en el titulo el trabajo de investigación será realizado en la ciudad de Cuenca, en donde la población de niños comprendidos entre las edades de 2 a 4 años es de 28.879 niños, esta cifra fue sometida a una fórmula de cálculo de nuestra en relación con el porcentaje mundial de niños que presentan Retraso Simple en el Desarrollo del Lenguaje, la cifra es del 15%, dándonos como resultado una muestra de 186 niños los cuales serán sometidos a dicha evaluación para así ser diagnosticados.

Realizamos este trabajo porque hemos creído conveniente empezar este estudio en niños de corta edad y con capacidades psicomotoras normales y así establecer datos sobre la cantidad de niños que presentan este trastorno, con el fin de que así se establezca un plan de trabajo, para evitar problemas de comunicación que existe entre los niños de las edades expuestas (2 a 4 años) ya que en este periodo es en donde el niño desarrolla sus habilidades y destrezas mediante el lenguaje comprensivo el cual actuara como favorecedor del desarrollo del Lenguaje prácticamente desde sus primeras etapas, por un lado, y como detector, por otro, de posibles dificultades o trastornos del habla.

Ahora que hemos expuesto brevemente nuestro objetivo le anticipamos nuestro agradecimiento por su atención y favorable acogida que se le dé a la presente y deseándole muchos éxitos en sus funciones laborales.

Por lo anteriormente expuesto solicito a usted revisar la posibilidad de realizarlo esta investigación en las Centros de Desarrollo Infantil del INFA, debido a que están cuentan con un gran número de niños de las edades comprendidas.

Atentamente,

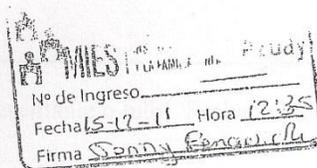
Luis H. Vargas C.

0104566583

Teléfono 4088738

Jorge F. Zeas T.

0105836357





UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE ASESORIA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Cuenca, octubre 20 de 2011

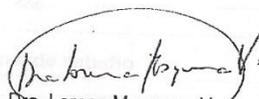
Señor Doctor
Gabriel Tenorio S.,
COMISIÓN DE BIOÉTICA
Presente.-

De mi consideración:

Adjunto a la presente remito a Usted el protocolo de tesis N°793-TM titulado "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LA ESCUCHA DICÓTICA FRENTE A LA TÉCNICA TRADICIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD CON EL RETRASO SIMPLE EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN LOS CIBV "SANTA ANA DE LOS RIOS", "MARÍA LUISA AGUILAR" Y "PERPETUO SOCORRO", DE LA CIUDAD DE CUENCA PERÍODO 2011-2012", realizado por los estudiantes Luis Vargas Cochancela, Jorge Zeas Tenemaza, dirigido por el Lcdo. Edgar Carvajal F., con la finalidad de que se digna revisar, realizar las observaciones de acuerdo a los componentes y criterios de la Guía adjunta.

Por su favorable atención le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,


Dra. Lorena Mosquera V.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

/pvs

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad
Reconocido por la UNESCO el 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril s/n. (El Paraiso) Telf: 593-7-4096581 casilla:01-01-1891 Fax 593-7-881406
Cuenca - Ecuador



Construyendo juntos una vida de oportunidades

Cuenca, 18 de Julio 2013

Lcda. Luz Moreno.
Coordinadora del CIBV "Santa Ana de los Ríos".

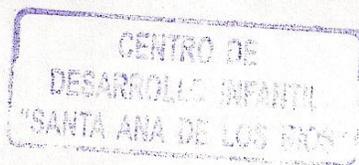
CERTIFICA:

Que los Srs. Luis Vargas Cochancela y Jorge Zeas Tenemaza, estudiantes egresados de la Universidad de Cuenca, facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Tecnología Médica, área de Fonoaudiología, han realizado la parte terapéutica de su tesis "EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL RESTRASO SIMPLE EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD, EN LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DE ATENCIÓN DIRECTA MIES-INFA, CUENCA 2013".

El estudio fue realizado con total transparencia, durante 4 meses en el periodo 2013.

Los interesados pueden hacer uso de este certificado en lo que creyeran conveniente.

Lcda. Luz Moreno.
Coordinadora del CIBV "Santa Ana de los Ríos".





Cuenca, 27 de Junio del 2013

CPA. MARIA DE LOURDES CALLE ASTUDILLO .en mi calidad de Coordinadora del CIBV "María Luisa Aguilar de Tenorio "

C E R T I F I C A D O:

Que los Señores. Luis Vargas Cochancela y Jorge Zeas Tenemaza, estudiantes egresados de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Tecnología Médica, Área de Fonoaudiología, han realizado la parte terapéutica de su tesis "Evaluación e Intervención Logopedica del Retraso Simple en el Desarrollo del Lenguaje, en niños y niñas de dos a cuatro años de edad, en los Centros Infantiles del Buen Vivir de atención directa MIES-INFA. Cuenca 2013.

El estudio fue realizado con total transparencia, durante cuatro meses en el período 2013.

Los interesados pueden hacer uso de este certificado en lo que creyeren conveniente.


CPA. MARIA DE LOURDES CALLE ASTUDILLO
COORDINADORA
CIBV MARIA LUISA AGUILAR DE TENORIO
CI 0102311214



Trastorno: Retraso Simple en el Desarrollo del Lenguaje.

Área: Lenguaje

Fecha: xx

Objetivo: Lograr que el niño adquiriera una edad de lenguaje acorde a su edad cronológica.

SUBAREA	DESTREZA	ACTIVIDAD	MATERIAL	EVALUACIÓN
Lenguaje Comprensivo	Lograr que el niño adquiriera un buen lenguaje comprensivo para que pueda exteriorizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> · Darle al niño las características del objeto o animal que se le está enseñando. · Darle órdenes al niño según las características dadas. Por ejemplo dame el animal que hace guau guau, · Entonces se le dice al niño: mira este animal se llama perro, como huesos, cuida la casa, hace guau guau, una vez dadas las características de los animales se le dice, dame el que hace guau guau, come huesos, cuida la casa, entonces el niño tiene que darle el perro. 	<ul style="list-style-type: none"> · Animales de plástico. · Frutas de plástico. · Fichas de campos semánticos. · Cosas de colores diferentes. · Objetos de diferentes tamaños. · Títeres 	<ul style="list-style-type: none"> · Vías de logro.
Lenguaje expresivo	Lograr que el niño pueda expresar de mejor manera lo que piensa de acuerdo a sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> · Se da a través de la provocación de respuestas, a base de las órdenes que se dan con el lenguaje comprensivo. · Por ejemplo: ¿cuál 	<ul style="list-style-type: none"> · Animales de plástico. · Frutas de plástico. · Fichas de campos semánticos. 	<ul style="list-style-type: none"> · Vías de logro.



		es el animal que come hueso?, el niño tiene que decir el perro, ¿cuál es el que cuida la casa? El perro, ¿cuál es el que dice guau guau? El perro; así sucesivamente con todos los campos semánticos.	<ul style="list-style-type: none"> · Títeres · Cuaderno de retraso 	
Discriminación Auditiva	Lograr que el niño adquiera una correcta discriminación de fonemas y palabras para que no tenga problemas de pronunciación en un futuro y que conozca los diferentes sonidos del medio en el que se desenvuelve.	<ul style="list-style-type: none"> · Sonidos de instrumentos musicales. · Crear sonidos con el cuerpo para que conozca lo que su cuerpo produce, ejemplo: aplaudir, voz, tos, etc.... · Sonidos graves y agudos. · Sonidos de la naturaleza, animalitos, medios de transporte, etc.... (onomatopeyas), ejemplo, que el niño sepa que el perro suena diferente al gato, etc.... · Discriminación de pares mínimos: pato-bato, casa-masa. 	<ul style="list-style-type: none"> · Juguetes. · Instrumentos musicales. · Pares mínimos 	<ul style="list-style-type: none"> · Vías de logro.
M.O.P	Lograr que el niño adquiera una buena motricidad de las estructuras	<ul style="list-style-type: none"> · Praxias linguales (protrucción, retracción, lateralización). · Praxias faciales 	<ul style="list-style-type: none"> · Mermelada · Paletas · Espejo · Velas · Burbujas 	<ul style="list-style-type: none"> · Vías de logro.
	bucolinguofaciales.	(gestos, muecas, sonrisas).	<ul style="list-style-type: none"> · Fósforos 	
Funciones vegetativas	Mejorar las funciones	<ul style="list-style-type: none"> · Masticación de alimentos duros 	<ul style="list-style-type: none"> · Galletas · Frutas 	<ul style="list-style-type: none"> · Vías de logro.



	vegetativas especialmente la masticación para facilitar el M.O.P	como galletas o manzana, con los molares. · Movimientos linguales que ayudarán a formar el bolo alimenticio. · Movimientos linguales que facilitarán la deglución ya que para esto la lengua tiene que tener un movimiento antero posterior.	(manzanas, peras, etc....). · Cañas. · Carne.	
Respiración	Lograr que el niño adquiera los tipos y tiempo respiratorio correcto.	· Soplar las velas. · Tomar aire por la nariz y expirar por la boca. · Soplar papelitos, pelotitas de plástico, caja diafragmática. · Acostar al niño en la colchoneta y colocar una pelota o juguete en su abdomen y que concientice la inspiración, retención y expiración mientras ve como se mueve la pelota en cada tiempo respiratorio.	· Espejo · Velas · Fósforos · Papelitos · Pelotitas de plástico. · Colchoneta. · Pelota grande.	· Vías de logro.
Relajación	Mejorar el estado de relajación de los músculos bucolinguofaciales	· Masajes faciales. · Masajes corporales	· Crema · Espejo · Cd. Música relajante · Grabadora	· Vías de logro.
Ritmo	Adquirir ritmo y fluidez al hablar.	· Con fichas de campos semánticos decirle el nombre y a la vez que repite se aplaude. Ej.: pe-rro, ga-to.	· Instrumentos musicales · Fichas de campos semánticos	· Vías de logro.



<p>Nociones Espacio Temporales</p>	<p>Adquirir N.E.T que nos permitirá facilitar el M.O.P</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Enseñarle al niño las N.E.T · Darle órdenes al niño con relación a las N.E.T a manera de juego. · Ej.: vamos a lanzar la pelota hacia arriba, etc.... 	<ul style="list-style-type: none"> · Sillas · Pelotitas de diferentes tamaños. · Juguetes 	<ul style="list-style-type: none"> · Vías de logro.
--	--	---	--	--