UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO

"LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL *EN* NIÑOS Y NIÑAS DE 4 – 5 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO – SEPTIEMBRE 2013".

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA

Jenny Patricia Alvarado Romero

DIRECTORA

Dra. Silvia Torres Diaz Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

Dra. Mg. Sc.

Silvia Torres Díaz

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE EL ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación denominado: **"La Atención Temprana en el desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas de 4 – 5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja, periodo marzo – septiembre 2013",** de la autoría de la Srta. Jenny Patricia Alvarado Romero ha sido revisada y orientada en todo el proceso y cumple con lo que estipula el Reglamento Académico en vigencia, por lo que autorizo su presentación, para la calificación y sustentación pública.

Loja, Julio del 2014

.....

Dra. Silvia Torres Díaz Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Jenny Patricia Romero Alvarado, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Jenny Patricia Romero Alvarado

Firma: .....

Cédula: 0703987784

Fecha: Julio del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Jenny Patricia Romero Alvarado declaro ser autora de la tesis titulada: **"LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 – 5 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2013"**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 16 días del mes julio del dos mil catorce, firma la autora.

Firma……

Autora: Jenny Patricia Romero Alvarado

Cédula: 0703987784

Dirección: Arenillas- El Oro

Correo Electrónico: gregorypatricia@gmail.com

Teléfono: 2908741 Celular: 0991837206

Datos Complementarios

Directora de Tesis: Dra. Silvia Eugenia Torres Díaz, Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dr. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez, Mg. Sc (Presidente)

Dra. Alexandra del Carmen Guerrero Analuisa, Mg. Sc. (Vocal)

Dra. Anita Lucia Andrade Carrión, Mg. Sc. (Vocal)

AGRADECIMIENTO

Expreso mi reconocimiento a las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación; a la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial y al personal docente, quienes supieron impartir sus valiosos conocimientos y orientaciones, ayudándome durante mi formación académica.

A las Autoridades, terapistas y usuarios del centro de rehabilitación “Senderos de Alegría” quienes con su participación e interés facilitaron el presente trabajo investigativo.

La Autora

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico este trabajo con profunda gratitud a Dios y a mi familia que con profundo amor y dedicación me apoyaron durante mi formación y con su ejemplo han sabido encaminarme a lo largo de la misma, velando por mi bienestar, siendo mi apoyo en todo momento hasta alcanzar la meta que todos anhelamos en la vida, ser profesional.

Este pequeño pero significativo trabajo realizado con esmero y sacrificio, es para ustedes.

La Autora

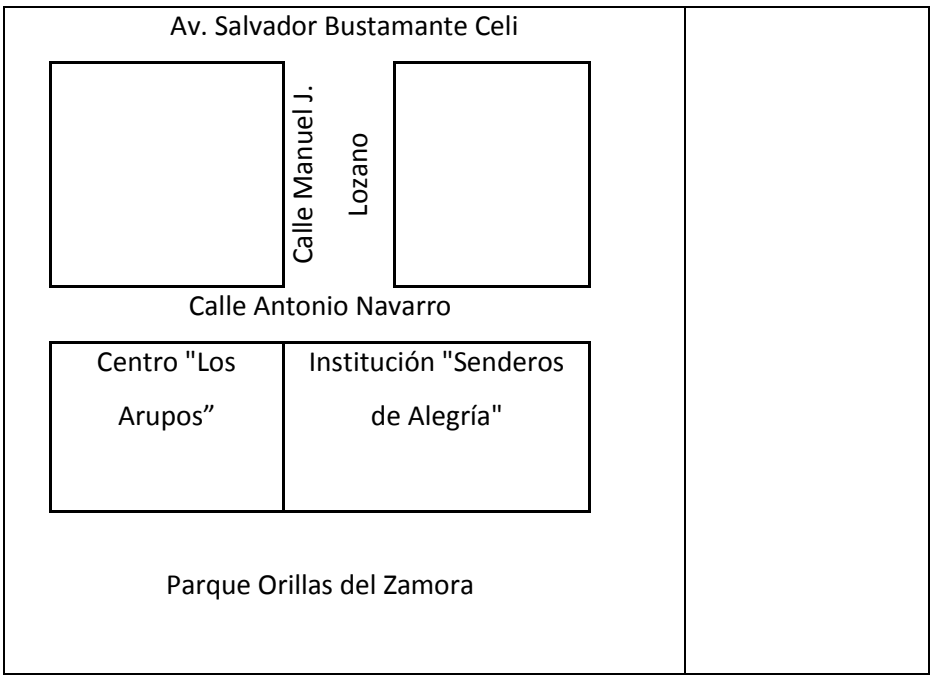
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

BIBLIOTECA: *Área de la Educación, el Arte y la Comunicación*

TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR / NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDAD		
TESIS	**Jenny Patricia Alvarado Romero,** LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4-5 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA" DE LA CIUDAD DE LOJA	**UNL**	**2013**	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL VALLE	CIUDADELA LA PAZ	CD	Licenciada en Ciencias de la Educación. Mención: Psicorrehabilitación y Educación Especial

MAPA GEOGRÁFICO DE LOJA

CROQUIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN



ESQUEMA DE TESIS

- Portada
- Certificación
- Autoría
- Carta de Autorización
- Agradecimiento
- Dedicatoria
- Ámbito Geográfico de la Investigación
- Mapa Geográfico de la Investigación
- Croquis del Sitio de Intervención
- Esquema de contenidos

a) Título
b) Resumen-Summary
c) Introducción
d) Revisión de Literatura
e) Materiales y Métodos
f) Resultados
g) Discusión
h) Conclusiones
i) Recomendaciones
j) Bibliografía
k) Anexos

- Proyecto de tesis
- Índice.

a. TÍTULO

LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 – 5 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2013.

b. RESUMEN

La elaboración de esta investigación contiene referentes teóricos útiles para el desarrollo de la misma, con temas acerca de la atención temprana y del lenguaje oral; conjuntamente presenta materiales y métodos utilizados para su elaboración así como con los resultados y discusión de los mismos importantes para la realización de conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas. El objetivo general fue: Conocer la influencia de la Atención Temprana en el Desarrollo del Lenguaje Oral. En la metodología se utilizó el método científico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, estadístico. La técnica que se utilizó fue: La técnica que se utilizo fue: la entrevista aplicada a los terapistas del centro y el instrumento fue La Prueba de Lenguaje Oral de Navarra que se aplico a los niños, para conocer acerca de la atención temprana y el lenguaje oral; considerando para el desarrollo de la investigación una población de 11 personas, 5 niños y niñas con discapacidad intelectual leve y 6 terapistas del centro, los mismos que se tomaron para la muestra. Con ayuda de los resultados y discusión de los mismos se pudo determinar que presentan retraso del desarrollo del lenguaje oral y que las características de la Atención Temprana son desorganizada, no se basa en ningún método mencionado.

SUMMARY

To make it possible it was formulated as its general objective: To determine the influence in The Oral Language. The methods used were scientific, analytic-synthetic, inductive-deductive, statistical. The technique used was: Interview, applied to the therapist in charge of this area and the instrument was The Navarra Test of Oral Language that was applied to children, I work with a sample of 5 children with disabilities with intellectual disability and 6 professionals from the center, the same that were taken for the sample.

Using these results, it was determined that children with mild intellectual disability who attend the center Paths of Joy are located with 80% at a level of delayed language development, placing them with early care that children receive weekly, valuations are performed at times, attendance is individual, not using any method mentioned “Quimester” planned activities; so it is recommended: that therapists work with exercises designed to stimulate oral language level of children, using a correct and proper language components. Using an appropriate early intervention, as this will help the children in the future development.

c. INTRODUCCIÓN

Ha sido ampliamente difundida la importancia de la atención temprana sobre todo en niños que presentan riesgo o retraso en el desarrollo. Debido a esto se han implementado diversos tipos de programas de estimulación que han demostrado su eficacia. Sin embargo, diversos autores señalan que dentro de dichos programas el área de lenguaje presenta menos progresos significativos con respecto a las otras áreas.

Ante esta problemática se planteó el siguiente tema: La Atención Temprana en el desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas de 4 – 5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja, periodo marzo – septiembre 2013.

Siendo los objetivos específicos: Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje oral de los niños/as, caracterizar la Atención Temprana que reciben en el área de lenguaje los niños/as y elaborar lineamientos alternativos para solucionar el problema de la atención temprana en el desarrollo del lenguaje oral de los niños/as.

Para lo cual se abordó en la revisión literaria los siguientes apartados: Atención Temprana: concepto, objetivos de la Atención Temprana, desarrollo infantil, importancia de la atención temprana, población a la que se dirigen los programas de Atención Temprana, proceso de valoración en Atención Temprana, frecuencia de tiempo, forma de las sesiones de trabajo, metodología utilizada en Atención Temprana, planificación en atención temprana. Lenguaje Oral: concepto, mecanismos que intervienen en la Adquisición del lenguaje, componentes del lenguaje oral, fases del desarrollo del lenguaje, déficit en el lenguaje de los niños con discapacidad mental. Discapacidad Intelectual: concepto, criterios diagnósticos, clasificación, discapacidad intelectual leve, características que presentan los niños con discapacidad intelectual leve.

Los métodos aplicados fueron: científico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, estadístico. Dentro de las técnicas se utilizó la entrevista que permitió obtener información relevante acerca de la atención temprana que reciben los niños; los instrumentos que se utilizó fue la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra que permite una fácil detección del nivel del lenguaje. La población que está constituida por 81 personas con diferentes tipos de discapacidad que reciben rehabilitación y educación especial y 7 profesionales, de los cuales se trabajó con una muestra compuesta por 5 niños y niñas con discapacidad intelectual leve y 6 profesionales del centro.

Dentro de los resultados pudimos determinar que de los cinco casos de niños y niñas con discapacidad intelectual leve que se les aplico la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra, el caso uno, caso dos, caso tres y caso cinco lo que representa el 80% presentan un mayor porcentaje de retraso del desarrollo del lenguaje y el caso cuatro que representa el 20% presenta un lenguaje que necesita mejorar. Las características de la Atención Temprana la ---es semanal, las valoraciones son realizadas a veces, la asistencia es individual, no utiliza ningún método mencionado, planifica las actividades quimestralmente.

En la discusión se pudo establecer que la mayoría de los casos presentan errores dentro de los niveles del lenguaje; siendo primordial que los terapistas apliquen algún tipo de medida para ayudar en las dificultades y mejorar los problemas presentes. De acuerdo a las características de la Atención Temprana se puede evidenciar que no es organizada, planificada y no sigue una metodología acorde a las necesidades.

Por lo que puede llegar a las siguientes conclusiones: los niños y niñas con discapacidad intelectual leve presentan un nivel de retraso del desarrollo del lenguaje oral, las niñas y niños presenta dificultades en lo que se refiere a la forma, contenido y uso del lenguaje, la Atención Temprana no es organizada de acuerdo a las características de los niños y niñas, ya que no se basa en

ningún método ni cumple con las actividades planificadas de forma organizada y periódicamente y debido a las dificultades presentes se diseña una propuesta alternativa para estimular el desarrollo del lenguaje oral de los niños y niñas, y realizar actividades que permitan mejorar el nivel del lenguaje oral.

Ante lo que se recomienda: a los terapistas que trabajen con ejercicios que permitan estimular el nivel del lenguaje oral de los niños y niñas, utilizando de una forma correcta y adecuada los componentes del lenguaje. Utilizando una adecuada atención temprana, ya que esto ayudara en lo posterior al desarrollo optimo de los niños y niñas, las autoridades de la institución brinden la respectiva capacitación para los terapistas, adquiriendo nuevos conocimientos y técnicas que les ayudara para el bienestar de la institución y fundamentalmente para mejorar el nivel de desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas, conseguir una mejor asistencia en Atención Temprana y el desarrollo del lenguaje oral, se debe trabajar en conjunto terapistas y padres de familia, para alcanzar los objetivos propuestos y para mejorar el desarrollo integral de los niños y niñas se plantea una propuesta alternativa para estimular el nivel del lenguaje oral de de los niños.

d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

- **ATENCION TEMPRANA**

Concepto:

Es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

Objetivos de la Atención Temprana

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal".

La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en atención temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno.

De este amplio marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios a la Atención Temprana:

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

Población a la que se dirigen los programas de Atención Temprana.

En un principio, los programas de AT fueron dirigidos a niños que crecían en condiciones de pobreza, con el objetivo de modificar el curso del desarrollo infantil en los primeros años, a fin de preparar mejor para la escuela a quienes se encuentran en situación de riesgo por vivir en ambientes sociales desfavorecidos. Esta preocupación se extendió luego a los niños deficientes y a los niños con problemas de desarrollo. En la actualidad, los programas de AT no sólo van dirigidos a los niños que padecen algún déficit físico, psíquico o sensorial, sino también a aquéllos otros que, por diversas circunstancias, pueden presentar problemas madurativos o de adaptación, es decir los niños llamados de alto riesgo, y a los niños sin una patología evidente.

Niños de alto riesgo biológico. Se trata de niños que han experimentado un fenómeno o secuencia de acontecimientos desencadenantes de posibles lesiones cerebrales con secuelas conductuales o neuroevolutivas negativas a largo plazo. En el grupo de los niños de alto riesgo biológico habría que incluir a:

- Niños de bajo peso al nacer (<1.500 gramos)
- Niños con desnutrición intraútero
- Niños con asfixia neonatal

- Niños que han sufrido infecciones del sistema nervioso central
- Hiperbilirrubinemia
- Niños que han sufrido traumatismos cráneo-encefálicos
- Recién nacido de madre alcohólica o drogodependiente
- Largas estancias hospitalarias (>1 mes)
- Niños con antecedentes de patología neurológica

Niños de alto riesgo socio-ambiental.- "Suelen incluirse en esta categoría a los niños que proceden de ambientes socio-económicos muy desfavorecidos, o bien a los niños que, por diversos motivos, están viviendo en unas condiciones de crianza absolutamente inadecuadas para un desarrollo integral normal. Estos son algunos factores de riesgo socio-ambiental" BENÍTEZ, LANGUÍN Y SÁNCHEZ (2000):

- Dependencia del alcohol y otras drogas.
- Familias monoparentales (generalmente mujeres solas).
- Conflictos en la relación de pareja.
- Padres adolescentes.
- Antecedentes de malos tratos en la familia.
- Problemas de salud mental.
- Inmigración.
- Situaciones de marginalidad (prostitución, mendicidad, delincuencia).
- Deficiencia mental de la madre.

Proceso de valoración en Atención Temprana

El proceso de valoración supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual y familiar y de su entorno. Para realizar de una forma adecuada y completa la valoración se necesitará la colaboración de los profesionales de las diferentes disciplinas que componen el equipo, así como la colaboración y coordinación de las instituciones que hayan

derivado el caso, o bien de aquellas que participen en exploraciones o exámenes complementarios”.

En la valoración se puede distinguir cuatro momentos: la recogida de información, la evaluación del niño y su entorno, la elaboración de hipótesis diagnósticas y elaboración de un plan de intervención.

Frecuencia de tiempo

El único objetivo de estos tratamientos es la consecución, de una serie de adquisiciones, en la vida del niño y en su relación con el medio familiar y social.

En el primer año de vida, las visitas al Centro deberían limitarse a una o dos por semana, como máximo, reduciéndose a una visita en los primeros seis meses de vida.

En este período, lo fundamental es el ajuste de la familia a la nueva situación, por lo que el programa se debe centrar, fundamentalmente, en ofrecer a los padres información, apoyo y asesoramiento en general. Es aconsejable que los profesionales realicen visitas domiciliarias, con el fin de ayudar a la familia a diseñar adecuadamente el ambiente físico en el que se está desenvolviendo el niño.

Entre el primer y segundo año de la vida, el número de sesiones en el Centro debe ser de dos veces a la semana. No podemos olvidar que lo más importante sigue siendo la intervención en el propio hogar y, por tanto, no podemos descuidar el apoyo a la familia y el diseño de unas condiciones adecuadas en el medio que favorezcan el desarrollo del niño y el buen funcionamiento de la familia. Conviene señalar que los padres deben estar siempre presentes en las sesiones que se realizan en el Centro.

En general, los niños con dificultades en su desarrollo suelen empezar su escolarización en Escuela Infantil entre los 12 y los 18 meses, como término medio. Podemos entonces distinguir otro subperíodo comprendido entre los 2 y los 3 años, aproximadamente. Teniendo en cuenta que el niño pasa muchas horas en la Escuela Infantil, no podemos sobrecargarle con un excesivo número de sesiones extraescolares, ya que algunos contenidos del programa de Atención Temprana ya están contemplados en el currículo del primer ciclo de Educación Infantil.

Formas de sesiones de terapia

La intervención se planificará y programará de forma individual, considerando las necesidades y posibilidades de cada niño en cada área del desarrollo, la situación y las posibilidades de su familia y las del medio escolar. El programa deberá incluir la temporalizarían de los objetivos, la modalidad metodológica y la evaluación de los objetivos propuestos o del resultado de la aplicación del programa.

La intervención consta de diferentes momentos: valoración inicial, intervención terapéutica, seguimiento y control, y derivación.

Metodología utilizada en Atención Temprana

Modelo Ecológico.- El modelo ecológico considera que el desarrollo del niño es el resultado de la interacción de lo biologico y los social; es decir, del potencial órganico en desarrollo, de la forma en que actua en el mundo y de lo que le ofrece la realidad que le circunda. Permite analizar el ecosistema familiar como un sistema en interaccion con su ambiente y la influencia que los diferentes entornos tiene sobre la familia".

El modelo ecológico subraya la complejidad del desarrollo y el amplio número de influencias ambientales sobre los niños. Las teorías ecológicas postulan que

los marcos ecológicos y las unidades sociales, así como las personas y lo que les ocurre, no operan aisladamente, sino que cada uno influye en el otro, tanto directa como indirectamente, de manera que los cambios en una unidad o subunidad repercuten e influyen en los miembros de otras unidades.

La ecología humana hace hincapié en las interacciones y acomodaciones entre un niño en desarrollo y su medio ambiente animado e inanimado, y en cómo los acontecimientos en diferentes marcos ecológicos afectan directa e indirectamente la conducta de la persona.

El Método Fonoaudiológico Padovan.- Para el método Padovan la relación que existe entre andar, hablar y pensar es primordial a la hora de alcanzar el correcto desarrollo. Andar no es sólo desplazarse. Para llegar a andar pasamos por unas fases previas (volteo, arrastre, gateo) que nos llevan de la horizontalidad a la verticalidad, todas son importantes para evitar problemas a posterioridad. Pensar no es sólo crear ideas, también es la capacidad de aprendizaje, la capacidad de adaptarse al medio que nos rodea.

El método Padovan trabaja los ejercicios tradicionales que proviene del método Doman de Reorganización Neurofuncional, mejorando muchos problemas que padecen niños con dificultades del lenguaje y que vienen muy asociadas a otras tales como autismo, lesión cerebral, trísomia, déficit atencional con o sin hiperactividad, dislexia ,etc. Estos ejercicios trabajan movimientos que hace el bebé en forma natural realizándolos continuamente para lograr vencer posible desajustes surgidos durante el desarrollo, en cambio en niños se hacen ejercicios mucho más concretos según sus necesidades.

Junto a estas actividades, Padovan ha introducido ejercicios específicos para el desarrollo de lenguaje, en vez de trabajar la palabra y articulación, se trabaja las funciones conocidas como Pre-lingüísticas, es decir, la respiración, la succión la masticación y la deglución.

El método Padovan tiene un abordaje corporal y otro oral. No hay boca fuera del cuerpo, ni cuerpo fuera de la boca. Normalmente los niños que no hablan bien tampoco andan bien o tienen algún problema en la marcha. En el método Padovan se trabaja desde el cuerpo y la boca para tener resultados a todos los niveles.

Se puede trabajar el método Padovan en los siguientes casos:

- Parálisis cerebral
- Síndrome de Down
- Autismo
- Problemas de aprendizaje
- Bloqueos y retrasos psicomotores
- Dislexia
- Fonemas que no salen
- Problemas de lateralidad
- Problemas de comportamiento, intelectuales y emocionales
- Personas que han tenido ciertas funciones y las han perdido
- Otros problemas neurológicos

Método Glenn Doman.- Este método fue elaborado por Glen Doman, comenzó a dedicar al tratamiento de los niños con lesiones cerebrales, utilizo sus métodos basados en movimientos progresivos, muy eficaces tanto en áreas motrices como en áreas más intelectuales. Se centraba en el trabajo con los reflejos. Al ver el avance decidió ampliar su método a niños sanos, para potenciar su nivel de aprendizaje.

Además del área motora, tiene sus propios métodos de enseñanza de la lectura (global), del cálculo y de otras áreas. Se desarrollan por el método de los bits de inteligencia (como en los ordenadores o computadoras). El bit de inteligencia es la máxima cantidad de información que puede ser procesada.

Las palabras, los números, las láminas de animales, etc, son enseñadas a los niños en grupos de 10, varias veces al día (3-4 veces), y cada lámina se le enseña por un segundo. Al final el niño acaba reconociendo la lámina, un dibujo, una palabra un cuadro, etc. Cumple un número de puntos.

- **LENGUAJE ORAL**

Concepto

El lenguaje es la facultad humana que nos define como especie por su carácter lingüístico, social y psicosocial. En tal sentido el *lenguaje oral* constituye el modo "natural" de manifestación verbal; es decir que se define como el medio de comunicación humana a través de signos verbales, que se producen mediante un aparato fonador y que se percibe a través del oído. La lengua oral es fono-auditiva. Es imprescindible la existencia del entorno verbal para su desarrollo y para la adquisición de un sistema lingüístico determinado.

Fases del desarrollo del lenguaje

La evolución del lenguaje está relacionada con el desarrollo cognitivo y socio afectivo del infante en el que se aprecian dos fases que son: la prelingüistica, que ocupa aproximadamente el primer año de vida; y la lingüística, que es a partir del primer año.

Fase prelingüística: Esta fase se caracteriza por balbuceos, vocalizaciones que se efectúan por simple placer motor; estos ejercicios aparecen incluso en niños/as sordos. Poco a poco se van estableciendo sensaciones auditivas que hacen que el/la niño/a desarrolle sus propias producciones vocales, y por lo que va adquiriendo sensibilidad con las palabras y a través de la imitación y el refuerzo comienza a diferenciar fonemas y a reproducirlos por lo que se va

familiarizando con las palabras y las va asociando a las personas, objetos y acciones; empieza a tomar conciencia de la causa-efecto. Esta fase corresponde al período de la inteligencia sensoriomotriz, que se caracteriza porque el/la niño/a juega con sus órganos de fonación, sensaciones musculares, vibratorias y auditivas.

En esta fase el adulto debe hablar al niño/a de una manera clara, así el/la niño/a, creará una conducta de saber escuchar y deseará repetir lo que escucha, estas situaciones deben darse muy a menudo y desde que el/la niño/a nace.

Fase lingüística: Esta fase se caracteriza por la utilización y adquisición del lenguaje. Esta empieza al final del primer año con la emisión de las primeras palabras y no se acaba nunca, ya que este a medida que el/la niño/a desarrolla, este se va perfeccionando. En esta fase el/la niño/a va ha progresar en tres aspectos, que corresponden a tres niveles del lenguaje que están ligados y constituyen la base de la adquisición del lenguaje. Estos niveles son:

- **Nivel fonológico:** que implica la emisión de sonidos y el perfeccionamiento de los mismos.
- **Nivel semántico:** o adquisición de vocabulario o palabras con significado.
- **Nivel morfosintáctico:** o construcción de frases, que se logra a través de una organización de las palabras, esto se lleva a cabo a través de reglas que son características de cada idioma.

En la fase lingüística, y en relación al desarrollo socio afectivo, el/la niño/a comienza hablando de sí mismo en tercera persona, “el nene”. La toma de conciencia que el/la niño/a hace de sí mismo es cuando utiliza el “yo” con lo que el niño o la niña se autoafirma. Esto corresponde a la crisis de oposición, alrededor de los cuatro años.

Niveles del lenguaje Oral

Existen varios aspectos que deben ser considerados cuando se estudia la comunicación humana y que involucran diferentes campos o áreas de trabajo a saber: la voz, el lenguaje y la audición.

Lenguaje Normal.- El lenguaje es el principal medio de comunicación de los seres humanos, a través de él podemos intercambiar información, mensajes, ideas y sentimientos. Es una destreza que se aprende de manera natural en los primeros años de vida, pues el niño empieza a hablar en interacción con su madre y con los adultos. Para el desarrollo del lenguaje existen dos factores necesarios e importantes:

La maduración biológica y las influencias ambientales, el primero está referido a los órganos que intervienen en el habla, que nos hacen capaces de emitir sonidos, palabras, frases y comunicarnos oralmente; el segundo se refiere a que los niños necesitan de oportunidades que brinda el entorno y de una estimulación adecuada, al utilizar el lenguaje oral, el niño recibirá el afecto y la atención de los padres y se dará cuenta que hablar es necesario para comunicar sus necesidades y deseos.

En el lenguaje normal podemos distinguir el contenido, la forma y uso. *El contenido* se refiere a los conceptos, pensamientos que se traduce en lenguaje expresivo o que deducimos al escuchar los enunciados del interlocutor. *La forma* se refiere a la correcta selección de los fonemas, grafemas y sus reglas de combinación. Los fonemas son partículas que pueden hacer cambiar el significado de una palabra. Por ejemplo /m/y/p/ son fonemas porque si en la palabra /mesa/ el primer fonema se cambia por /p/ cambia el significado de la palabra. Los morfemas están constituidos por una o más fonemas y son partículas mínimas con significado, por ejemplo: el morfema /camp/ significad relativo al campo y se puede usar en las palabras /campo /acampar/campesino/etc. El morfema /o/ significa género masculino y número singular y está constituido por un solo fonema. Los gramemas son morfemas

con significado gramatical: /os/ significa género masculino y plural; /a/ femenino y singular, la conjunción /y/ significa cierta relación asociativa /rá/ un tiempo futuro. En una frase bien construida se respetan las reglas de combinación de morfemas básicos y gramemas: /los niños juegan/ es lo correcto /los niños jugar/ es incorrecto. *El uso* del lenguaje se refiere al respecto de las reglas del diálogo; la alternancia en los roles del emisor y receptor, el considerar el contexto para ser más o menos explícito, el intentar que el mensaje sea recibido dirigiéndonos al interlocutor en forma adecuada. Este uso del lenguaje o pragmática.

PUYUELO. M. manifiesta "que la relación al Desarrollo Normal del Lenguaje Oral conviene recordar dos aspectos fundamentales: el lenguaje se desarrolla de acuerdo a una secuencia ordenada y predeterminada biológicamente en el ser humano. Está compuesta por hitos universales de acuerdo a la especie humana (1a palabra, 1a frase, identificación de partes del cuerpo, etc.) No resulta fácil recordar cada uno de estos hitos en detalle, pero instancias como la Academia Americana de Pediatría recomiendan fuertemente el uso de Tablas de Desarrollo y Test para evaluar el nivel de desarrollo del lenguaje, de modo de tener siempre claro cuál es la realidad del niño respecto de tan importante función".

Actualmente se plantea tal recomendación ya que se reconoce al lenguaje como uno de los más sensibles del nivel de desarrollo y como tal, se sabe que evaluaciones periódicas de este aseguran el conocer cuál es el estado del desarrollo del niño. Cuando se desea determinar la existencia de un desarrollo normal de las habilidades del lenguaje, conviene considerar en dicha evaluación cada uno de los siguientes puntos dada su influencia en dicho desarrollo:

- **Audición:** el lenguaje oral se fundamenta en lo auditivo, por lo cual sin este sentido adecuadamente conservado y desarrollado es difícil que el Desarrollo Global se dé del mismo modo en forma normal.

- **Desarrollo Psico-afectivo:** resulta esencial contar con un ambiente que favorezca el desarrollo de las habilidades necesarias y que lógicamente es proporcionado por la familia.
- **Madurez Neurológica:** como una habilidad humana fundada neurológicamente, debe contarse con este aspecto normal. De otra forma, debe esperarse alteraciones de distinto tipo.
- **Ambiente Verbal:** Si no hay tal ambiente, las correspondientes vías cerebrales no se desarrollarán, lo que provocará alguna alteración en el posterior desarrollo.
- **Indemnidad de órganos fonoarticulatorios:** como efectores del acto de la palabra, también es fundamental su correcto estado. Resulta obvio que cuando están alterados estos órganos se reflejará inmediatamente en el habla y el Lenguaje.

Necesita mejorar el lenguaje.- La incomunicación es uno de los mayores problemas a los que se puede enfrentar una persona, sobre todo en el caso de los individuos que la sufren y son conscientes de ello.

Podemos encontrarnos personas que poseen dificultades en el lenguaje oral, debido a trastornos en su aparato fono articulatorio a consecuencia de:

- Parálisis sobrevenida
- Sordera
- Afasia
- Discapacidad intelectual
- Autismo

A todas estas personas se les debe facilitar todos los medios posibles para que puedan acceder a la comunicación y así alcanzar una mayor integración social y un avance individual para el desarrollo de su personalidad.

El lenguaje oral constituye el principal medio de información y cultura; es un factor importante de identificación a un grupo social. Prácticamente toda la

información que recibimos utiliza el lenguaje como medio de comunicación: televisión, radio, libros, periódicos.

¿Qué hacer entonces si presenta problemas? no hay otra cosa mejor que hablar con el niño, pero sin exigir o presionarlo a que hable, ya que muchos problemas surgen en este aspecto precisamente porque el adulto quiere, por fuerza, que las cosas se realicen como él desea, sin tomar en cuenta las posibilidades e inclinaciones reales del niño.

¿Cómo conseguir esto? Realmente no es difícil, sólo requiere paciencia y comprensión, debiendo para ello realizar lo siguiente:

- Nombrar con cierto énfasis todos los objetos y situaciones con los que el niño está en contacto.
- "Imitar" todas las emisiones fónicas de su niño (como guu, ta-ta, brr, etc.). Al escuchar los sonidos que usted emite, se sentirá estimulado a balbucearlos él mismo otra vez. De esta forma, poco a poco, el niño llegará a imitar cada vez más sus propios sonidos y de quienes lo rodean

Los gestos que acompañan al sonido son especialmente apropiados para estimular el habla del niño.

Retraso del Lenguaje.- 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, en menor medida, a la comprensión, sin que esto se deba a un trastorno generalizado del desarrollo, ni a déficit auditivo o trastornos neurológicos. La aparición del lenguaje y la expresión es más tardía de lo habitual, y se desarrolla lentamente y desfasada con respecto a lo que cabe esperar de un niño de esa edad cronológica.

Podemos señalar como criterios significativos para detectar un retraso del lenguaje:

- Dificultades en el desarrollo del lenguaje a nivel fonológico, semántico y morfosintáctico.
- Repercusiones en el desarrollo de aspectos funcionales del lenguaje.
- Comprensión alterada, pero en menor medida que la expresión.
- Dificultades, en los aprendizajes escolares.
- La intencionalidad comunicativa puede verse inhibida, en función de sus experiencias personales y respuestas de contexto social, familiar, etc.
- En el Retraso del lenguaje están todos los códigos afectados
- Disfasia y retraso del lenguaje: En la disfasia destaca la gran lentitud de la evolución y la respuesta lenta a la intervención pedagógica, mientras que en el retraso del lenguaje tiene una recuperación más acelerada y una respuesta positiva a la intervención y además se encuentra menos afectada la comprensión.

Este desfase cronológico se manifiesta generalmente:

A nivel de producción:

- La aparición de las primeras palabras se retrasa hasta los dos años.
- La unión de dos palabras no aparece hasta los tres años.

A nivel fonológico:

- Patrones fonológicos desviados.
- Habla infantilizada, con omisión de consonantes iniciales y sílabas iniciales.
- La estructura silábica es: v, c+v, y no realiza c+c+v, o v+c.
- El grupo más afectado suele ser las fricativas, reduciéndose en algunos casos a las producciones /p/, /m/ y /t/.

A nivel Semántico:

- Vocabulario reducido a objetos del entorno.
- Problemas en la adquisición de conceptos abstractos (colores, formas y espacio-temporales).

A nivel Morfosintáctico:

- Desorden en la secuencia normal de la oración y Lenguaje telegráfico.
- Número reducido de términos en la frase.
- Dificultades en la utilización de artículos, pronombres, plurales y alteración en la conjugación de los tiempos verbales.
- Presentan dificultad en la adquisición de frases subordinadas, éstas suelen ser coordinadas con la partícula "y".

A nivel Pragmático:

- Alteración de la intencionalidad comunicativa.
- Predomina la utilización del lenguaje para: denominar, regular la conducta y conseguir objetos.
- Presenta dificultades para atribuir cualidades a los objetos y preguntar.
- Escasa utilización del lenguaje para relatar acontecimientos y explicarlos.
- Apenas utiliza el lenguaje en la función lúdica o imaginativa.
- Tendencia a compensar la expresión verbal deficiente con mímica y gestos naturales.

A nivel de comprensión:

- La comprensión verbal es mejor que la expresión en estos sujetos, lo que hace pensar que son normales a este nivel. No obstante, si se explora cuidadosamente su nivel de comprensión, se observan algunas alteraciones: los enunciados referentes a conceptos espaciales, temporales, cromáticos son difícilmente comprendidos y no están integrados en su lenguaje normal.

A nivel de imitación provocada:

- Se observan deficientes resultados en la repetición de palabras o frases. Parece que son incapaces de repetir estructuras lingüísticas que aún no tengan integradas.

- La repetición de frases, palabras o sílabas sin significado resulta muy difícil. En la repetición de frases se limitan a reproducir algunos elementos de la misma.

Déficit en el lenguaje de los niños con discapacidad mental

Existe una fuerte conexión entre el desarrollo del lenguaje y el desarrollo cognitivo, aunque no está claro si es la cognición la que determina el nivel del lenguaje. Lo obvio es que el retraso en diferentes áreas del lenguaje/desarrollo del vocabulario, discriminación auditiva, estructura gramatical y longitud de las frases se asocia con la discapacidad intelectual. Estos retrasos del lenguaje son cognitivos y no evolutivos: los niños sin discapacidad intelectual de la misma edad mental utilizan patrones similares de desarrollo del lenguaje. Los niños con discapacidad intelectual adquieren los rudimentarios del lenguaje a una velocidad más lenta que los niños sin discapacidad intelectual.

- Las dificultades que tienen los niños con discapacidad intelectual en la articulación y la voz se atribuyen al retraso que también tienen en el desarrollo motor los niños con discapacidad intelectual. Estos trastornos del lenguaje tienen una alta incidencia en la población de niños con discapacidad intelectual.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Concepto:

Según el **DSM-IV** "Se caracteriza por una incapacidad intelectual significativa por debajo del promedio (un CI aproximadamente 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa."

Clasificación de la Discapacidad Intelectual

Se especifican cuatro grados de severidad:

- Leve
- Moderado
- Severo
- Profundo.

Discapacidad intelectual leve

El bebe con discapacidad intelectual suele ser más tranquilo, lo que puede inquietar ya desde un principio a las personas que lo tienen a su cuidado. Es capaz de sonreír, conseguir el movimiento ocular adecuado y mirar con atención, al menos en apariencia. Las diferencias con el niño normal son poco notables durante los primeros años de su evolución, pero es en el inicio de la escolaridad cuando los padres comienzan a apreciar las diferencias existentes a través de las dificultades que el niño presenta.

Características que presentan los niños con discapacidad intelectual leve

- Retraso sensori-motor mínimo.
- Puede alcanzar el sexto de primaria aproximadamente.
- Son independientes, pero presentan deficiencias en el área sensoriomotriz.
- Como trastornos intelectivos propiamente dichos, se presentan disminución de la comprensión, pobreza de razonamiento, falta de autocrítica, dificultades del pensamiento abstracto.
- Pasa por los estadios sucesivos del desarrollo a un ritmo más lento que el niño normal, sin acabar de desprenderse del todo de las formas anteriores de su razonamiento.
- Los niños presentan una mayor sensibilidad ante el fracaso y una baja tolerancia a las frustraciones, especialmente las afectivas. Tienen mayores dificultades en las relaciones con los otros niños y posteriormente en las situaciones sociales en general.
- Los juegos suelen ser más estereotipados y menos estructurados.

- El lenguaje oral aunque lo adquieren más tarde que el normal de niños de su edad, logran una capacidad de expresión y son capaces de mantener una conversación.
- El compromiso lingüístico se correlaciona en forma directa con la gravedad de la discapacidad intelectual. Aproximadamente 90% de los niños con discapacidad intelectual grave presentan dificultades en el lenguaje, mientras que estos problemas sólo ocurren en un 50% de los niños con discapacidad intelectual leve.
- El niño con discapacidad intelectual leve a la edad de 3 años puede emitir los nombres de las personas que están a su medio, a los 6 años emite 300 palabras, a los 9 años formula oraciones simples, y a los 12-15 años puede sostener una conversación.
- Generalmente los problemas más frecuentes de lenguaje se producen en el ámbito de la articulación y pronunciación, habla retrasada, trastornos de la voz y tartamudez.
- Los aspectos que más condicionan el nivel de perturbación del lenguaje de estos niños son las dificultades en la conceptualización y en el descubrimiento de las estructuras lingüísticas. Son tres las características que diferencian el proceso de adquisición del lenguaje en niños con discapacidad intelectual:
    a. Retraso evolutivo en la adquisición del lenguaje. El desarrollo del lenguaje correlaciona positivamente con la edad mental del niño.
    b. Retraso y menor utilización de las estrategias de comprensión. Estas estrategias ayudan a la interpretación de los mensajes verbales. Una de ellas es la de las miradas de referencia: cuando hablamos de objetos presentes, solemos dirigir nuestra mirada hacia ellos; el niño descubre rápidamente este hecho y lo utiliza espontáneamente para aprender el lenguaje. Otras estrategias de comprensión son la entonación, la deducción o el análisis del contexto. Parece que el niño con deficiencia mental no es tan eficiente en la utilización de estas estrategias, hecho que provoca que se reduzcan considerablemente sus posibilidades de aprendizaje verbal.

c. Dificultades en la conceptualización, es decir, dificultades para interrelacionar conceptos y para combinar palabras y frases construyendo un lenguaje sucesivamente más rico y complejo.

- En el niño con discapacidad intelectual el desarrollo del lenguaje sigue las mismas etapas que en un niño normal pero es más lento, sin que esto signifique que alcanzarán más tarde los niveles de sus pares sin este problema.
-
- Se han descrito diferencias en cuanto al uso de la gramática y la utilización del lenguaje; parece que los menores con discapacidad intelectual leve tienden a hacer menos preguntas que los niños normales con edad lingüística semejante.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Los métodos, técnicas e instrumentos que se utilizo para la presente investigación fueron los siguientes:

MÉTODO CIENTÍFICO:

Este método ayudó a analizar, interpretar y seleccionar la diversa información que se obtuvo a través de las lecturas de libros, revistas, consultas en internet. Lo cual nos llevó a confirmar la sustentación teórica con la realidad de las niños y niñas de esta manera se elaboro el contenido científico del trabajo investigativo realizado.

MÉTODO INDUCTIVO-DEDUCTIVO

Este método es utilizado durante la investigación para procesar de la mejor manera, los datos obtenidos a través de la misma, permitiendo una adecuada interpretación de los datos, ya que con este método podemos ir de lo general a lo particular. Los dos métodos se emplearon de manera unificada, puesto que se partió de la observación del problema concreto de la realidad, analizando la luz de la teoría propuesta para llegar a conclusiones.

MÉTODO ANALÍTICO-SINTÉTICO:

Permitió analizar los datos empíricos de la información del trabajo investigativo, abstrayendo su contenido conceptual en el proceso del desarrollo de la investigación y así sacar las partes de un todo, las que se estudiaran y examinaran por separado, dando cumplimiento a los objetivos propuestos.

MÉTODO ESTADÍSTICO:

Este método permitió la representación de los datos obtenidos, su organización y tabulación a través de cuadros y gráficos estadísticos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación fueron para él:

OBJETIVO 1:

Prueba de Lenguaje Oral de Navarra: Se aplicó para el diagnóstico del desarrollo del lenguaje oral en los niños/as

OBJETIVO 2:

Entrevista: Estuvo dirigida a los terapistas que laboran en la institución.

POBLACIÓN:

La población que asiste a la institución "Senderos de Alegría" está constituida por 81 personas con diferentes tipos de discapacidad que reciben rehabilitación y educación especial. Además de 7 terapistas encargados en las diferentes áreas que existen en la institución.

CRITERIO DE MUESTRA:

De acuerdo a la población existente se consideró como muestra a todos los niños y niñas con discapacidad intelectual leve de 4-5 años y a 6 terapistas que laboran en el centro para la aplicación de la entrevista.

INSTITUCIÓN	TERAPISTA	NIÑOS	TOTAL
"Senderos de Alegría"	6	5	11

f. RESULTADOS

La Prueba de Lenguaje Oral de Navarra nos permite apreciar el desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas y para detectar casos problemáticos a los que poder ofrecer una atención individualizada. Esta prueba ha tamizado sobre el desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo del lenguaje oral.

Conjuntamente para tener una visión más clara y precisa de la atención temprana que reciben los niños y niñas se realizo la caracterización de la Atención Temprana como es la valoración, metodología y planificación.

OBJETIVO 1: Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje oral de los niños de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja.

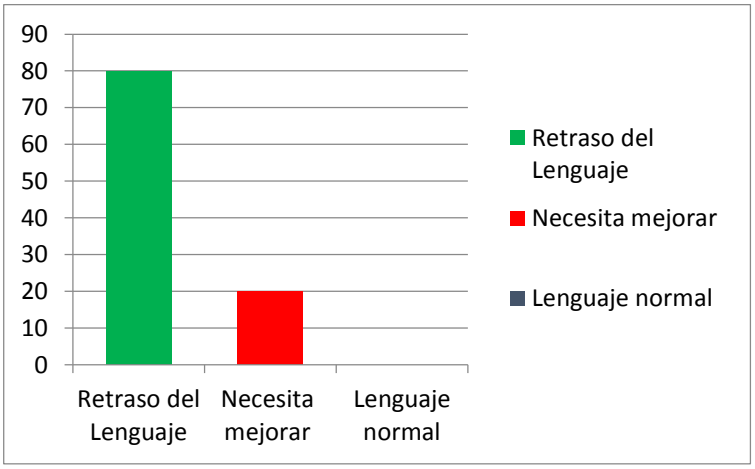
Para la realización de este objetivo se efectúo la aplicación de la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra a los niños y niñas.

CUADRO 1: NIVEL DE DESARROLLO DEL LENGUAJE

Indicadores	Caso 1 f	Caso 2 F	Caso 3 f	Caso 4 f	Caso 5 f	TOTAL
Retraso en el desarrollo del Lenguaje	1	1	1	0	1	4
Necesita Mejorar	0	0	0	1	0	1
Lenguaje Normal	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**5**
PORCENTAJE %	**20%**	**20%**	**20%**	**20%**	**20%**	

Fuente: Prueba de Lenguaje Oral de Navarra aplicado a niños con discapacidad intelectual leve de 4-5 años**,** Institución "Senderos de Alegría"
Responsable: Patricia Alvarado

GRAFICO 1: Niveles del Desarrollo del lenguaje



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los cinco casos de niños con discapacidad intelectual leve que se les aplico la prueba, se obtuvo los siguientes resultados: cuatro casos de niños y niñas que representan el 80% se ubican en un nivel de retraso en el desarrollo del lenguaje, un caso que representa el 20% se ubica en un nivel de necesita mejorar. Presentándose dificultades de los casos valorados a los niños y niñas en los diferentes parámetros que evalúa la prueba de Lenguaje Oral de Navarra.

Durante la evaluación de la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra el mayor porcentaje de los casos fue muy evidente que se ubiquen en la categoría de retraso del lenguaje, mientras que en un menor porcentaje se ubique en la categoría necesita mejorar en el lenguaje debido a las problemas cometidos ubicándoles con una puntuación inferior al desarrollo normal del lenguaje. Celedonio Castañedo señala que existe una fuerte conexión entre el desarrollo del lenguaje y el desarrollo cognitivo, lo obvio es que el retraso en diferentes áreas del lenguaje se asocia con la discapacidad intelectual.

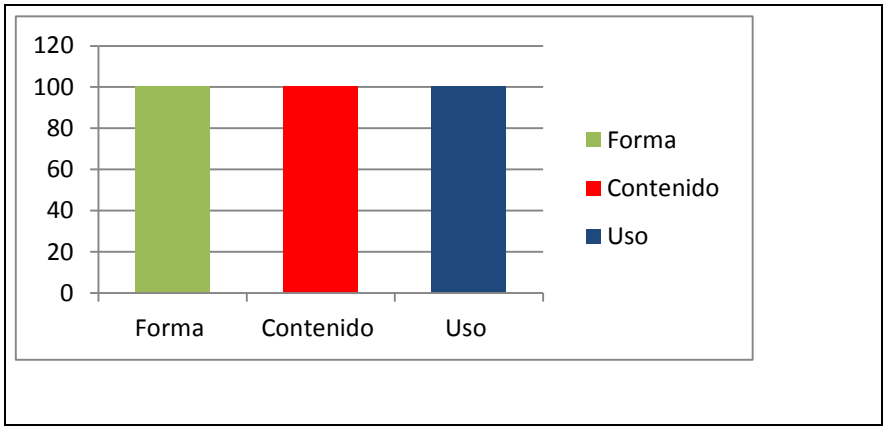
Miguel Puyuelo señala que el retraso en el desarrollo del lenguaje es una dificultad en el desarrollo de los distintos componentes, coexistiendo habilidades lingüísticas propias de su edad con la ausencia o formulación errónea de otras más simples o primitivas; la comparación entre sujetos ofrece perfiles lingüísticos poco uniformes; el componente morfosintáctico es uno de los más alterados, sobre todo cuando se analiza el uso de reglas en situaciones de interacción espontánea y presentan patrones de error que no corresponden con los usuales en los procesos de adquisición.

CUADRO 2: ERRORES PRESENTES EN EL LENGUAJE

CASOS	FORMA	CONTENIDO	USO
CASO 1	X	X	X
CASO 2	X	X	X
CASO 3	X	X	X
CASO 4	X	X	X
CASO 5	X	X	X
TOTAL	5	5	5
TOTAL %	100%	100%	100%

Fuente: Prueba de Lenguaje Oral de Navarra aplicado a niños con discapacidad intelectual leve de 4-5 años, Institución "Senderos de Alegría"
Responsable: Patricia Alvarado

GRAFICO 2: ERRORES PRESENTES EN EL LENGUAJE



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con la aplicación de la prueba a los cinco casos de niños con discapacidad intelectual leve, se obtiene los siguientes resultados: presentaron

errores tanto en la forma, contenido y uso del lenguaje que representan el 100%.

Con ayuda de la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra se pudo determinar que los niños y niñas presentan manifestaciones de retraso del lenguaje, debido a que presentaron dificultad al Nombrar y describir muy pocos objetos de la prueba. Manifestándose en un nivel de retraso del desarrollo del lenguaje debido al mayor porcentaje de los errores cometidos ubicándoles con una puntuación inferior de desarrollo de lenguaje normal.

En esta actividad podemos observar que no hay mucha diferencia ya que solo un niño presenta un porcentaje que lo ubica en un lenguaje que necesita mejorar.

A los niños y niñas les costó mucho realizar las actividades planificadas, cabe señalar que los componentes del lenguaje les ayudan a comunicarse siendo importantes para el desarrollo de los niños y niñas.

OBJETIVO 2: Caracterizar la Atención Temprana que reciben en el área de lenguaje los niños de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja

Entrevista realizada a los terapistas que laboran en la institución

1.- ¿Realizan valoraciones a los niños que asisten al área?

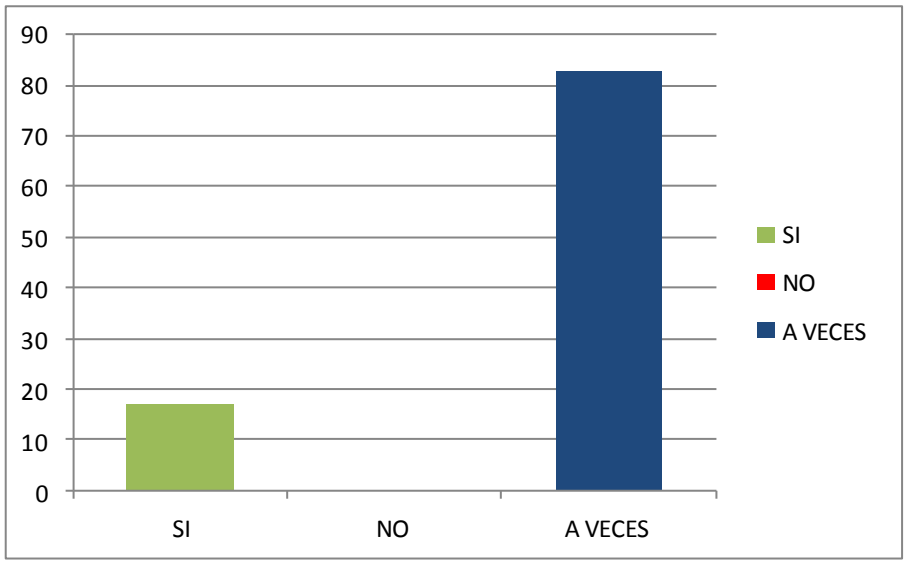
CUADRO 3: VALORACIÓN DE ASISTENCIA A LOS NIÑOS

INDICADORES	VALORACIÓN	
	F	%
SI	1	17%
NO	0	0%
A VECES	5	83%
TOTAL %	**6**	**100%**

Fuente: Entrevista aplicada a los terapistas de la Institución “Senderos de Alegría”

Responsable: Patricia Alvarado

GRAFICO 3: Valoración de asistencia



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la entrevista realizada a los terapistas, cinco terapistas que corresponde al 83% manifestaron que la valoración de los niños que asisten las realiza a veces, un terapista que corresponde al 17% puntualizo que si realiza la valoración a los niños. Los terapistas manifestaron que los niños y niñas debido a su dificultad en el desarrollo del lenguaje son tímidos e inseguros debido a su forma de expresarse.

El proceso de valoración es fundamental para tener una visión clara y objetiva acerca de la situación del niño y así conocer cuáles son las habilidades y destrezas que posee el niño.

Rafael Aragón, señala que el proceso de valoración supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual y familiar y de su entorno. Para realizar de una forma adecuada y completa la valoración se necesitará la colaboración de los profesionales de las diferentes disciplinas que componen el equipo, para conocer las habilidades y los puntos débiles del niño, sus características generales; con el fin de ajustar el programa de intervención a sus necesidades reales y a las de su familia.

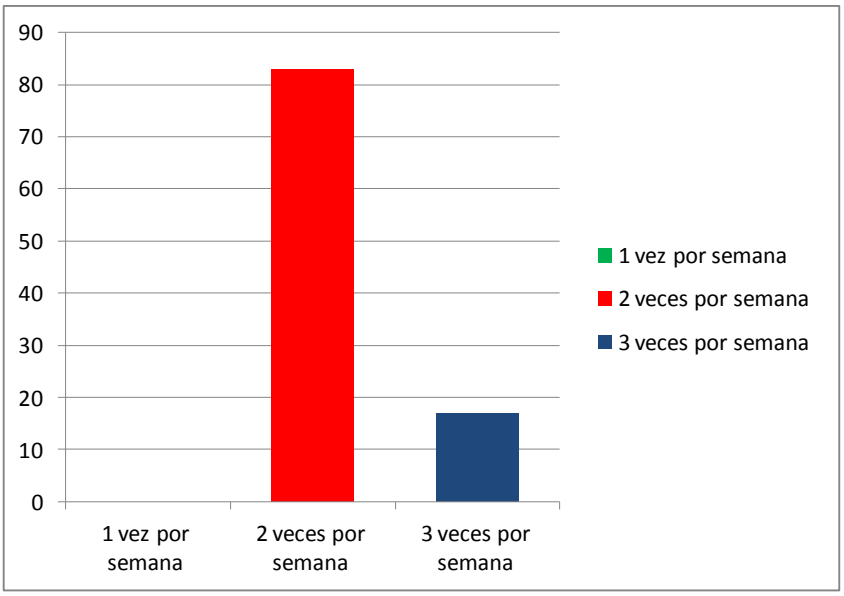
2.- ¿Cuál es la frecuencia de tiempo que asisten los niños?

CUADRO 4: FRECUENCIA DE TIEMPO

INDICADORES	Frecuencia de asistencia	
	F	%
1 vez por semana	0	0%
2 veces por semana	5	100%
3 veces por semana	1	0%
TOTAL %	**6**	**100%**

Fuente: Entrevista aplicada a los terapistas de la Institución "Senderos de Alegría"
Responsable: Patricia Alvarado

GRAFICO 4: FRECUENCIA DE TIEMPO



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En relación a la segunda pregunta, cinco terapistas que corresponde al 83% contestaron que los niños asisten a terapia con una frecuencia de tiempo de dos veces por semana terapia, un terapista que representa el 17% manifestó que los niños asisten 2 veces por semanas a terapia.

La asistencia a terapia dependiendo de los casos seria de 2 a 3 veces por semana, de acuerdo a las necesidades de cada niño y a los objetivos que se ha propuesto para fomentar su desarrollo.

Isidoro Candel manifiesta que el niño que no se encuentra escolarizado debe recibir el número de sesiones debe ser de dos veces a la semana para recibir terapia en el área. Esto le permitirá un mejor desarrollo y posibilitara las destrezas y habilidades que posee.

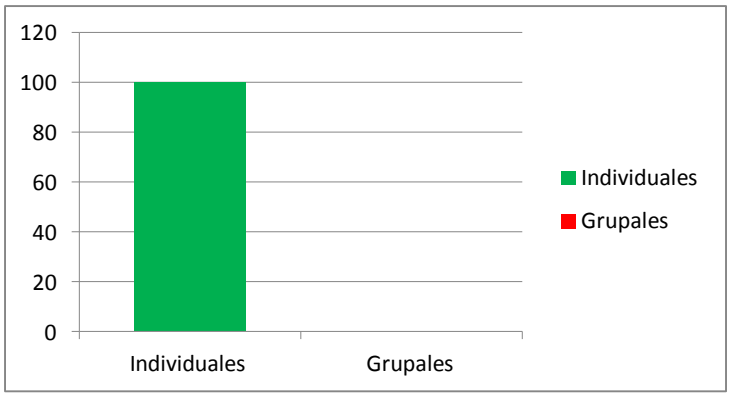
3.- ¿La forma de sesiones de terapia?

CUADRO 5: SESIONES DE TRABAJO

INDICADORES	SESIONES DE TRABAJO	
	F	%
Individuales	6	100%
Grupales	0	0%
TOTAL %	**6**	**100%**

Fuente: Entrevista aplicada a los terapistas de la Institución "Senderos de Alegría"
Responsable: Patricia Alvarado

GRAFICO 5: SESIONES DE TRABAJO



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la entrevista realizada a los terapistas que representan el 100% manifestaron que las sesiones de trabajo son de forma individualizada. Las

sesiones de tratamiento estarán diseñadas de manera que sirvan para obtener un aprendizaje significativo para cada niño.

De acuerdo a las sesiones de trabajo dependiendo del grado de necesidad y para una mejor vinculación de los niños con sus pares, se puede iniciar con sesiones individuales pero al ir evolucionando el caso debería incorporarse al usuario a sesiones grupales con otros niños que presenten características semejantes.

Rafael Aragón manifiesta que la intervención se planificará y programará de forma individual, considerando las necesidades y posibilidades de cada niño en cada área del desarrollo, la situación y las posibilidades de su familia y las del medio escolar. Diseñadas para ayudar a sobrellevar el malestar expresado por el niño a través de su relación y comportamiento con la familia, personas del entorno.

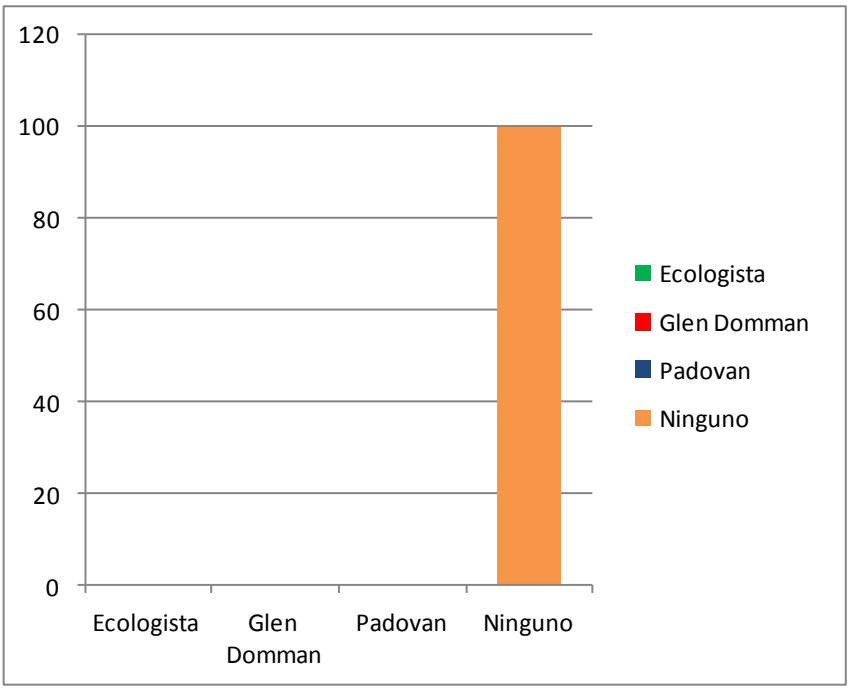
4.- ¿Qué tipo de metodología utiliza?

CUADRO 6: METODOLOGÍA UTILIZADA

INDICADORES	METODOLOGÍA UTILIZADA	
	f	%
Ecológico	0	0%
Glenn Doman	0	0%
Padovan	0	0%
Ninguno mencionado	6	100%
TOTAL %	**6**	**100%**

Fuente: Entrevista aplicada a los terapistas de la Institución "Senderos de Alegría"
Responsable: Patricia Alvarado

GRAFICO 6: METODOLOGÍA UTILIZADA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según los terapistas encuestados que equivalen al 100% manifestaron no usar ningún método mencionado. Ante esto manifestaron que realizan la aplicación de otros modelos como el modelo pedagógico conductista. Los métodos mencionados permiten brindar una adecuada atención temprana y técnicas de lenguaje que brindarían un mejor desarrollo de las capacidades de los niños.

La metodología que se planifique utilizar con la intención de atender a la diversidad tendría que ser variada en función de las capacidades, los intereses, las actitudes y la respuesta de los niños y niñas.

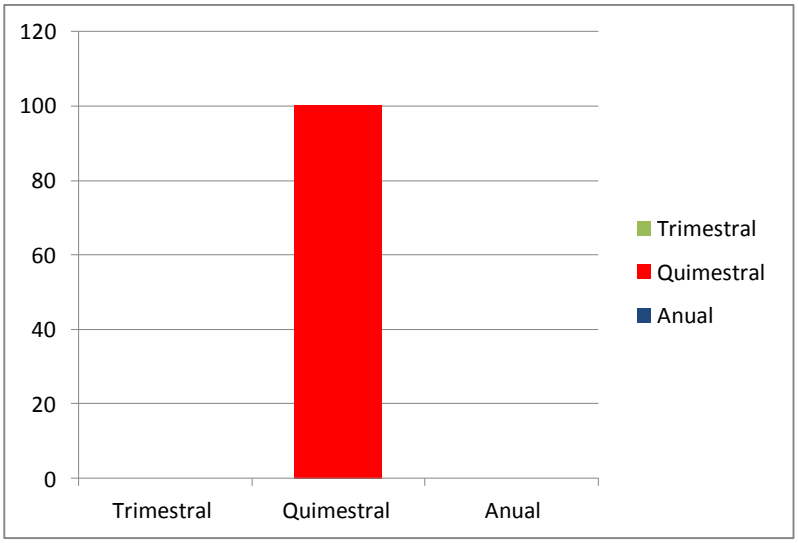
5.- ¿Cuál es la frecuencia con la que planifica las actividades a desarrollar con los niños?

CUADRO 7: PLANIFICACION DE ACTIVIDADES

INDICADORES	PLANIFICACION DE ACTIVIDADES	
	f	%
Trimestral	0	0%
Quimestral	6	100%
Anual	0	0%
TOTAL %	**6**	**100%**

Fuente: Entrevista aplicada a los terapistas de la Institución "Senderos de Alegría"
Responsable: Patricia Alvarado

GRAFICO 7: PLANIFICACION DE ACTIVIDADES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En relación a la séptima pregunta los terapistas que equivale al 100% manifestaron planificar las actividades con una frecuencia de forma quimestral.

Isidoro Candel indica que la planificación de las actividades a desarrollar debe de ser de de forma trimestral esto determina la progresión del niño hacia los objetivos a largo plazo. Revisando los objetivos y efectuando cualquier cambio

que se crea oportuno, bien porque el niño está avanzando muy deprisa o bien porque se ha propuesto conseguir objetivos muy difíciles, no motivantes, no funcionales, etc. La evaluación anual aporta información de cómo avanza el niño en el desarrollo comparándolo consigo mismo y con una población normal.

g. DISCUSIÓN

OBJETIVO 1: Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje oral de los niños de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja.

Para la realización de este objetivo se efectúo la aplicación de la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra.

De acuerdo a los resultados obtenidos tras la aplicación de la prueba nos demuestran que: cuatro niños que representan un 80% de la población presentan un nivel de lenguaje que los ubica en retraso del desarrollo del lenguaje, mientras que un niño que representa el 20%, manifestó un nivel de lenguaje que necesita mejorar.

De acuerdo a los resultados se puede evidenciar que la mayoría de los casos presentan con gran frecuencia los principales errores en la forma, contenido y uso del lenguaje manifestándose un nivel de retraso del lenguaje debido al mayor porcentaje de los errores cometidos ubicándoles con una puntuación inferior de desarrollo normal del lenguaje; siendo primordial que los terapistas apliquen algún tipo de medida para mejorar el problema.

OBJETIVO 2: Caracterizar la Atención Temprana que reciben en el área de lenguaje los niños de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja.

Para cumplir con este objetivo se realizo una entrevista a los terapistas de la institución.

De acuerdo a los resultados obtenidos a los terapistas se evidencia: que las valoraciones en el área son realizadas a veces, que la frecuencia de tiempo que asisten los niños es de dos veces por semana; que la asistencia de los

niños lo realizan de forma individual, que no utiliza ningún método mencionado en la atención en terapia; las actividades planificadas las realiza de forma quimestral.

En la atención temprana dirigida a los niños y niñas debe realizarse valoraciones periódicas que permitan observar cómo se encuentran los niños si presentan avances de acuerdo a los objetivos propuestos, con una frecuencia de tiempo q se ajuste a las necesidades que presenta cada niño estas pueden ser individuales o grupales, utilizando métodos que no se han solamente pedagógicos y realizando una planificación que permita ir observando si los niños y niñas necesitan algún tipo de cambio de acuerdo a sus necesidades.

OBJETIVO 3: Diseñar una propuesta alternativa con ejercicios de estimulación para el lenguaje oral de los niños y niñas de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación “Senderos de Alegría” de la ciudad de Loja.

En base a la realización de los objetivos propuestos se determina que los niños y niñas presentan un bajo nivel del desarrollo del lenguaje oral por lo que se cree conveniente la realización de la propuesta alternativa para estimular el desarrollo del nivel del lenguaje oral en los niños y niñas con discapacidad intelectual leve. Basado en expresión lúdica.

h. CONCLUSIÓNES

Luego del análisis e interpretación de los resultados obtenidos sobre la atención temprana en el desarrollo del lenguaje oral de los niños manifiesto las siguientes conclusiones:

- El 80% de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual Leve presentan un nivel de retraso del desarrollo del lenguaje oral.

- Las niñas y niños con retraso del lenguaje presenta dificultades en lo que se refiere a la forma, contenido y uso del mismo.

- La Atención Temprana no es organizada de acuerdo a las características de los niños y niñas, ya que no se basa en ningún método ni cumple con las actividades planificadas de forma organizada y periódicamente.

- Debido a las dificultades presentes se diseña una propuesta alternativa para estimular el desarrollo del lenguaje oral de los niños y niñas, y realizar actividades que permitan mejorar el nivel del lenguaje oral.

i. RECOMENDACIONES

Después de una serie de conclusiones, es indispensable realizar el planteamiento de las algunas sugerencias:

- A los terapistas que trabajen con ejercicios que permitan estimular el nivel del lenguaje oral de los niños y niñas, utilizando de una forma correcta y adecuada los componentes del lenguaje. Utilizando una adecuada atención temprana, ya que esto ayudara en lo posterior al desarrollo optimo de los niños y niñas.

- Que las autoridades de la institución brinden la respectiva capacitación para los terapistas, adquiriendo nuevos conocimientos y técnicas que les ayudara para el bienestar de la institución y fundamentalmente para mejorar el nivel de desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas.

- Para conseguir una mejor asistencia en Atención Temprana y el desarrollo del lenguaje oral, se debe trabajar en conjunto terapistas y padres de familia, para alcanzar los objetivos propuestos.

- De esta forma para mejorar el desarrollo integral de los niños y niñas se plantea una propuesta alternativa para estimular el nivel del lenguaje oral de de los niños.

PROPUESTA ALTERNATIVA

Dirigida a los niños y niñas de 4 - 5 años con discapacidad intelectual leve de la Institución "Senderos de Alegría".

Autora: Jenny Patricia Alvarado Romero

Introducción

Los programas de atención temprana se definen como un conjunto de actividades y estrategias de estimulación que favorecen el desarrollo de las potencialidades de los niños en riesgo o con déficits proporcionándoles las experiencias que éste necesita desde su nacimiento. Esto se logra con la presencia de personas y objetos interactuando armónicamente con el niño y en situaciones de variada complejidad, lo que genera en él motivación e interés para lograr un aprendizaje efectivo y una relación dinámica con su ambiente.

Reflejando algunas características esenciales que todo programa de esta naturaleza debe tener en cuenta: en primer término deben aplicarse tempranamente, puesto que los tres primeros años de vida de un niño son críticos para su desarrollo debido a la plasticidad del sistema nervioso central.

Desde esta perspectiva, toda estimulación que se haga con posterioridad a este período disminuirá su eficacia en la medida que más tardíamente se inicie.

En segundo lugar, los estímulos deben estar acordes con el nivel de desarrollo del niño su interés y su actividad. Por último, debe realizarse en un contexto significativo para él de manera de desarrollar respuestas adecuadas que puedan generalizarse con más facilidad

Los programas de atención temprana se estructuran en base a áreas del desarrollo del niño: la motricidad y coordinación, el área cognitiva y el área social - lenguaje. Para cada una de ellas se elaboran una serie de actividades programadas en una secuencia coherente de acuerdo a las características de los niños y a las conductas que se esperan según el desarrollo que presenta el niño.

Siendo el lenguaje el área que menos avances presenta, la idea de plantear un programa de atención temprana dirigido para el lenguaje no implica minimizar la importancia de la estimulación en las demás áreas del desarrollo. Por el contrario, se concibe al niño como una unidad en la que los diferentes aspectos de su evolución están íntimamente vinculados, especialmente en las primeras etapas de la vida y se reconoce, por tanto, la importancia de una estimulación integral. Los niños y niñas con discapacidad intelectual leve presentan dificultades es diferentes habilidades y otros aspectos relacionados con el desarrollo cognitivo continúan evolucionando en los años posteriores, conformando la base, a su vez, para el aprendizaje escolar.

En general, los programas de atención temprana se estructuran en base a áreas del desarrollo del niño: la motricidad y coordinación, el área cognitiva y el área social - lenguaje. Para cada una de ellas se elaboran una serie de actividades programadas en una secuencia coherente de acuerdo a las características de los niños y a las conductas que se esperan según el desarrollo del lenguaje se relaciona estrechamente con el éxito

Esta propuesta tiene una orientación psicolingüística cuyo propósito es la estimulación de conductas precursoras del lenguaje de las etapas prelingüística y lingüística temprana. Está separado en tres actividades que contienen los aspectos básicos que el niño debe ir desarrollando: FORMA - CONTENIDO – USO; es así que hay actividades específicas para cada una de ellos.

Objetivos

- Estimular el nivel de desarrollo del lenguaje oral de los niños y niñas de 4 – 5 años con discapacidad intelectual leve de la Institución "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja, mediante la estimulación temprana del lenguaje oral.

Contenidos del programa

En cuanto a los contenidos del programa, éstos se organizan en actividades a realizar:

- **Actividades para el desarrollo de la forma:** se pretende desarrollar las conductas precursoras de la forma, cuyos contenidos básicos son la propioceptividad oral, la propioceptividad auditivo-oral y la imitación.

- **Actividades para el desarrollo del Contenido:** el propósito es estimular las conductas precursoras del contenido; es decir aspectos como la atención, el almacenamiento y el procesamiento de la información, la permanencia del objeto.

- **Actividades para el desarrollo del Uso:** se trata de desarrollar las conductas precursoras del uso del lenguaje que incluye patrones de mirada recíproca, intenciones comunicativas y significativas.

Organización de la propuesta

Las actividades se organizan en base a un patrón secuencial y ordenado de actividades a ser realizadas, tomando en cuenta que se debe estimular las tres áreas simultáneamente. En cada uno de ellos se puede comenzar con cualquier actividad, lo que dependerá del nivel de desarrollo de los niños a los cuales se aplique este programa.

La estructura general de la propuesta contempla la realización de sesiones de estimulación con el niño.

Cada sesión tiene una duración de treinta minutos aproximadamente y considera la realización de tres actividades como mínimo, en la realización de las actividades se tomara en cuenta una actividad considerada en la propuesta, esto es con el fin de estimular de forma simultánea tanto para la forma, el contenido y el uso del lenguaje. Estas actividades pueden ser flexibles de acuerdo a las características y motivación de cada niño, por lo que el terapeuta puede enfatizar más en un aspecto u otro.

Recursos

- Material de llamativos colores, sonido y textura
- Juguetes: títeres, juegos de encaje, juguetes a cuerda o a fricción con sonidos y luces, pelotas, peluches.
- Recipientes o cajas: recipientes con tapa, cajas de diferentes tamaños para esconder o poner objetos dentro, mantas pequeñas.
- Objetos de uso en casa como: espejos, cucharas, platos, vasos plásticos, llaves, ropa de niño, lápices de colores, papel, cojines, entre otros.

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA FORMA

ACTIVIDADES	DIRIGIDO	TIEMPO	RECURSOS
Atención al lenguaje oral y a sonidos del medio ambiente • Colocar un cassette de música y cante junto con él para incitar al niño a que atienda al estímulo sonoro. • Tome en brazos al niño y produzca sonidos con elementos del ambiente (cascabel, llaves, agua, movimientos de silla, puerta que se cierra, etc.) • Cántele al niño con diferentes volúmenes de voz (suave, media y alta).	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• cassette de música • sonidos del ambiente (cascabel, llaves, agua, movimientos de silla, puerta que se cierra)
Ubicación de estímulos sonoros • Produzca sonidos con un pito fuera del campo visual del niño, primero hacia un lado y luego hacia el otro. El niño debe girar la cabeza para ubicar el sonido. Si el niño no lo realiza, muéstrele el objeto sonoro e instíguelo físicamente a dirigir la mirada hacia el objeto sonoro. • Igual que la actividad anterior pero en dirección vertical, hacia arriba y hacia abajo.	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• Instrumentos que produzcan sonidos (pitos)

Identificación de diferentes sonidos • Juegue con el niño con dos objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.) Haga sonar separadamente cada objeto para que el niño reconozca el sonido de cada uno. Haga sonar uno de los objetos y luego pídale que tome el que sonó. Si el niño no realiza la actividad, asístalo físicamente haciendo sonar en conjunto cada uno de los elementos presentados.	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.)
Identificación de palabras familiares del lenguaje oral • Dispóngase a jugar con el niño con algunos objetos familiares (pelota, monito de goma, peluche, autito, mamadera, etc.). Páseselos de a uno mientras se los nombra en forma clara y lenta. Mientras el niño los manipula, usted se los nombra reiteradamente. Para finalizar la actividad muestre los objetos al niño de a uno mientras se los nombra claramente. • Siéntese junto al niño o tómelo en brazos si es pequeño, y muéstrele revistas o libros atingentes con figuras claras, coloridas y de fácil identificación y nómbrele los objetos familiares que puedan aparecer en ellas.	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.)
Reacción a patrones entonacionales del lenguaje adulto • Siéntese frente al niño en una colchoneta a una altura similar para que las caras queden frente a frente. Háblele suave y cariñosamente mientras le toma las manitos o le hace cariño o cosquillas en el cuerpo.	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.)

• Idem actividad anterior, tome un títere y hágalo actuar como un personaje cariñoso y juguetón. • Idem actividad anterior, pero haciendo actuar al títere como un personaje malo y enojón (puede usar otro títere). • Sentado con el niño en la colchoneta, realice el juego “está / no está”, cubriéndose la cara con las manos o con un paño. Mientras lo hace Verbalice la acción con entonaciones ascendentes y descendentes. (ej.: ahii está / se escondióooo, se fue). • Utilice dos títeres para simular un diálogo entre ellos, en base a preguntas y respuestas simples que se alternen.			
Reacción a patrones entonacionales del lenguaje adulto • Siéntese frente al niño en una colchoneta a una altura similar para que las caras queden frente a frente. Háblele suave y cariñosamente mientras le toma las manitos o le hace cariño o cosquillas en el cuerpo. • Idem actividad anterior, tome un títere y hágalo actuar como un personaje cariñoso y juguetón. • Idem actividad anterior, pero haciendo actuar al títere como un personaje malo y enojón (puede usar otro títere). • Sentado con el niño en la colchoneta, realice el juego “está / no está”, cubriéndose la cara con las manos o con un paño. Mientras lo hace	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.)

Verbalice la acción con entonaciones ascendentes y descendentes. (ej.: ahii está / se escondióooo, se fue). • Utilice dos títeres para simular un diálogo entre ellos, en base a preguntas y respuestas simples que se alternen.			
Comprensión de ordenes simples • Llame al niño por su nombre y haga el gesto con la mano (ej.: ven, venga José). • Juegue con el niño a “toma y dame” con un objeto que le llame la atención y haciendo los gestos que correspondan. • Juegue con dos sillas diferentes, e incite al niño a sentarse y pararse según usted lo indique. Asístalo en la acción mientras la verbaliza. Disminuya la asistencia según los logros del niño. • Siéntese frente al niño contactando los pies, con las piernas semiabiertas y juegue a lanzar una pelota rodando mientras verbaliza “tira” o “tira la pelota” o “tira tú”, etc. • Manipule con el niño objetos funcionales (cajas, puertas, ventanas, cajones, libros, gorros, etc.) Mientras realiza acciones con él, verbalice lo que está haciendo (cerremos la cajita, ahora abrámosla para ver que hay; vamos a abrir la ventana, hace frío, cerrémosla, etc.) • Con un muñeco articulado realice diversas acciones, tales como: dormir,	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.)

saltar, comer, etc. Una vez realizada la acción, dentro del campo visual del niño, verbalice la acción utilizando pretérito indefinido (ej.: se cayó, se durmió, comió, saltó, etc.). • Distribuya dos o tres objetos atractivos en diferentes lugares de la sala y verbalice donde se encuentra en función de la referencia corporal del niño (ej.: la pelota está lejos; la muñeca está cerca, etc.) • Siéntese frente al niño a una altura similar para quedar frente a frente. Manipule algunos objetos diferentes y conocidos para él, con diferentes cualidades (grande - chico; suave - áspero; caliente - frío; duro - blando, etc.) Verbalice las características de ellos en estructuras gramaticales del tipo: / art. + sust. + adj./, como: Mira el auto grande; toma la pelota suave; dame la cuchara caliente; toma el gatito peludo; etc.). • Intercale con el niño y otra persona (idealmente la mamá) o utilice un títere o muñeco. Realice acciones que recaigan sobre la tercera persona o títere (ej.: peina a la mamá, viste a la muñeca, etc.).			
Estimulación sensoperceptiva orofacial • Tome al niño en brazos, y hágale cariño en la cara mientras le habla suavemente. Acaricie al niño con la palma de las manos, con los dedos, con un algodón seco y otro húmedo, con una servilleta de papel, con un objeto tibio y otro frío, etc. Haga énfasis en la estimulación de la zona	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.)

peribucal y labial. • Utilice chupetes de dulce; fróteles diferentes puntos de la boca (paladar duro, encías, lengua y labios). Se espera que el niño busque el caramelo con la lengua. • Idem actividad anterior, pero desplazando el chupete de un lado a otro de la boca para que el niño realice movimientos laterales con la lengua. • Unte un bajalengua o palito de helado con algo agradable para el niño (jugo en polvo, azúcar, manjar, etc.) y póngalo entre los molares y frótelo para estimular la masticación. Apenas el niño muerda el palito, gírelo y el niño volverá a hacerlo, continúe de esa forma. • Con un palito de helado y el cepillo de dientes del niño haga ejercicios de frotación de labios, paladar duro, encías, dientes y lengua, Utilice cepillo para dientes y encías.			
Ejercicios de coordinación respiratoria • Que el niño sople trocitos de plumavit sobre una bandeja con agua, velas a diferentes distancias, pelotitas de ping pong a través de un laberinto, remolinos, pitos, etc.	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.)
Propioceptividad auditivo - oral • Póngase cerca del niño y emita sonidos orales cuidando que él lo mire a la cara. Estos sonidos no son necesariamente emisiones verbales, sino	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana,

sonidos tipo chasquido de lengua y labios, vibración de labios, sonidos sibilantes, guturales, gruñidos, etc. Este tipo de actividad especialmente efectiva si además se acompaña de caricias, voz suave y cariñosa y ayuda propioceptiva o asistencia corporal (ej.: llevar la mano del niño hacia los labios del terapeuta cuando este los hace vibrar, para usar el canal táctil como ayuda propioceptiva). • Realice vocalizaciones suaves cerca del niño, con voz melodiosa y rica en prosodia, ya sea sílabas aisladas (pa... ta...to...etc.) o en cadena (papata, cocola, etc.) • Realice onomatopeyas de objetos y animales que sean familiares para el niño. • Tararee una melodía y junto con el niño lleve el ritmo con movimientos corporales sencillos.			maraca, etc.)
Imitación de movimientos y de vocalizaciones • Imite posturas y movimientos corporales que el niño recién haya hecho. • Realice en conjunto con el niño una serie de movimientos como aplaudir, mover la cabeza, mirarse a un espejo y reírse). • Realice diferentes expresiones con la cara, de modo que el niño pueda verlo claramente (arrugar la nariz, levantar las cejas, fruncir los labios, etc.) para que después las realice junto con usted o después.	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.)

• Asocie gestos con formas verbales sencillas (estirar los brazos para tomarlo diciendo ¡ upa!; llamarlo diciendo ¡ven! mientras se mueve el brazo en señal de llamada, etc.). • Enséñele el “no” usando una expresión enérgica acompañada de movimiento de cabeza. • Repita los sonidos que el niño emita iniciando una especie de conversación. • Emita sílabas sencillas, a modo de juego, frente a un espejo junto al niño. • Muéstrele diferentes láminas con expresiones faciales para que el pueda imitarlas. Las expresiones deben ser muy claras, como por ejemplo: niño llorando, niña riendo, etc. • Realice el movimiento y el sonido de objetos, animales en forma simultánea (talán talán, mientras balancea el cuerpo como una campana; jop jop, mientras salta el niño en la falda imitando andar a caballo, etc.)			

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL CONTENIDO

ACTIVIDADES	DIRIGIDO	TIEMPO	RECURSOS
Atención a diferentes objetos • Presentar sorpresivamente ante la mirada del niño un objeto de colores vistosos y sonoros. Mantenerlo por unos segundos y luego sacarlo del campo visual. Se debe apoyar la acción con la verbalización de " mira". Si el niño no lo hace instíguelo físicamente a dirigir la mirada hacia el objeto. • Idem anterior pero con un objeto no sonoro. • Desplace sobre una mesa objetos atrayentes que rueden (auto, pelota, carrito, etc.) de uno a la vez. Inicialmente realícelo en un solo sentido (de izquierda a derecha por ejemplo) y posteriormente alternando sentidos y dirección. Se debe apoyar la acción con la verbalización "mira el ...". • Sentado en el suelo junto al niño haga rodar una pelota desde los pies de él, incítelo a seguir con la mirada la trayectoria de la pelota. Inicialmente mantenga la misma dirección y luego varíela. • Infle un globo dentro del campo visual del niño y luego suéltelo. Haga que el niño siga el desplazamiento del globo, ayúdelo indicando con el dedo los movimientos del globo y con apoyo verbal "allá va", "mira".	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• cassette de música • sonidos del ambiente (cascabel, llaves, agua, movimientos de silla, puerta que se cierra)

Inicialmente ínflelo poco para que su desplazamiento sea menor y luego vaya aumentando progresivamente las cantidades de aire para que el movimiento del globo sea mayor. • Lance un objeto llamativo al aire. Haga que el niño siga el objeto hasta que este caiga al suelo. Pregúntele donde esta o cayó el objeto. • Con dos objetos atractivos, lance uno sobre la superficie de la mesa y otro al aire. Guíe con su mano la dirección de ambos objetos. Muévale la cabeza al niño si es necesario.			
Permanencia del objeto • Desplace sobre una mesa objetos que rueden o que se mueven en una dirección. Durante la trayectoria los objetos deben desaparecer y luego reaparecer a la vista del niño. Apoye la acción con la verbalización "mira el auto", "no está al auto", " está el auto". Realizar esta acción con diferentes objetos. • En un túnel de cartón que está sobre una mesa, introduzca un objeto pequeño, haga que salga por el otro extremo del túnel y caiga al suelo. Repítalo varias veces con diferentes objetos. • Idem actividad anterior, pero aquí el objeto debe caer en un recipiente (balde, caja, etc.) y el niño debe sacarlo de él. • Entregue un objeto vistoso al niño para que juegue unos segundos con él,	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• Juguetes varios • Cajas de cartón pequeñas, balde pequeño

quíteselo y frente a él escóndalo parcialmente y luego hágalo reaparecer, apoye la acción con la verbalización "no está", "se fue", "¿donde está?", "ahí está" . Puede taparlo con un pañal, esconderlo en una caja, etc. • Idem actividad anterior, pero esconda los objetos en diferentes lugares. • Idem actividades anteriores pero se debe incitar al niño para que busque el objeto. No olvide el apoyo verbal. • Idem actividad anterior pero el objeto se esconde totalmente. • Frente al niño ponga dos cajas y en una de ellas esconda el objeto totalmente. Incite a que el niño busque en las cajas donde está el objeto. Si no lo hace, realice usted la acción. No olvide apoyo verbal "no está", "¿donde está?", "aquí está". Puede realizar esta actividad varias veces, cambiando el objeto y aumentando el número de cajas a tres. • Idem actividad anterior pero aumentando el número de objetos. Dos objetos diferentes escóndalos uno en cada caja e incite al niño a buscarlos. Puede repetir esta actividad cambiando los objetos, no olvide nombrarlos. • Entregue al niño tres o cuatro objetos diferentes y luego pídaselo y escóndalos en diferentes lugares, posteriormente búsquelos junto con el niño cada vez que nombre el objeto que es buscado. No olvide el apoyo			

verbal "no está", "¿dónde está?", "aquí está".			
Percepción y atención a su propio cuerpo • Junto al niño frente a un espejo incítelo a mirarse. Nómbrelo y señálelo indicando donde está él y donde está usted, luego aparezca y desaparezca frente al espejo y ayude al niño a hacer lo mismo. • Colóquese junto al niño detrás de un espejo e incítelo a mirarse, asomando la cabeza por el lado del espejo (ayúdelo a moverse si es necesario). Salúdelo alegremente y luego desaparezcan, repítalo varias veces. • Sentado el niño en el suelo frente al espejo, ponga los pies de él en contacto con el espejo y movilícelos por el espejo. Apoye verbalmente la acción señalando que son sus pies los que se están moviendo. • Idem actividad anterior pero con las manos. • Con el espejo en el suelo sitúese usted y el niño a los lados de él, haga que aparezcan los brazos y manos del niño reflejados en el espejo, incítelo a moverlos, debe fijar su atención en estos movimientos y tomar conciencia que son sus brazos y manos las que se mueven. (aplauda, haga el gesto de chao, etc.,). • Frente al espejo, sitúese detrás del niño y tóquele la guatita junto con	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• Espejo • Globos • Canciones infantiles

nombrarla. Incite al niño a que lo haga solo al momento que usted le dice que se toque la guatita, hágalo usted también. • Idem actividad anterior pero con otras partes del cuerpo. • Infle varios globos y distribúyalos por el piso de la sala, incite al niño a pegarle con los pies (sólo los pies). Verbalice la acción poniendo énfasis en la palabra pies. • Idem actividad anterior pero esta vez con las manos. • Idem actividad anterior pero con la cabeza (puede realizar la misma actividad variando la parte del cuerpo con la que el niño le debe pegar al globo, no olvide verbalizar la acción). • Cante con el niño alguna canción que tenga relación con las diferentes partes del cuerpo, realice la mímica que sea necesaria (cassette cantando aprendo a hablar).			
Atención al cuerpo de otros • Un ayudante con el niño observan mientras usted se oculta detrás de un biombo o de una puerta, y espera las órdenes para mostrar alguna parte del cuerpo. Por ejemplo: tía muestra las piernas, detrás del biombo solo debe aparecer alguna de las piernas y así realizar con las distintas partes del cuerpo. (se sugiere cometer algún error de manera de constatar si el niño se da cuenta).	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	Objetos sonoros (monito de goma, tambor, campana, maraca, etc.)

• Con una muñeca juegue con el niño a bañarla: jabone, moje, seque las distintas partes del cuerpo, incite al niño a hacerlo. No olvide verbalizar la acción poniendo énfasis en los nombres de las distintas partes del cuerpo.			
Reconocimiento de objetos y personas familiares • Dispóngase a jugar con el niño con algunos objetos familiares (pelota, monito de goma, alguna prenda de vestir, autito, mamadera, etc.) Páseselos de a uno mientras se los nombra en forma clara y lenta. Deje que el niño los manipule libremente. • Idem actividad anterior pero seleccione unos seis objetos donde algunos sean del niño otros del terapeuta y otros de la persona que acompaña al niño. Estimule al niño para que escoja los que son de él, luego la mamá saca los que son de ella y posteriormente el terapeuta. Verbalice señalado es mío. Repita la actividad con diferentes objetos. • Realice una rutina completa seleccionando alguno de los objetos. Con unos zapatos por ejemplo: señale la forma del objeto, el tamaño, la función y la categoría a la que pertenece. Puede realizar esta misma actividad con diferentes objetos que sean de interés del niño. • Pídale a la mamá o a la persona que acompaña al niño fotografías de personas que están en contacto habitual con él. Nómbreselos y señálele	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• Juguetes varios (pelota, monito de goma, alguna prenda de vestir, autito, mamadera, etc.) • Objetos varios (zapatos, lápiz, ropa, etc). • Fotografías familiares

algunas de las características físicas de estas personas. (ej.: es tu hermano y es mas grande que tú). • Seleccione un objeto determinado y realice juego inespecífico con él. Por ejemplo un lápiz: úselo de palillo de tambor, como una cuchara para revolver jugo, etc. • Con el mismo objeto realice la actividad específica del objeto (en este caso escribir) se le debe señalar verbalmente al niño la acción específica del objeto.			
Relación entre los objetos • Seleccione varios objetos (seis) y realice acciones que relacionen unos objetos con otros. Por ejemplo una muñeca sobre un caballo, un osito sobre un caballo, un monito maneja un auto, con una peineta peine una muñeca, etc. Verbalice cada una de las acciones. • Seleccione varios objetos y cámbielos de lugar. Por ejemplo poner un animalito afuera y adentro de un corral (verbalizando la acción: el animal esta afuera del corral, ahora está adentro del corral), una pelota afuera y adentro de una caja, una muñeca arriba y abajo de una silla, etc.	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• Objetos varios (muñeca, caballo, auto, peinilla etc.)

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL USO

ACTIVIDADES	DIRIGIDO	TIEMPO	RECURSOS
Patrones de mirada recíproca • Acérquese al niño y mírelo a la cara mientras le habla. Si el niño no se contacta visualmente se debe moldear la conducta con instigación física, visual y auditiva (tómele la cara suavemente mientras se le dice "mírame", salúdelo buscando a la vez su mirada. • Mire al niño y sonríale, mientras lo acaricia, lo besa o juega con él; de este modo se logra una asociación entre el contacto ocular y estímulos agradables para él. • Cada vez que vaya a iniciar una actividad con el niño, mírelo mientras le cuenta qué es lo que va a hacer (tómelo y busque su mirada mientras le dice, por ejemplo:"vamos a jugar con este perrito").	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• Juguetes varios
• Frecuentemente llame al niño por su nombre y asocie el llamado a la mirada, con entonación melodiosa y suave. • Estimule al niño a contactarse visualmente con otras personas ("mira esta es la mamá, mira a la mamá...."). • Siga con la mirada algún objeto que el niño este mirando y comente sobre eso, como por ejemplo: ¿estás viendo tu oso? qué lindo está tu oso,			

mientras ambos lo miran. • Estimule al niño a que él mire lo que el adulto está mirando, por ejemplo, el adulto mira una galleta mientras se acerca al niño, diciéndole: esta galleta es para ti, procurando que el objeto este dentro del campo visual del niño.			

Intenciones comunicativas • Preste atención a cualquier conducta que el niño manifieste (gritar, llorar, mover la cabeza, etc.). Tómelo en brazos o acérquese y pregúntele que quiere o comente acerca de algún objeto; de esta forma el niño va percibiendo que sus gestos emisiones o acciones llaman la atención de quienes lo rodean y satisfacen así sus deseos y necesidades. • Al interactuar con el niño con objetos, inhíbale la conducta o quítele lo que está manipulando; así se facilita que el niño manifieste la intención de protestar. • Ponga lejos del alcance del niño los objetos que le gusten o dentro de un recipiente transparente que él no pueda abrir, de modo que el niño manifieste la intención de pedir. Si el niño no lo hace, pregúntele ¿lo quieres?. Pásele el objeto, deje que lo manipule. Vuélvalo a su lugar y repita la acción. • Motive al niño para que dirija la atención sobre objetos o hechos, interactuando con objetos junto con él y comentando al mismo tiempo como son, qué hacen, con verbalizaciones breves y onomatopeyas si es el caso. De este modo se estimula al niño para que comente, de y muestre (aunque sea con vocalizaciones simples o gestos). • Permanezca con el niño por un período de tiempo sin interactuar con él	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• Juguetes varios (muñecos, animales, autos, etc.) • Recipiente transparente

(ignorándolo) de modo de incitarlo a que se contacte a través de cualquier modalidad para lograr su atención.			
Protoconversaciones • Pásele un objeto para que el niño juegue con él, después extienda la mano en señal de pedírselo (puede acompañar con la forma verbal apropiada "dámelo"); si el niño no lo hace, muéstrele cómo hacerlo y refuércelo, luego pásele usted el objeto y enséñele a pedir a él. • Vocalice cerca del niño, procurando mantener la mirada, si el niño tiende a vocalizar junto con el adulto, invitarlo a que permanezca en silencio hasta que termine el turno del adulto (por ejemplo: poniéndole la manito sobre su boca); luego motivarlo a que él inicie el diálogo. • Ponga cerca del niño objetos que le llamen la atención y no inicie ninguna acción ni verbalización, de esta forma se estimula al niño a tomar la iniciativa en la interacción.	Niños y niñas con discapacidad intelectual leve	30 minutos	• Juguetes varios

j. BIBLIOGRAFÍA

ARAGÓN, R. (2004): Libro Blanco de la Atención Temprana. (Federación Estatal de Profesionales de Atención Temprana). Madrid-España

CUEVAS, P. (2005): Atención Temprana: prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones. Madrid: Editorial Complutense.

PÉREZ, J. (2004). Manual de Atención Temprana. Madrid: Pirámide.

CANDEL, I. (2004). Atención Temprana. Madrid, España. Edita: F.E.I.S.D

MILLÁ, Ma. (2005). Atención Temprana. Desarrollo Infantil, trastornos e intervención. Valencia, España. Editorial Promolibro.

AVENDAÑO, F. (2006): El Desarrollo del lenguaje Oral en el aula "Estrategias para enseñar a escuchar y hablar". Santa Fe, Argentina. Editorial Homo/Sapiens.

CASTAÑEDO, C. (2006): Bases Psicopedagógicas de la educación especial "Evaluación e intervención". Alcalá, Madrid. Editorial CCS.

GONZÁLEZ, J. (2002): Alteraciones del habla en la infancia, aspectos clínicos. Editorial medica Panamericana S.A. Bs. A, Argentina

IRIGOYEN, Ma. (1998): Educador Infantil. Edit. Healthcare Group. Nueva York-Estados Unidos.

ALESSANDRI, Ma. (2002) Trastornos del lenguaje. A, Quilmes – Buenos Aires - Argentina.

MORENO, Ma. (2004). Educación física en el discapacitado. Enciclopedia Lexus. Impreso en Colombia.

COPLAN, J. (2000) Three pitfalls in early diagnosis of mental retardation. Clinical Pediatrics.

PUYUELO, M. (1997, 2001). Casos clínicos en logopedia 1 y 2. Editorial: Masón. Barcelona - España

GALLARDO, J. (1993,2000). Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico. Granada- Aljibe.

Netgrafía:

http.//doredin.mec.es/documentos /00120081000545.pdf
http.//www-clave21.es/files/artículos/metodos%20doman.pdf
www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=370
www.aidex.es/lenguaje/taller1/r-s-lenguaje.html
www.espaciologopedico.com
http://www.centro-ide.com/

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA

LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL *EN* NIÑOS Y NIÑAS DE 4 – 5 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2013.

Proyecto previo a la obtención del Grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial

Autora:

Patricia Alvarado R.

Tutora:

Dra. Silvia Torres Díaz

LOJA – ECUADOR

2014

a. TEMA

LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 – 5 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2013.

b. PROBLEMATÍCA

Contexto problemático

En la actualidad, la educación especial juegan un papel fundamental en la sociedad, ya que a través de los distintos mecanismo que se han implementado se está cumpliendo la gran parte de darle a los niños, niñas con cualquier discapacidad psíquica, físicas y motoras las nuevas herramientas para que adquieran los conocimientos necesarios, y de la misma manera puedan obtener una educación integral, de calidad donde no debe existir ni la inclusión, ni discriminación alguna, ya sea por raza, género, sexo, discapacidad o cualquier otra índole con que puede contar el ser humano.

Además la Educación Especial va enmarcada hacia un enfoque humanista social que garantiza el respeto a la diversidad en igualdad de condiciones y oportunidades, en un continuo de la atención educativa integral para que participen de manera activa y responsable en los cambios requeridos para el desarrollo del país, a través de un modelo de atención educativa integral, desde temprana edad hasta la adultez, como respuesta a los Derechos Constitucionales.

Citando la información de los diferentes autores que han realizado algún tipo de investigación se puede tener una mayor claridad de los estudios que se han desarrollado los siguientes proyectos como es el caso Rafael Rodríguez de la Cruz "GUÍA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DEL ALUMNADO CON TRASTORNOS EN EL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO" se busca favorecer el desarrollo social y personal de los niños con trastornos del lenguaje y su adecuada interacción con el medio.

Vladimir León Valdez **"EL LENGUAJE ORAL EN EL NIÑO PREESCOLAR DEL PROYECTO ALTERNATIVAS"** el Lenguaje oral es de gran importancia en el intercambio social y cultural que permite interiorizar nuevos conocimientos; además el entorno familiar también influye de manera directa en el lenguaje oral de los niños. *Www. biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/25114.pdf,4/05/2013 12:30*

Montserrat Bigas Salvador propone “LA IMPORTANCIA DEL LENGUAJE ORAL EN EDUCACIÓN INFANTIL” el lenguaje oral es considerado un contenido de aprendizaje, l desarrollo de la competencia comunicativa de los niños. La producción de discurso oral deberá partir de situaciones reales y funcionales, en relación con las cuales se afianzará el sistema gramatical. El lenguaje debe rebasar los límites de la simple correspondencia grafofónica. *www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod.../ISABEL_BENITEZ_1.pdf, 4/05/2013 12:30*

Redondo, A y J. Lorente Aledo “TRASTORNOS DEL LENGUAJE” El lenguaje es una de las conductas primarias del ser humano, que se convertirá en la base de toda comunicación. El niño debe estar en condiciones óptimas desde el punto de vista neurológico, lingüístico y psicológico para poder adquirir y desarrollar el “lenguaje” y el “habla” con normalidad. ***recursos.educarex.es/pdf/recursos-diversidad-DGCEE/guiadefleng.pdf, 31/05/2013 17:30***

En Ecuador no se han realizado muchos estudios sobre el tema investigado, pero cabe destacar el tema planteado por María Carmen Sigcha Chive “ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE UN MANUAL DE EJERCICIOS PARA DESARROLLAR EL LENGUAJE ORAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE LA ESCUELA DE PRÁCTICA DOCENTE “AGUSTÍN ALBÁN” DEL CANTÓN PUJILÍ BARRIO GUÁPULO EN EL PERIODO ESCOLAR 2009-2010” El lenguaje oral es parte de un complejo sistema comunicativo que se desarrolla entre las personas. Los estudiosos han llamado al desarrollo del lenguaje en el niño y la niña “desarrollo de la competencia comunicativa”. **http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/279, 5/06/2013**

A nivel local específicamente en la ciudad de Loja no se han realizado estudios sobre este tema en particular. Poniendo de manifiesto la importancia de ser realizado y desarrollado el tema propuesto debido a la falta de estudios realizados y así observar cuales son las mejores alternativas de solución que pueden ser realizadas.

La investigación tiene por objeto evaluar el nivel de desarrollo del lenguaje oral en el que llegan los/as niños a la institución y al ser integrados a las diferentes áreas; tomando en cuenta su discapacidad, contribuyendo a su adaptación y progreso, utilizando métodos y técnicas adecuadas a cada circunstancia. Sin embargo con el objetivo de

aportar al avance en el mejoramiento del estilo de vida de estas personas y con esfuerzos propios el Centro de Apoyo Social Municipal en convenio con la Universidad Nacional de Loja ha creído conveniente la colaboración institucional en el centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" del CASMUL.

Al haber realizado la entrevista al Director de la Institución, proporciona la información necesaria acerca de las diferentes dificultades existentes. La cual cuenta con una infraestructura adecuada cuyo objetivo es viabilizar posibles alternativas encaminadas a modificar las relaciones existentes entre personas con capacidades diferentes, su ambiente familiar y la célula social en que estamos incluidos. En lo que respecta a las diferentes áreas está formado por las siguientes salas tales como: Terapia Física, Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje, Terapia Psicomotriz, Hidroterapia, Terapia Musical y Terapia Ocupacional.

Ofrece atención a niños, niñas y joven con discapacidad brindando una atención integral en Terapia Física, Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Psicomotricidad, Música e Hipoterapia, que les permita desarrollar habilidades y destrezas para su reinserción familiar y social.

Las personas que laboran en esta institución son 6 Psicorrehabilitadores y Educadores Especiales. Actualmente a este proyecto se encuentran asistiendo 81 personas, 50 niños, 27 adolescentes y 4 personas mayores a 30 años. Que presentan deficiencia mental leve y moderada, parálisis cerebral infantil, síndrome de Down, secuelas de meningitis, hipoacusia, todos estos trastornos asociados a trastornos psicomotores y de lenguaje.

Al no ser abordada la importancia que tiene la capacidad del ser humano para comprender y utilizar el lenguaje oral como uno de sus principales logros, ya que el cerebro humano está especialmente estructurado para comprender y reproducir el lenguaje, por lo que requiere de un aprendizaje y estimulación temprana a medida que va adquiriendo contacto con el medio que lo rodea.

Se ha demostrado que cuando hay problemas del lenguaje oral, hay problemas del pensamiento, y en consecuencia problemas de aprendizaje, ya que el lenguaje oral y el

pensamiento están relacionados y el/la niño/a utiliza las palabras como su instrumento para expresar lo que siente y lo que necesita, y a través de éste va incorporando el conocimiento acerca del mundo que le rodea.

Las actividades de atención temprana contribuyen a un desarrollo integral y participativo ya que la falta de estimulación en el desarrollo del lenguaje oral con la que llegan los niños demuestra el poco desarrollo del mismo que se palpa en su manera de expresarse, lo que hace que el/la niño/a se sienta cohibido y que a veces sea objeto de burla de sus compañeros, a este factor de desarrollo se suman las condiciones, físicas, culturales, el medio donde se desenvuelve y el trato familiar. Para ello, es necesario darles a conocer lo importante de recibir estimulación no solo del lenguaje oral, sino de todas las áreas, para que todo su desarrollo sea acorde con su crecimiento y con su edad cronológica y madurez mental. Todo niño/a al nacer tiene la capacidad para desarrollar el lenguaje por el solo hecho de poseer un cerebro, excepto aquellos que por alguna causa patológica, psicológica o afectiva no lo hacen. Esta facultad no se desarrolla de forma igual para todos, ni tampoco se desarrolla por si sola, sino que necesita del medio en el que se desenvuelve para lograrlo. El lenguaje oral es una destreza que se aprende de forma natural en la medida que el/la niño/a se relaciona con su entorno.

Siendo importante estimular a los niños y niñas desde que nacen, ya que cuentan con un sin número de neuronas, que se van formando mediante la estimulación que proviene del mundo exterior, a través de los sentidos y del movimiento, alcanzando el potencial de desarrollo que marca la maduración de las cuatro áreas del desarrollo: la motriz, cognoscitiva, lenguaje oral y socio-afectiva, donde su cerebro tiene toda la capacidad para ir alimentándose de aprendizajes a través de la estimulación adecuada y que debe ser aprovechada al máximo.

A través de la investigación realizada

Formulación del problema

¿Cómo influye la atención temprana en el desarrollo del lenguaje oral *de niños y niñas de 4 – 5 años con discapacidad intelectual leve* que asisten al centro de rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja, periodo marzo – julio 2013

DELIMITACIÓN:

De la unidad de observación.- La investigación se la realizará con los niños de 4 – 5 años, de la institución “Senderos de Alegría” a quienes se les indagará sobre los niveles alcanzados en el desarrollo del lenguaje oral.

c. JUSTIFICACIÓN

Como estudiante de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, se ha creído pertinente la realización del presente trabajo investigativo cuyo tema es LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL *DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 – 5 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE*, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA" DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO MARZO – SEPTIEMBRE 2013.

Es factible la realización del presente trabajo investigativo, se cuenta con la preparación académica-científico, que ha sido adquirida durante los años de estudio para la obtención de la licenciatura, que serán guiados con acierto y una adecuada capacidad profesional.

Institucionalmente se cuenta con el apoyo necesario de la institución, conjuntamente se tiene como propósito contribuir con los niños y niñas con capacidades diferentes, que se han incluidos y tengan bases para que en medida se posibilidades se han incluidos en los diferentes ámbitos de la sociedad.

En lo académico-científico, la investigación espera formar destrezas que ayuden a los niños y niñas con discapacidad intelectual a ser incluidos y que desarrollen al máximo sus capacidades.

Como consecuencia social muchos niños y niñas presentan problemas de comunicación, debido a la falta de una atención temprana que en ellos hace que se presenten estos problemas que afectan a su desenvolvimiento cognitivo, de lenguaje, afectivo y social. Algunos niños y niñas presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje tanto de expresión como de comprensión ocasionados por factores psicológicos, genéticos, socio afectivos, como: sobreprotección, maltrato físico, hogares disfuncionales; modelos lingüísticos inapropiados, rechazo familiar entre otros y que pueden alterar la evolución del lenguaje oral de los niños y niñas con deficiencia intelectual leve-moderada de cetro "Senderos de Alegría".

d. OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer la influencia de la Atención Temprana en el Desarrollo del Lenguaje Oral de los niños y niñas de 4- 5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje oral de los niños y niñas de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja

- Caracterizar la Atención Temprana que reciben en el área de lenguaje los niños y niñas de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja

- Diseñar una propuesta alternativa con ejercicios de estimulación para el lenguaje oral de los niños y niñas de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

ATENCIÓN TEMPRANA

EPIGRAFE I

1.1. **Concepto de Atención Temprana**

1.2. **Desarrollo Infantil**

1.3. **Importancia de la Atención Temprana**

1.4. **Objetivos de la Atención Temprana**

1.5. **Población a la que está dirigida la Atención Temprana**

1.6. **Proceso de valoración en Atención Temprana**

1.7. **Periodo de tiempo que los niños asisten al área de Atención Temprana**

1.8. Sesiones de terapia en Atención Temprana

1.9. Modelos de intervención en Atención Temprana

1.10. Planificación de las actividades a desarrollar en Atención Temprana

LENGUAJE ORAL

EPIGRAFE II

2.1. Concepto de lenguaje oral

2.2. Mecanismos que intervienen en la adquisición del lenguaje

2.3. **Componentes del lenguaje oral**

2.3.1. **La expresión**

2.3.2. **La recepción**

2.3.3. **La comprensión**

2.4. Áreas del proceso de adquisición lingüística

2.4.1. Lenguaje receptivo

2.4.2. Lenguaje expresivo

2.4.3. Lenguaje articulado

2.5. **Fases del desarrollo del lenguaje**

2.5.1. Fase pre lingüística

2.4.2. Función lingüística

2.6. Desarrollo del Lenguaje Oral.

2.6.1. Desarrollo del lenguaje oral en los niños y en las niñas

2.7. Periodos del desarrollo del lenguaje oral en los niños y en las niñas.

2.8. Progresión del niño (a) en los distintos planos del lenguaje.

2.9. Niveles del lenguaje

2.9.1. Lenguaje normal

2.9.2. Necesita mejorar

2.9.3. Retraso del lenguaje

2.10. Déficit en el lenguaje de los niños con discapacidad mental

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

EPIGRAFE III

3.1. Concepto de Discapacidad Intelectual

3.2. Causas de la Discapacidad Intelectual

3.3. Criterios Diagnósticos

3.4. Clasificación de la discapacidad intelectual

3.4.1. Discapacidad intelectual leve

3.4.1.1. Concepto

3.4.1.2. Características que presentan los niños con discapacidad intelectual leve

e. MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

ATENCIÓN TEMPRANA

EPIGARFE I

La atención temprana, estimulación precoz o estimulación temprana es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia.

Se entiende por *Atención Temprana el* conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.

Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

Todas las habilidades que el/la niño/a va adquiriendo y desarrollando se perfeccionan con la práctica, con el ejercicio; en el caso del lenguaje la manera más eficaz es hablarle al niño/a, prestarle mucha atención, darle mucho afecto, y hacerle sentir lo importante que es. Por eso a pesar de que los padres seamos muy ocupados se debe reservar un tiempo para prestarle atención y conversar de sus cosas, en un ambiente sosegado y ameno, haciéndole preguntas concretas sobre lo que le ha pasado durante el día y como se siente, así el se sentirá una persona muy importante y le proporcionará seguridad y confianza. El comportamiento de un individuo cambia a lo largo de la vida. Las conductas van variando según la adquisición de nuevos comportamientos; por lo tanto el desarrollo es un proceso continuo. **(GAT, 2005, p. 11)**

Atención Temprana es el conjunto de acciones coordinadas con carácter global e interdisciplinar, planificadas de formas sistemática y dirigidas a los niños de 0 – 6 años con alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlas, a su familia y a su entorno.

Estas acciones, preventivas y/o asistenciales, estarán encaminadas a facilitar su evolución en todas las facetas, respetando el propio ritmo y fundamentando la intervención en los aspectos relacionados, lúdicos y funcionales. **(Pérez, 2004, p. 22)**

A partir de esta definición se resalta los conceptos de globalidad, participación activa de la familia en el proceso de desarrollo del niño, interdisciplinariedad y la importancia de realizar la actuación sistémica y planificada desde las edades más tempranas. Todo ello debe mantener como fin alcanzar las mejores cotas de calidad de vida de las personas implicadas para, consecuentemente facilitar su grado de bienestar.

Desarrollo infantil

El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina y a la organización emocional y mental. Requiere una estructura genética adecuada y la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano a nivel biológico y a nivel psicoafectivo.

El desarrollo infantil es fruto de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales:

- La base genética, específica de cada persona, establece unas capacidades propias de desarrollo y hasta el momento no nos es posible modificarla.
- Los factores ambientales van a modular o incluso a determinar la posibilidad de expresión o de latencia de algunas de las características genéticas. Estos factores son de orden biológico y de orden psicológico y social.

  Son factores ambientales de orden biológico el mantenimiento de la homeostasis, estado de salud, ausencia de factores de agresión al S.N..., condiciones necesarias para una adecuada maduración.

Son factores ambientales de orden psicológico y social la interacción del niño con su entorno, los vínculos afectivos que establece a partir del afecto y estabilidad en los cuidados que recibe, la percepción de cuanto le rodea (personas, imágenes, sonidos, movimiento…). Estas condiciones, que son necesidades básicas del ser humano, son determinantes en el desarrollo emocional, funciones comunicativas, conductas adaptativas y en la actitud ante el aprendizaje.

El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, pero la plasticidad también dota al Sistema Nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores.

La evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida de la fecha de la detección y del momento de inicio de la Atención Temprana. Cuanto menor sea el tiempo de deprivación de los estímulos mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y potencialmente menor será el retraso. En este proceso resulta crucial la implicación familiar, elemento indispensable para favorecer la interacción afectiva y emocional así como para la eficacia de los tratamientos. . **(GAT, 2005, p. 11)**

Importancia de la atención temprana

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, lo procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.2

- Se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo.

- Alto grado de orientación con el medio.
- Desarrollo de estados emocionales.
- Papel rector del adulto en el proceso del desarrollo.

La estimulación temprana busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

Objetivos de la Atención Temprana

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en atención temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno.

De este amplio marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios a la Atención Temprana:

Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.

- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.

- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

Población a la que se dirigen los programas de Atención Temprana

En un principio, los programas de AT fueron dirigidos a niños que crecían en condiciones de pobreza, con el objetivo de modificar el curso del desarrollo infantil en los primeros años, a fin de preparar mejor para la escuela a quienes se encuentran en situación de riesgo por vivir en ambientes sociales desfavorecidos. Esta preocupación se extendió luego a los niños deficientes y a los niños con problemas de desarrollo. En la actualidad, los programas de AT no sólo van dirigidos a los niños que padecen algún déficit físico, psíquico o sensorial, sino también a aquéllos otros que, por diversas circunstancias, pueden presentar problemas madurativos o de adaptación, es decir los niños llamados de alto riesgo, y a los niños sin una patología evidente.

Podemos definir el criterio de alto riesgo, de acuerdo con Arizcun (1992), como toda característica o circunstancia determinable de una persona o un grupo de personas que, según los conocimientos que se poseen, asocian a los interesados a un riesgo anormal de sufrir un proceso patológico o de verse afectados desfavorablemente por tal proceso. Esta valoración de riesgo se puede hacer tomando criterios o indicadores biológicos, asistenciales, sociales o ambientales.

Tradicionalmente, la población de niños de alto riesgo se ha dividido en dos grandes categorías:

1. Niños de alto riesgo biológico. Se trata de niños que han experimentado un fenómeno o secuencia de acontecimientos desencadenantes de posibles lesiones cerebrales con secuelas conductuales o neuroevolutivas negativas a largo plazo. En el grupo de los niños de alto riesgo biológico habría que incluir a:

- Niños de bajo peso al nacer (<1.500 gramos)
- Niños con desnutrición intraútero
- Niños con asfixia neonatal
- Niños que han sufrido infecciones del sistema nervioso central
- Hiperbilirrubinemia
- Niños que han sufrido traumatismos cráneo-encefálicos
- Recién nacido de madre alcohólica o drogodependiente
- Largas estancias hospitalarias (>1 mes)
- Niños con antecedentes de patología neurológica

Es evidente que un solo factor aislado no puede, por sí mismo, desencadenar una problemática importante en el niño. Por otra parte, el hecho de que aparezcan uno o varios de estos factores, no implica que se va a producir necesariamente un retraso madurativo.

2. Niños de alto riesgo socio-ambiental. Suelen incluirse en esta categoría a los niños que proceden de ambientes socio-económicos muy desfavorecidos, o bien a los niños que, por diversos motivos, están viviendo en unas condiciones de crianza absolutamente inadecuadas para un desarrollo integral normal. Estos son algunos factores de riesgo socio-ambiental (Benítez, Languín y Sánchez, 2000):

- Dependencia del alcohol y otras drogas.
- Familias monoparentales (generalmente mujeres solas).
- Conflictos en la relación de pareja.
- Padres adolescentes.
- Antecedentes de malos tratos en la familia.
- Problemas de salud mental.
- Inmigración.
- Situaciones de marginalidad (prostitución, mendicidad, delincuencia).
- Deficiencia mental de la madre.

En cualquier caso, resulta muy difícil hacer abstracción del retraso socio-ambiental como un factor aislado y único, ya que hay un grupo de variables que suelen aparecer muy frecuentemente en los niños con este tipo de retraso: variables prenatales, variables neonatales, malnutrición temprana, variables familiares.

A pesar de esta clásica distinción entre riesgo biológico y riesgo socio-ambiental, hemos de reconocer que el concepto de riesgo de sufrir problemas evolutivos es más complejo a medida que se van conociendo nuevos datos. Así por ejemplo, algunos autores, en vez de hacer categorías aisladas, prefieren hablar de múltiples factores de riesgo: salud mental de la madre, nivel de ansiedad, nivel educativo de la familia, firmeza en el control, número de niños en la familia, estatus social, ausencia del padre, sucesos vitales estresantes. En un estudio de Sameroff y cols. (1987), ningún factor aislado de riesgo correlacionaba significativamente con el cociente de desarrollo de los niños, sino que había que recurrir a varios factores que predijeran las puntuaciones en cociente de desarrollo. Parece confirmado que ni los factores biológicos ni los ambientales, por sí solos, predicen bien el desarrollo evolutivo, sino que hay que recurrir a una combinación de los dos (Rojahn y otros, 1993).

Los recientes y bruscos cambios socio-demográficos han creado condiciones diferentes y más estresantes de las que había hace unos años para la crianza de un niño. Hemos de reconocer que, cuando se habla de riesgo socio-ambiental, tendemos a pensar solamente en las familias de clase baja o muy baja, en los niños procedentes de ambientes desfavorecidos, que viven en condiciones muy negativas para un desarrollo normal. Sin embargo, las actuales condiciones de vida conllevan una serie de factores de riesgo en familias de clase media y alta. Hay que considerar otros niveles de riesgo además de los habituales: ha habido un aumento considerable en el número de madres que trabajan fuera de casa; la atención y el tiempo dedicados a los niños es cada vez menor y de peor calidad; hay un aumento en el número de familias desestructuradas o con unos estilos de vida que no favorecen el desarrollo armónico del niño; son muy preocupantes las situaciones de las madres solteras y de las madres adolescentes, así como las de los hijos de inmigrantes, etc. Por lo tanto, resulta bastante difícil identificar a los niños de alto riesgo que se pueden beneficiar de la acción preventiva de los programas de atención temprana (Upshur, 1990).

Las consecuencias de estas situaciones de riesgo no consisten necesariamente en un retraso en el desarrollo motor, cognitivo o del lenguaje. En no pocas ocasiones se observan manifestaciones en forma de problemas de conducta o de dificultades de comunicación con el medio. Por eso, conviene prestar atención a algunos signos de alarma: durante los primeros meses: el niño no mira a la cara de los padres ni se fija en los objetos que se le ponen delante, evitando cualquier contacto ocular; la interacción con la madre es negativa; el niño es muy inquieto y no es capaz de centrarse mirando algo en concreto; a veces, adopta actitudes de embobamiento; se queda mirando su mano durante mucho tiempo; no reacciona ante los estímulos sonoros, como si no le interesaran; no participa en actividades familiares de interacción (juegos, canciones); no reacciona adecuadamente a los estímulos del medio.

Además de la influencia de los factores de riesgo y de la vulnerabilidad de los niños de alto riesgo, algunos trabajos actuales nos vienen hablando de la existencia de unos mecanismos compensatorios o de autorregulación en el contexto del cuidador. Así por ejemplo, se ha visto que las madres que tenían niños prematuros más vulnerables, mostraban actitudes más positivas hacia su rol de madres, hacia su hijo y hacia su relación conyugal, además de tener una mayor satisfacción vital general; es decir, las actitudes tempranas de la madre juegan un papel muy importante en el desarrollo de los niños de alto riesgo (Greenberg y Crnic, 1988). Parece que la principal protección para los niños de alto riesgo biológico, especialmente los más vulnerables, era la crianza en un medio social de bajo riesgo, con unas condiciones aceptables de atención, confianza y seguridad (McGauhey y otros, 1991).

En la práctica diaria nos encontramos con muchos niños que no tienen ninguna discapacidad, en cuyos antecedentes no aparecen factores de riesgo, pero que presentan un evidente retraso en su desarrollo sin que haya ningún motivo aparente. Éstos son los niños que van creciendo sin que se tome ninguna medida para evitar ese desfase, debido, precisamente, a la ausencia de síntomas claros de deficiencia. En muchos casos, nos encontramos con niños perfectamente normales, pero con un estilo de interacción inadecuado por un temperamento excesivamente tranquilo o inquieto, por una falta de interés hacia el medio físico o social, por unas reacciones inadecuadas ante los estímulos. Bajo el término de patología no evidente, podemos englobar a todos aquellos

niños que, en algún momento de su desarrollo, manifiestan dificultades que no habían sido detectadas y cuyo origen desconocemos totalmente. Este término implica la existencia de unas anomalías funcionales en el desarrollo, que se manifiestan de una manera concreta. Podemos, entonces, reconocer aquí a todos aquellos niños que, en algún momento de su evolución en los primeros años, muestran desajustes para los que desconocemos su etiología, factores de riesgo o patología específica.

Este modo de comportarse influye negativamente en su capacidad de aprendizaje y en la adquisición de habilidades en las distintas áreas del desarrollo. A la hora de detectar, y luego intervenir con estos niños y con sus familias, es imprescindible que haya una buena sensibilización por parte de los distintos profesionales que tienen que ver con el niño (pediatras y educadores, sobre todo), los cuales deben orientar a los padres sobre la situación actual de su hijo.

Valoración en Atención Temprana

El proceso de valoración supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual y familiar y de su entorno. Para realizar de una forma adecuada y completa la valoración se necesitará la colaboración de los profesionales de las diferentes disciplinas que componen el equipo, así como la colaboración y coordinación de las instituciones que hayan derivado el caso, o bien de aquellas que participen en exploraciones o exámenes complementarios.

En la valoración se puede distinguir cuatro momentos: la recogida de información, la evaluación del niño y su entorno, la elaboración de hipótesis diagnósticas y elaboración de un plan de intervención y la entrevista de devolución a la familia.

No se puede negar que la valoración de la conducta infantil presenta numerosos problemas, que se ven acrecentados en el caso de los niños más pequeños y en los que, además, presentan algún tipo de déficit o alteración.

En un programa de atención temprana los objetivos de la valoración son: desarrollar unos objetivos individuales y familiares adecuados con el fin de dirigir el desarrollo de la programación individual; proporcionar información a los padres y a los profesionales

acerca de los progresos del niño y facilitar información que permita determinar el valor de un sistema de intervención.

La valoración en la primera infancia es una especialidad que actualmente está en transformación. Conviene, por tanto, analizar algunos aspectos de interés, con el fin de actualizar procedimientos y cambiar actitudes para hacer esta tarea más eficaz.

La mayoría de los programas de Atención Temprana centran sus valoraciones en las áreas cognitiva, de lenguaje y motora, al dar por hecho que la estimulación en estas áreas constituye el objetivo prioritario de la intervención. De esta forma, se omiten, o en el mejor de los casos, se despachan rápidamente, otros aspectos de enorme importancia, como los psicosociales, los afectivo-emocionales o los familiares. Para comprender mejor la competencia del niño y su relación con su entorno socio-familiar, hay que ampliar el abanico de la exploración, buscando información en estas tres dimensiones:

1º) La organización evolutiva del niño: habilidades comunicativas, desarrollo socio-emocional, procesos cognitivos, estilo de aprendizaje, capacidad de respuesta al medio, habilidades de juego.

2º) Las características de su entorno familiar y social.

3º) La relación entre el niño y su entorno: interacción padres-niño.

En lugar de centrarnos tanto en los cocientes de desarrollo y en los datos de los tests o de los inventarios del desarrollo, hemos de prestar mayor atención a los aspectos de interacción entre el niño y su medio ambiente, y examinar las conductas funcionales y las habilidades de solución de problemas que sirvan al niño para su adaptación a las situaciones reales de cada día. Se trata, en consecuencia, de prestar más importancia a los aspectos cualitativos de la valoración, no poniendo tanto énfasis en lo que el niño hace (resultado), sino más bien en cómo lo hace (proceso): nivel de conexión con el medio físico y social, tipo de relación o interacción, interés hacia el medio, nivel de motivación, atención a los estímulos y a las actividades, nivel de actividad motora, capacidad de respuesta, manipulación y exploración de los materiales, respuestas de evitación, gustos y preferencias hacia actividades o materiales determinados, estilo de

conducta (planificador, impulsivo, atento, disperso, constante, inhibido, activo, espontáneo, dependiente).

También interesa registrar algunos aspectos socio-cognitivos del niño, como contacto ocular, habilidades de comunicación, características del juego, capacidad de influir sobre el ambiente, habilidad de solución de problemas, etc. Es importante hacer observaciones del comportamiento del niño cuando está solo, acompañado de los padres, o en grupo (si es mayorcito).

Lo que importa realmente, es conocer las habilidades y los puntos débiles del niño, sus características generales, con el fin de ajustar el programa de intervención a sus necesidades reales y a las de su familia.

Se debe centrar en el Diseño del programa de AT en conocer, cuáles son las posibilidades, las potencialidades, las características del niño que tenemos entre manos.

En el proceso de la valoración no sólo es importante recoger información sobre las conductas del niño en respuesta a unos estímulos determinados, sino que también de registrar las conductas que van surgiendo de forma espontánea, que a veces no figuran en las hojas de respuesta de las escalas de desarrollo, pero que nos arrojan mucha luz sobre la situación del niño y de su familia.

Para realizar la valoración se puede recurrir a algunas formas alternativas que nos aportan una información más rica y objetiva: observar el juego del niño con la madre, proponer situaciones naturales menos dirigidas con materiales familiares para el niño, introducir en la acción a algún hermano o a un niño, recoger información de los padres u otros miembros de la familia. Debemos reconocer que la situación diádica (niño-examinador) de la valoración como la hacemos en la actualidad.

Por otra parte, a la hora de la valoración a un niño discapacitado, de alto riesgo, o con algún problema en su desarrollo, no podemos perder de vista que estamos utilizando los mismos instrumentos que para un niño no deficiente, y que estos instrumentos han sido baremados con niños cuyos sentidos están intactos y cuyo sistema nervioso no tiene alteraciones. Por lo tanto, cuando obtenemos un determinado nivel de desarrollo, hemos

de ser prudentes y no establecer comparaciones exactas respecto al funcionamiento de un niño normal del mismo nivel evolutivo. Teniendo muy presentes las características peculiares que, en no pocas ocasiones, presentan los niños con problemas de desarrollo.

Periodo de tiempo que los niños asisten al área de Atención Temprana

Con más frecuencia de la deseada, los padres conceden una importancia excesiva a las sesiones de tratamiento llevadas a cabo en los centros de intervención. Confían tanto en la pericia de los expertos que atienden a su hijo y en el beneficio de ello se deriva, que llegan a olvidar otros aspectos que son fundamentales. Es encomiable el sacrificio que hacen muchas familias para que su hijo no pierda una hora de tratamiento en el centro. Y, movidos por lo que consideran lo mejor para él, lo llevan incluso en condiciones no propicias (fiebre, malestar, cansancio, sueño...), o bien bajo circunstancias especialmente desfavorables para el bienestar personal o familiar. Se puede llegar a pensar que el programa de AT sólo consiste en las sesiones en el centro, concluyendo erróneamente que ésa es la mejor vía para el buen desarrollo del niño.

Una de las consecuencias que se desprenden de este viciado razonamiento, es que los padres exigirán cada vez más horas porque creen ciegamente que a mayor intensidad en el tratamiento, mayores beneficios para su hijo. En algunos casos, si en el centro no atienden sus demandas, se buscan otro para completar el horario que estiman idóneo. En el fondo, estas actitudes suelen esconder sentimientos de inadaptación en las familias, unas veces por una escasa o deficiente información, y otras por una dinámica interna desajustada; y también pueden ser la consecuencia inmediata de una interpretación errónea, por parte de todos, de lo que es la atención temprana.

Aunque las sesiones en el Centro sean importantes, no se deben considerar ni prioritarias ni exclusivas. Conviene recordar, ante todo, que el niño con dificultades en su desarrollo no es un objeto de rehabilitación, que deba ser sometido a continuos tratamientos de distintos especialistas para que su desarrollo sea más rápido. No existe relación entre la intensidad del tratamiento y el beneficio para los niños, como tendremos ocasión de demostrar más adelante. Lo que de verdad importa es la implicación de los padres en la educación de sus hijos, y un funcionamiento familiar

adecuado, tratando de crear un medio lo más favorecedor posible para el buen desarrollo del niño.

Varios trabajos han llamado la atención sobre el alto costo personal, familiar y económico que provocan en las familias estos tratamientos intensivos, por la notable desorganización que les ha supuesto la atención a su hijo deficiente (Fewell y Glick, 1996; Smith y cols., 1997). El único objetivo de estos tratamientos es la consecución, sin más, de una serie de adquisiciones, que luego no tienen ninguna aplicación práctica en la vida real del niño y en su relación con el medio familiar y social.

Pensamos que en el primer año de vida, las visitas al Centro deberían limitarse a una o dos por semana, como máximo, reduciéndose a una visita en los primeros seis meses de vida.

En este período, lo fundamental es el ajuste de la familia a la nueva situación, por lo que el programa se debe centrar, fundamentalmente, en ofrecer a los padres información, apoyo y asesoramiento en general. Es aconsejable que los profesionales realicen visitas domiciliarias, con el fin de ayudar a la familia a diseñar adecuadamente el ambiente físico en el que se está desenvolviendo el niño.

Entre el primer y segundo año de la vida, el número de sesiones en el Centro debe ser de dos a la semana. No podemos olvidar que lo más importante sigue siendo la intervención en el propio hogar y, por tanto, no podemos descuidar el apoyo a la familia y el diseño de unas condiciones adecuadas en el medio que favorezcan el desarrollo del niño y el buen funcionamiento de la familia. Conviene señalar que los padres deben estar siempre presentes en las sesiones que se realizan en el Centro.

En general, los niños con dificultades en su desarrollo suelen empezar su escolarización en Escuela Infantil entre los 12 y los 18 meses, como término medio. Podemos entonces distinguir otro subperíodo comprendido entre los 2 y los 3 años, aproximadamente.

Teniendo en cuenta que el niño pasa muchas horas en la Escuela Infantil, no podemos sobrecargarle con un excesivo número de sesiones extraescolares, ya que algunos contenidos del programa de AT ya están contemplados en el currículo del primer ciclo

de Educación Infantil. Se aconseja, por tanto, que el niño reciba entre dos y tres sesiones individuales o en grupo reducido en el Centro de Atención Temprana o, si ello es posible, en la propia Escuela Infantil.

En la actualidad, se ha generalizado la escolarización en los Centros educativos de Infantil y Primaria a los 3 años. Distinguimos, así, un nuevo subperíodo dentro de la Atención Temprana: entre 3 y 6 años. En este tiempo, el niño asiste a un Colegio en el que sigue el currículo de Educación Infantil, recibiendo unos apoyos por parte de personal especializado de acuerdo con sus necesidades. No en todos los centros existen estos apoyos, y es verdad que en muchos casos no son adecuados o resultan insuficientes. Por ello, se precisan sesiones complementarias, que podrían oscilar entre tres y cinco a la semana. Debemos procurar en todo momento que la integración del niño en el Colegio sea plena, pero sin olvidar que el niño con dificultades en su desarrollo, por sus características, precisa un apoyo específico para compensar sus déficits, sobre todo en lo relativo a cognición y lenguaje. Lógicamente, a la hora de diseñar el plan de intervención en este subperíodo, hay que tener presentes, tanto los apoyos que el niño en el centro educativo, como las circunstancias personales y familiares de cada caso. De cualquier forma, pensamos que es absurdo y contraproducente sobrecargar al niño con un número excesivo de sesiones individuales complementarias.

Sesiones de terapia en Atención Temprana

Se trabaja con el niño en sesiones individuales hasta que cumple dos o tres años. Durante el primer año de vida suele haber revisiones cada 15 días, pero son los padres los que le trabajan en casa. Más o menos cuando cumplen el año, reciben dos sesiones individuales, y a partir de los dos años y según el nivel, comienzan en sesiones de lenguaje, una a la semana y en grupos de dos niños para fomentar la comunicación y el lenguaje comprensivo.

También a esta edad, que coincide con el hecho de que muchos comienzan a ir a escuelas infantiles, se forman grupos de cuatro o cinco niños con el mismo nivel y se

Trabaja en grupos con intención de facilitar la transición a la escuela infantil, primer núcleo extra familiar donde se integran, donde se enfrentan a distintos problemas.

El método de trabajo utilizado está, en primer lugar, basado en el desarrollo del niño normal, y como método se establece un modelo más ecologista, en particular el aprendizaje incidental. El aprendizaje incidental consiste en la organización o modificación del ambiente natural de manera que aumentemos las probabilidades

De que el niño realice la conducta deseada, (p. ej., cuando preparamos el material, sacaremos sólo el que necesita para aquello que queremos que haga y no le ofreceremos nada más; sin embargo, le dejaremos que escoja aquello que quiera hacer, para que sienta que domina la situación). Se organiza el ambiente de acuerdo con las necesidades de los niños para que "accidentalmente" consigan aquello que nos hemos propuesto (p. ej., poniendo obstáculos para obtener un objeto que quiere).

En otras ocasiones se trata de una actividad tan interesante que ellos mismos se motivan para realizar aquello que les pedimos, (p. ej., un aperitivo).

Intentamos que el niño sienta que controla el ambiente de alguna manera; el educador o terapeuta sigue la iniciativa del niño, y éste siente que es él quien domina el ambiente y puede satisfacer sus necesidades e intenciones. Realmente es una especie de"chantaje" lo que se le hace al niño, a la vez que se le está provocando constantemente. Dicha metodología nos permite trabajar en un ambiente muy natural, de juego, pero teniendo muy definidos nuestros objetivos, que son funcionales, motivantes y apropiados a la edad del niño.

Esta metodología incorpora, por otro lado, parámetros de la técnica de modificación de conducta como son moldeamiento, ayudas y refuerzos. Además, el aprendizaje incidental facilita la generalización de lo aprendido. Sin embargo, dicha metodología depende mucho de cada niño. La frecuencia de respuestas es más baja

Y el niño es considerado como aprendiz activo. Algunos niños pueden necesitar más control, por lo que no se seguirá tanto la iniciativa del niño, y probablemente sea el educador el que le guíe.

Cada niño es un mundo; por lo tanto, el terapista habrá de ajustarse a las necesidades del niño. Hay otras metodologías posibles que pueden acoplarse a otros casos concretos, como la modificación de conducta, un enfoque más orientado al niño solo, el aprendizaje mediatizado (más cognitivo), una combinación de ellos, etcétera.

Modelos de intervención en Atención Temprana

En la última década se ha prestado más atención a algunos planteamientos teóricos que dan cuerpo a la práctica de la atención temprana.

- **Modelo Ecológico.-** Este modelo subraya la complejidad del desarrollo y el amplio número de influencias ambientales sobre los niños (Sameroff y Fiese, 2000). Las teorías ecológicas postulan que los marcos ecológicos y las unidades sociales, así como las personas y los acontecimientos dentro de ellos, no operan aisladamente, sino que cada uno influye en el otro, tanto directa como indirectamente, de manera que los cambios en una unidad o subunidad repercuten e influyen en los miembros de otras unidades (Dunst y Trivette, 1988). La ecología humana hace hincapié en las interacciones y acomodaciones entre un niño en desarrollo y su medio ambiente animado e inanimado, y en cómo los acontecimientos en diferentes marcos ecológicos afectan directa e indirectamente la conducta de la persona (Bronfenbrenner, 1979; Cochran y Brassard, 1979). La teoría adaptativa trata de explicar cómo las influencias ecológicas afectan a las reacciones ante el nacimiento y la crianza de un niño con problemas, y cómo las diversas fuerzas ecológicas influyen positiva o negativamente en la habilidad de la familia para hacer frente y adaptarse al nacimiento y educación de un niño deficiente (Crnic y otros, 1983).

Las principales consecuencias de la aplicación de este modelo al campo de la AT son las siguientes:

a) La díada padres-niño debe ser el objetivo de la intervención domiciliaria.

b) Los niños aprenden y se desarrollan mediante intercambios positivos y recíprocos con el ambiente, sobre todo con los padres.

c) Los padres o, en su caso, los cuidadores, son las figuras más importantes en el ambiente del niño.

d) La infancia es el mejor momento para iniciar la intervención con los niños deficientes y con los niños de riesgo biológico o ambiental y con sus padres, dentro de un contexto familiar.

Es fundamental crear un entorno modificador activo, que tenga estas características:

- La idea principal es organizar una vida para el niño de manera que provoque la modificación estructural cognitiva. Lo principal es la apertura, que el niño tenga acceso a todos los aspectos de la vida cultural de su comunidad.
- Crear los refuerzos positivos: crear un desequilibrio para poder crear cambios, al contrario de la sobreprotección.
- Promover desafíos, en el sentido de una confrontación planificada y controlada con lo nuevo y con lo inesperado.
- La heterogeneidad del entorno es un elemento importante para el desarrollo de los procesos cognitivos superiores.
- La mediación individualizada.

Dentro de estas nuevas orientaciones, a las que nos estamos refiriendo, conviene hacer una breve referencia a una aproximación muy interesante en algunos de sus aspectos teóricos y metodológicos. Nos referimos a la aproximación basada en la actividad (Bricker y Cripe, 1992), que se basa en la teoría del aprendizaje y en los trabajos de varios autores, como Vygotsky, Piaget o Dewey. De su influencia se han destilado tres aspectos que constituyen la base para la intervención basada en la actividad:

1. La influencia y la interacción del medio socio-cultural inmediato y del más amplio;
2. La necesidad de una implicación activa por parte del aprendiz; y,
3. La mejora del aprendizaje, ocupando a los niños en actividades funcionales y significativas.

Según esta aproximación, la adquisición del conocimiento y del aprendizaje de habilidades debe darse en unas condiciones que sean auténticas; es decir, el conocimiento o la habilidad es necesaria o útil al ocuparse en tareas o problemas reales. Las situaciones auténticas para los niños deben incluir actividades que reflejen la realidad y las demandas de su vida diaria. Estas actividades permiten a los niños aprender y practicar habilidades que mejorarán su capacidad para adaptarse a las numerosas demandas de su ambiente físico y social.

El componente patrones familiares consta de tres elementos: la calidad de los intercambios padres-niño, las experiencias del niño que son organizadas por la familia, y las medidas ambientales que mejoran la salud y la seguridad del niño. Estos factores están influidos, a su vez, por los otros dos componentes del modelo. Uno de ellos, las características familiares, incluye dos amplios factores contextuales: las características personales de los padres y las características del niño que no están relacionadas con su alteración. El tercer componente, factores estresantes potenciales debidos a la alteración del niño, también puede distorsionar la dinámica familiar.

Guralnick clasifica estos factores en cuatro categorías: necesidades de información que surgen como consecuencia de la alteración del niño; angustia interpersonal y familiar: reacciones que surgen con motivo de la alteración del niño, problemas de pareja, reacciones negativas de personas próximas a la familia; necesidades de recursos; pérdida de confianza en la propia capacidad para sacar adelante a un niño con problemas.

Guralnick propone, además, que el programa de intervención debe contemplar los siguientes componentes principales: apoyos de recursos (conocimiento y acceso a la coordinación primaria de servicios; apoyos suplementarios: ayuda financiera, programas de respiro); apoyos sociales (grupos de padres; orientación familiar;movilización de familia, amigos, redes comunitarias); e información y servicios (programas de intervención formal; relaciones padres-profesionales).

Este modelo resalta algunos aspectos que constituyen la base de la mayoría de los programas de atención temprana en la actualidad:

- Se resalta la importancia de los intercambios socio-comunicativos del niño con su medio.
- El niño es visto como un aprendiz activo.
- Se enfatiza el aprendizaje en un contexto natural.
- Se recurre, para la consecución de objetivos, a actividades funcionales que tengan un sentido para el niño y que se inserten en las rutinas diarias.
- Los refuerzos utilizados son naturales.

El modelo ecológico-transaccional, síntesis de lo que acabamos de exponer, resume muy bien la teoría y práctica actual en el campo de la atención temprana, revelándose como muy válido. En cualquier caso, cada profesional tiene sus propias preferencias, y recurrirá a aquellos presupuestos que mejor se ajusten a sus circunstancias personales y profesionales. La experiencia nos dice que, con el paso del tiempo, uno se vuelve ecléctico y va tomando lo mejor de las distintas opciones, hasta hacerse "un traje a la medida". Tal vez los modelos aquí expuestos pueden servir a la hora de hacer esta selección.

- **El Método Fonoaudiológico Padovan**

Este método fue creado por la logopeda brasileña Beatriz Padovan. Esta logopeda, no contenta con los métodos de trabajo que ella conocía, unió su experiencia con los trabajos de otros profesionales del campo.

Del psicopedagogo Rudolf Steiner utilizó sus indicaciones sobre la interdependencia entre andar, hablar y pensar. Del neuropsicólogo Temple Fay utilizó la reorganización neurológica. Añadió también, el proceso de naturaleza ontogenética o evolución del hombre y el proceso de filogénesis o evolución de la especie, que son los que marca la organización neurológica. Y por último, puso su visión global y el abordaje oral, sacando a la luz su método de reorganización neurofuncional, el método Padovan.

Para el método Padovan la relación que existe entre andar, hablar y pensar es primordial a la hora de alcanzar el correcto desarrollo. Andar no es sólo desplazarse. Para llegar a andar pasamos por unas fases previas (volteo, arrastre, gateo) que nos llevan de la horizontalidad a la verticalidad, todas son importantes para evitar problemas a

posteriori. Hablar no es sólo el lenguaje oral, también los gestos, la mímica, la escritura, la música… son formas de hablar. Todo el mundo "habla". Pensar no es sólo crear ideas, también es la capacidad de aprendizaje, la capacidad de adaptarse al medio que nos rodea.

El método Padovan trabaja los ejercicios tradicionales que proviene del método Doman de Reorganización Neurofuncional, mejorando muchos problemas que padecen niños con dificultades del lenguaje y que vienen muy asociadas a otras tales como autismo, lesión cerebral, trísomia, déficit atencional con o sin hiperactividad, dislexia ,etc. Estos ejercicios trabajan movimientos que hace el bebé en forma natural realizándolos continuamente para lograr vencer posible desajustes surgidos durante el desarrollo, en cambio en niños se hacen ejercicios mucho más concretos según sus necesidades.

Junto a estas actividades, Padovan ha introducido ejercicios específicos para el desarrollo de lenguaje, en vez de trabajar la palabra y articulación, se trabaja las funciones conocidas como Pre-lingüísticas, es decir, la respiración, la succión la masticación y la deglución.

Las tres funciones dependen de la maduración neurológica. La palabra se desarrolla a partir del andar, el pensamiento se desarrolla a partir de la evolución del lenguaje. Si el desarrollo no es correcto, la organización neurológica tampoco lo será y difícilmente se avanzará correctamente en el andar, el lenguaje.

Todos los niños sin lesiones hacen los mismos gestos estereotipados, los mismos patrones de movimiento, los que tienen alguna lesión no.

El hombre posee un programa genético pero necesita de un ambiente adecuado para desarrollarlo y dentro de este programa, unos desarrollan más que otras ciertas habilidades.

El sistema nervioso del ser humano es el menos operativo cuando se nace y el más complicado cuando está maduro. La organización neurológica es un proceso dinámico y complejo, pero natural, que conduce a una maduración del sistema nervioso central y vuelve al individuo apto para cumplir su potencial genético.

Si esto no ocurre, es que no está bien en su potencial. Este proceso puede bloquearse o desviarse antes de nacer, durante el parto, por un tema emocional, por un accidente, por un traumatismo. En el caso de que el bloqueo o desvío sea pequeño, se seguirá funcionando pero a un nivel inferior o con un gasto energético demasiado fuerte. En caso de que el bloqueo o desvío sea grande, muy posiblemente no se pueda seguir funcionando.

Las funciones neurovegetativas (respiración, succión, masticación y deglución) son funciones prelingüísticas, preparan la neuro-musculatura para la articulación de fonemas, que dan lugar a palabras. Los niños con lesiones tienen estas funciones mal desarrolladas y los adultos que han perdido el habla también.

El método Padovan tiene un abordaje corporal y otro oral. No hay boca fuera del cuerpo, ni cuerpo fuera de la boca. Normalmente los niños que no hablan bien tampoco andan bien o tienen algún problema en la marcha. En el método Padovan se trabaja desde el cuerpo y la boca para tener resultados a todos los niveles.

Este método tiene cuatro grupos de ejercicios:

- ejercicios de cuerpo

- ejercicios de ojos

- ejercicios de manos

- ejercicios orales (funciones neurovegetativas)

Para trabajar con el método Padovan se debe de respetar la madurez neurológica del paciente, tener las etapas evolutivas presentes. Los ejercicios van desde lo más primario hasta donde el paciente lo marque, siempre siguiendo las etapas naturales de la evolución.

Los ejercicios son sencillos pero no siempre fáciles de aplicar, ya que tienen que ser lo más perfectos posibles para que el sistema nervioso central reciba la información

correcta. Los ejercicios se repiten varias veces, según el caso y siempre evitando el cansancio muscular.

Se acompañan de canciones o poemas para darles ritmo, estimular la audición, el habla y la imaginación. Cada ejercicio tiene su canción o poema, intentando buscar que el contenido de la canción se relacione con el movimiento que se ejecuta o la zona en la que se trabaja.

Las sesiones son de unos 45 minutos y normalmente dos veces por semana, aunque la frecuencia varía según la gravedad del caso pudiendo ser hasta diarias. En los ejercicios de cuerpo, manos y ojos se debe de respetar un orden muy concreto, el que marca el proceso natural de la evolución del individuo y de la especie.

En los ejercicios de boca el orden de ejecutarlos no es importante y lo marcará el mismo paciente según sus dificultades.

Si se quiere decir que se trabaja el método Padovan se deben de ejecutar los cuatro grupos de ejercicios en una misma sesión de trabajo.

Se puede trabajar el método Padovan en los siguientes casos:

- Parálisis cerebral
- Síndrome de Down
- Autismo
- Problemas de aprendizaje
- Bloqueos y retrasos psicomotores
- Dislexia
- Fonemas que no salen
- Problemas de lateralidad
- Problemas de comportamiento, intelectuales y emocionales
- Personas que han tenido ciertas funciones y las han perdido
- Problemas degenerativos neurológicos
- Otros problemas neurológicos

Hay quien dice que los diferentes problemas de lenguaje no son problemas diferentes, sino diferentes grados del mismo problema. La causa (de mayor a menor importancia) es un desorden del desarrollo o de la organización del sistema nervioso central. Al ser la causa la misma, el tratamiento será el mismo pero se adaptará a la gravedad del trastorno.

Los ejercicios que en este método desarrollan son sencillos porque pertenecen a la naturaleza. Los movimientos no han sido ni creados artificialmente ni inventados.

"Aquel que sigue lo que la sabia naturaleza nos enseña tiene menos posibilidades de cometer errores." (Beatriz Padovan)

- **Método Glenn Doman.-** Este método fue elaborado por el psicoterapeuta Glen Doman y el educador Carl Delacato, se basa en aprovechar al máximo las posibilidades del individuo. Su método consistía en movimientos progresivos que fundamentalmente se basaban en os reflejos. Al ver el avance decidió ampliar su método a niños sanos, para potenciar su nivel de aprendizaje.

Además del área motora, tiene sus propios métodos de enseñanza de la lectura (global), del cálculo y de otras áreas. Se desarrollan por el método de los bits de inteligencia (como en los ordenadores o computadoras). El bit de inteligencia es la máxima cantidad de información que puede ser procesada a la vez en un segundo).

Las palabras, los números, las láminas de animales, etc, son enseñadas a los niños en grupos de 10, varias veces al día (3-4 veces), y cada lámina se le enseña por un segundo. Al final el niño acaba reconociendo la lámina, un dibujo, una palabra un cuadro, etc. Cumple un número de puntos.

El programa para cualquier paciente se realiza por lo menos 4 veces al día, por espacio de cinco minutos y durante los siete días de la semana. Cada tratamiento requiere por lo menos tres adultos debido a que cada extremidad debe manipularse, en forma suave y rítmica.

Las normas generales del programa propuesto son:

- Proveer al cerebro de un ambiente adecuado. Programando al cerebro 4 veces al día 5 minutos.
- Aumentar el ambiente sensorial. Ejercicios respiratorios 4 - 12 veces.
- Visión y lectura funcionales.
- Establecer la dominancia hemisférica.
- Llevar poca ropa, la mínima necesaria. (camiseta y short. Máximo de sens).
- Previa valoración del perfil de desarrollo.
- Estarán de acuerdo con el grado de afectación del paciente.
- La intensidad del programa dependerá de los objetivos.

El Tratamiento a realizar en este método son los siguientes:

- En el aspecto motor: patrones básicos de movimiento. Patrón homolateral. Patrón cruzado. Técnicas de relajación de extremidades. Ejercicios de arrastre y gateo. Ejercicios de braquiación y de marcha.

  Las palabras, los números, las láminas de animales son enseñadas a los niños en grupos de 10, varias veces al día (3 ó 4 veces) y cada lámina se le muestra durante un segundo. El niño al final acaba reconociendo la lámina, ya sea un dibujo, una palabra, un cuadro o un conjunto de puntos.

- En el aspecto del lenguaje: Tratamiento y Técnicas para la audición y lenguaje. Técnicas para la lectura. Ejercicios de visión. Ejercicios de habilidad manual. Ejercicios de sensibilidad táctil. Ejercicios para establecimiento de dominancia. Técnicas para incrementar riego sanguíneo cerebral. Normas dietéticas y medicamentosas.

Las desventajas que posee este método son los siguientes:

- ✓ Complicado por el número de personas
- ✓ Exige mucho tiempo.
- ✓ Su teoría es muy simple y no está sustentada en estudios científicos.

- ✓ No se han publicado estudios serios sobre los resultados, sus garantías son los testimonios de los padres.
- ✓ Se requiere una dedicación enorme de los padres, tanto en tiempo como en dinero.

Planificación de las actividades a desarrollar en Atención Temprana

A medida que la intervención tiene lugar, también la evaluación del progreso del niño y de la eficacia del programa. Para medir este progreso y eficacia se deben tomar datos diariamente y realizar evaluaciones cada trimestre y cada año.

La evaluación diaria o semanal nos da información del progreso del niño hacia los objetivos corto plazo. Dicha recogida de datos puede ser cuantitativa o cualitativa (anecdótica) con el fin de analizar el comportamiento.

Si el objetivo está claramente definido y tenemos un criterio determinado, entonces dichos datos los permitirán apreciar si el niño va avanzando correctamente hacia los objetivos propuestos. La evaluación trimestral determina la progresión del niño hacia los objetivos a largo plazo. Revisando los objetivos y efectuando cualquier cambio que se crea oportuno, bien porque el niño está avanzando muy deprisa o bien porque se ha propuesto conseguir objetivos muy difíciles, no motivantes, no funcionales, etc.

Los objetivos a corto plazo que se hayan conseguido marcan la pauta para el siguiente trimestre con otros nuevos. En este punto se informará a los padres y se acordará con ellos la selección de otros objetivos.

La evaluación anual aporta información de cómo avanza el niño en el desarrollo comparándolo consigo mismo y con una población normal.

También da información de la efectividad de nuestro programa y metodología. Existen dos formas de evaluación, una cuantitativa mediante la administración de un

Test estandarizado normalmente el mismo que se le ha pasado al principio del año; y otra cualitativa, la satisfacción de los padres y la impresión clínica o de los profesionales.

Es importante observar cómo el plan de trabajo puede modificarse a partir de lo que se concluya con las evaluaciones.

¿Qué es lo que se evalúa en el niño? ¿Qué es lo que se evalúa respecto al programa de trabajo?. Además de todo lo realizado durante las sesiones y de la manera que se lleva el programa, se deben llevar a cabo otras actividades con el fin de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a los padres.

Dichas actividades consistirán en visitas el domicilio al menos una vez cada seis meses, que nos dan información sobre el ambiente real en el que se mueve el niño, sobre las necesidades de los padres, etc.; visitas a las escuelas infantiles, reuniones con los equipos multiprofesionales, conferencias, grupos de padres, escuela de padres, reuniones de hermanos y reuniones de los profesionales.

Todas estas actividades facilitan el que los padres se impliquen más en los programas, en definitiva ayudándoles tanto en su ajuste emocional e intelectual como en la reorganización familiar.

Nuestro objetivo como profesionales de la intervención temprana es ayudar a los niños y a sus familias ofreciéndoles servicios apropiados a sus necesidades durante este período tan importante en el desarrollo del niño, y prepararles para etapas posteriores como el colegio y facilitarles su transición a éstas. No olvidemos que la labor ha de ser constante, paciente y creativa.

DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL

EPIGRAFE II

Concepto de lenguaje oral.-

El lenguaje es la facultad humana que nos define como especie por su carácter lingüístico, social y psicosocial. En tal sentido el *lenguaje oral* constituye el modo "natural" de manifestación verbal; es decir que se define como el medio de comunicación humana a través de signos verbales, que se producen mediante un aparato fonador y que se percibe a través del oído. La lengua oral es fono-auditiva. Es

imprescindible la existencia del entorno verbal para su desarrollo y para la adquisición de un sistema lingüístico determinado. (Avendaño, 2006, p. 35)

El lenguaje, es en principio, distintivo del género humano, una característica de humanización del individuo, surgió en la evolución del hombre a raíz de la necesidad de utilización de un código para coordinar y regular la actividad conjunta de un grupo de individuos. Por ello constituye además uno de los factores fundamentales que nos permiten la *integración social*, la inclusión dentro de diferentes grupos de pares. Y nos proporciona el medio más eficaz para *comprender y explicar el mundo* que nos rodea y nuestra propia existencia. En el *lenguaje oral*, cuando hablamos debemos preparar la pronunciación de un sonido al mismo tiempo que pronunciamos el precedente. El lenguaje escrito influye grandemente en el desarrollo del lenguaje oral, se desarrolla después del oral sobre la base de éste último. (Alessandri, 2005, p. 11)

El lenguaje es definido como una conducta comunicativa, una característica específicamente humana que desempeña importantes funciones a nivel cognitivo, social y de comunicación; que permite al hombre hacer explicitas las intenciones, estabilizarlas, convertirlas en regulaciones muy complejas de acción humana y acceder a un plano positivo de autorregulación cognitiva y comportamental, al que no es posible llegar sin el lenguaje. En su sentido más amplio, *el lenguaje oral* puede describirse como la capacidad de comprender y usar símbolos verbales como forma de comunicación, o bien se puede definir como un sistema estructurado de símbolos que cataloga los objetos, las relaciones y los hechos en el marco de una cultura. Al ser el lenguaje más específico de la comunicación, se afirma que es un código que entiende todo aquel que pertenece a una comunidad lingüística. (Puyuelo, 2005, p. 03).

Estructura del lenguaje

1.- Formas del lenguaje

a) **Fonología.-** Sistema de sonidos de un lenguaje y las reglas lingüísticas que gobiernan la combinación de sonidos.

b) **Morfología.-** Sistema de reglas lingüísticas que gobiernan la estructura de las palabras y la construcción de formas de palabras y de los formas de palabras y de los elementos básicos del significado.

c) **Sintaxis.-** Reglas lingüísticas que gobiernan el orden y la combinación de palabras que forman las oraciones y las relaciones entre los elementos de una frase.

2.- Contenido del lenguaje

a) Semántica.- Sistema psicolingüístico que ordena el contenido de una expresión, el propósito y el significado de las palabras y oraciones.

3.- Funciones del lenguaje

a) Pragmatismo.- Sistema socio-lingüístico que establece los patrones en el uso del lenguaje en la comunicación y que puede ser oral, motora o verbal.

Mecanismos que intervienen en la Adquisición del lenguaje

Todo ser humano nace con una predisposición a la adquisición del lenguaje, lo que implica la coordinación de múltiples aptitudes, funciones y la intervención de varios órganos. El desarrollo del lenguaje está ligado a la evolución nerviosa central y se produce por la coordinación de los diferentes órganos bucofonatorios. Cada uno de estos órganos se encarga de realizar una función, cuando una de estas estructuras se ve afectada o disminuida puede presentarse dificultades en el desarrollo del lenguaje.

El lenguaje se va constituyendo desde el inicio de la vida, lenguaje y pensamiento se desarrollan paralelamente; el lenguaje es una función básicamente del cerebro, que se genera en dos áreas: el área de Broca y el área de Wernicke que es la encargada de convertir las ideas en palabras y la de Broca planifica la secuencia de movimientos de los músculos para emitir las palabras. En los procesos de adquisición del lenguaje se ponen de manifiesto numerosas estructuras y procesos que combinados dan origen a un complejo sistema como es el lenguaje hablado. En un/a niño/a con un desarrollo normal el lenguaje se desarrolla paralelamente con su madurez cognoscitiva y su intelecto, esta

correlación es muy importante, ya que presupone la capacidad de representación mental para la aparición del lenguaje, a la vez que este enriquece la maduración intelectual. En todo caso hay que tomar en cuenta la individualidad de cada niño/a debidas a diferentes factores y que deben ser detectadas a tiempo para una atención oportuna.

Componentes del lenguaje oral

El lenguaje tiene una doble vertiente, la expresiva, la receptiva y comprensiva cada una de las cuales tiene a su vez diferentes elementos que la constituyen:

La Expresión:

- La articulación de sonidos aislados de fonemas en sílabas que corresponden a un nivel motor y práxico.

- La asociación de sílabas en palabras (nivel fonético) que supone ya la emisión de sonidos en orden definido.

- La asociación de palabras en frases (nivel sintáctico) y de frases en un lenguaje más complejo (nivel lingüístico).

La Recepción:

- La audición (nivel periférico)

- La percepción auditiva (nivel cortical)

- La decodificación del mensaje y la comprensión verbal.

- En un nivel más elevado y entre ambas vertientes están situados:

- El lenguaje interior

- La posibilidad de evocación (posibilidad de representar el objeto ausente o la acción pasada)

- La memorización (inmediata y a largo plazo)

La Comprensión:

La comprensión es anterior a la elaboración del lenguaje verbal. Antes de producirlos el/la niño/a es capaz de comprender los elementos del lenguaje. El

lenguaje oral de los niños de 4 a cinco años, edad en la que cursan el primer año de educación básica, avanza a una 2000 palabras. A esta edad puede acceder a casi todo el lenguaje habitual y concreto que **se utiliza** cotidianamente, entiende preguntas, y realiza recados. Su vocabulario es comprensivo. También se accede a nociones espaciales más complejas y comprende la noción de diferencia. Y más tarde comprende adverbios y preposiciones temporales. Más adelante entre los 7-8 años empieza comprender situaciones pasadas, futuras, pasivas.

Áreas del proceso de adquisición lingüística

Es importante enumerar y describir tres grandes aspectos o áreas dentro del proceso de adquisición lingüística, como son el lenguaje receptivo, el lenguaje expresivo y el lenguaje articulado, así como algunos indicadores de cada uno de ellos que permiten conocer el grado de dominio que los (las) niños (as) tienen en esas áreas.

Lenguaje receptivo

Permite comprender el lenguaje y adquirir el significado de las palabras, o sea lo que el niño almacena, y va formando la base para el desarrollo de la semántica en el lenguaje oral.

Son indicadores del lenguaje receptivo:

- ✓ Percepción y discriminación auditiva de palabras, frases y oraciones.
- ✓ Memoria auditiva.
- ✓ Ejecución de órdenes.
- ✓ Seguimiento de instrucciones.
- ✓ Entiende el significado del lenguaje que escucha y sus respuestas son adecuadas.

El niño presenta dificultades en el lenguaje receptivo cuando se observa dificultad para entender el lenguaje hablado, pudiendo presentar alguna de las siguientes características:

-Pregunta constantemente ¿Ah? ¿Qué?

-No logra comprender el significado de oraciones largas.

-Le es difícil seguir instrucciones complejas y sencillas

-Por lo general imita o sigue conductas de comunicación que presentan sus compañeros de clase.

Lenguaje expresivo:

El lenguaje expresivo es el que le permite al niño expresarse por medio de gestos, señas o palabras. El lenguaje expresivo verbal está determinado por los siguientes indicadores:

- ✓ Vocabulario adecuado y preciso.
- ✓ Combinación de palabras en frases y oraciones.
- ✓ Construcción gramatical de oraciones.
- ✓ Ordenamiento lógico y secuencial del mensaje.
- ✓ Evita la repetición innecesaria de fonemas, palabras y/o ideas.

Lenguaje articulado:

La articulación constituye la última etapa del desarrollo del lenguaje y se considera como la habilidad para emitir sonidos, fusionarlos y producir sílabas, palabras, frases y oraciones que expresan ideas. Así mismo, la articulación se relaciona con el adecuado funcionamiento de los órganos del aparato fono articulador. Algunos indicadores del lenguaje articulado:

- ✓ Pronunciación correcta de los fonemas.
- ✓ Capacidad articulatoria para unir y enlazar fonemas para formar sílabas y palabras.
- ✓ Fusiona los fonemas en palabras, frases u oraciones que expresan ideas.

Como se logra observar el lenguaje se aprende mediante un proceso que no es consciente, se construye de manera natural, fisiológicamente, con la interacción con los sujetos y objetos de su medio.

Fases del desarrollo del lenguaje

La evolución del lenguaje está relacionada con el desarrollo cognitivo y socio afectivo del infante en el que se aprecian dos fases que son: la prelingüistica, que ocupa aproximadamente el primer año de vida; y la lingüística, que es a partir del primer año.

Fase prelingüística:

Esta fase se caracteriza por balbuceos, vocalizaciones que se efectúan por simple placer motor; estos ejercicios aparecen incluso en niños/as sordos. Poco a poco se van estableciendo sensaciones auditivas que hacen que el/la niño/a desarrolle sus propias producciones vocales, y por lo que va adquiriendo sensibilidad con las palabras y a través de la imitación y el refuerzo comienza a diferenciar fonemas y a reproducirlos por lo que se va familiarizando con las palabras y las va asociando a las personas, objetos y acciones; empieza a tomar conciencia de la causa-efecto. Esta fase corresponde al período de la inteligencia sensoriomotriz, que se caracteriza porque el/la niño/a juega con sus órganos de fonación, sensaciones musculares, vibratorias y auditivas.

En esta fase el adulto debe hablar al niño/a de una manera clara, así el/la niño/a, creará una conducta de saber escuchar y deseará repetir lo que escucha, estas situaciones deben darse muy a menudo y desde que el/la niño/a nace.

Fase lingüística

Esta fase se caracteriza por la utilización y adquisición del lenguaje. Esta empieza al final del primer año con la emisión de las primeras palabras y no se acaba nunca, ya que este a medida que el/la niño/a desarrolla, este se va perfeccionando. En esta fase el/la niño/a va a progresar en tres aspectos, que corresponden a tres niveles del lenguaje que están ligados y constituyen la base de la adquisición del lenguaje. Estos niveles son:

- Nivel fonológico: que implica la emisión de sonidos y el perfeccionamiento de los mismos.

- Nivel semántico: o adquisición de vocabulario o palabras con significado.
- Nivel morfosintáctico: o construcción de frases, que se logra a través de una organización de las palabras, esto se lleva a cabo a través de reglas que son características de cada idioma.

En la fase lingüística, y en relación al desarrollo socio afectivo, el/la niño/a comienza hablando de si mismo en tercera persona, “el nene”. La toma de conciencia que el/la niño/a hace de sí mismo es cuando utiliza el “yo” con lo que el niño o la niña se autoafirma. Esto corresponde a la crisis de oposición, alrededor de los cuatro años.

En lo que respecta a lo cognitivo, el lenguaje y el pensamiento están relacionados. El/la niño/a utiliza las palabras como instrumento del pensamiento. La acción verbal comienza a reemplazar a la acción misma. A través del lenguaje, el niño o niña manifiesta su capacidad lógica. El lenguaje del niño/a refleja su conocimiento acerca del mundo, pero también ayuda a aumentar o a perfeccionar dicho conocimiento.

Desarrollo del Lenguaje Oral.

El medio fundamental de la comunicación humana es el lenguaje oral, la voz y el habla, que le permiten al individuo expresar y comprender ideas, pensamientos, sentimientos, conocimientos y actividades. El lenguaje hablado se da como resultado de un proceso de imitación y maduración a través de la riqueza de estímulos que existen en el ambiente.

La adquisición del lenguaje oral se concibe como el desarrollo de la capacidad de comunicarse verbal y lingüísticamente por medio de la conversación en una situación determinada y respecto a determinado contexto y espacio temporal. Por lo tanto, al efectuarse un balance, de una serie de producciones es esencial hacer intervenir el contexto lingüístico y extralingüístico del intercambio verbal, del tema de conversación,

las actitudes y motivaciones de los participantes, al igual que las informaciones sobre la organización formal de los enunciados y las palabras que lo componen.

En su sentido más amplio, el lenguaje oral puede describirse como la capacidad de comprender y usar símbolos verbales como forma de comunicación, o bien se puede definir como un sistema estructurado de símbolos que cataloga los objetos, las relaciones y los hechos en el marco de una cultura. Al ser el lenguaje más específico de la comunicación, se afirma que es un código que entiende todo aquel que pertenece a una comunidad lingüística.

Puyuelo, M. (1998), define el lenguaje como una conducta comunicativa, una característica específicamente humana que desempeña importantes funciones a nivel cognitivo, social y de comunicación; que permite al hombre hacer explicitas las intenciones, estabilizarlas, convertirlas en regulaciones muy complejas de acción humana y acceder a un plano positivo de autorregulación cognitiva y comportamental, al que no es posible llegar sin el lenguaje.

Desarrollo del lenguaje oral en los niños y en las niñas.- El lenguaje oral es parte de un complejo sistema comunicativo que se desarrolla entre los humanos. Los estudiosos han llamado al desarrollo del lenguaje en el niño (a) "desarrollo de la competencia comunicativa". Este proceso comienza ya desde las primeras semanas de un bebé recién nacido, al mirar rostros, sonrisas y otros gestos y al escuchar las interpretaciones lingüísticas dadas por el adulto.

Estas verbalizaciones son de extrema importancia para crear un desarrollo posterior.

Durante el proceso de desarrollo lingüístico evolucionan diferentes capacidades comunicativas como son la intencionalidad, la intersubjetividad, es decir, transmitir y compartir un estado mental; la reciprocidad, que es participar en un protodiálogo (el niño llora, la madre responde tomándolo en brazos, acariciándolo, hablándole) para culminar en las llamadas rutinas interactivas donde el adulto y niño (a) participan en juegos de dar y tomar insertando vocalizaciones. Se observa como el lenguaje oral parte de una dimensión social y atraviesa por un continuo proceso de refinamiento.

El primer año de vida resulta crucial en el aprendizaje del lenguaje. A lo largo de este periodo, el bebé afina, gracias a su experiencia creciente, toda una serie de capacidades de base que le permiten interactuar intencionalmente a un nivel pre verbal con el adulto.

Generalmente se considera que el (la) niño (a) empieza a hablar hacia los 12 meses, cuando produce sus primeras palabras. Empero, la comunicación en el sentido más amplio de la palabra, parafraseando a Rondal, J. (2003), empieza mucho antes, ya que desde el mismo momento de su nacimiento el bebé tiene la capacidad de comunicarse, de percibir los estímulos auditivos, de llorar, gemir y por último, producir sonidos que tienen valor de comunicación y que equivalen a manifestaciones de sus deseos, expectativas y sensaciones; pasa, por tanto, de una forma global de expresión y de comunicación (en la que participa todo el cuerpo), a una forma diferenciada que recurre a la actividad vocal, sobre un fondo de expresión y comunicación gestual que implican el inicio de comprensión verbal.

A lo largo de los 15 primeros meses de la vida del bebé tiene lugar una importante evolución de la actividad vocal y perceptiva. A nivel productivo, el fenómeno es comparable con lo que ocurre a nivel receptivo, el niño pasa del estado de balbuceo indiferenciado a la emisión exclusiva de fonemas pertenecientes a la lengua materna. Hacia los 6 u 8 meses de edad, el niño empieza a tener un cierto control de la fonación y, de manera bastante clara, también a nivel de la prosodia.

El aprendizaje del lenguaje oral en el niño no se produce de forma aislada sino que existe una relación entre el contenido, la forma y el uso del lenguaje. Cuando el niño aprende el lenguaje necesita conocer a las personas, objetos y eventos, así como las relaciones que se dan entre ellos, ya que para dar cuenta del contenido del lenguaje precisa de aprender a reconocer los diferentes contextos para múltiples propósitos.

En general los especialistas del lenguaje, salvo excepciones, es posible que un niño (a) hable bien hacia los tres años de edad. Para que se produzca esta situación han de darse varias condiciones: normalidad de los órganos lingüísticos, tanto receptivo (capacidad auditiva o visual y cortical), como productivos (capacidad de ideación y capacidad articulatoria). También la exposición del (de la) niño (a) a un contexto socializador y

lingüístico adecuado, así como el desarrollo de un entorno comunicativo que suponga un continuo estímulo de los adultos hacia el niño generando las respuestas adecuadas.

Dadas estas condiciones, el proceso de desarrollo del lenguaje transcurre por etapas que comienzan por un desarrollo prelingüístico, que requiere de:

- Experiencia que en cierto modo posea un sentido para el niño o la niña.
- Las facultades de atención (capacidad de centrar la información para que resulte más relevante para un determinado objetivo).
- Percepción: (convierte datos captados por los sentidos en representaciones abstractas).
- Memoria: almacena las representaciones mentales de los objetos y sucesos percibidos para un posterior uso.
- Mecanismos internos propios del niño.
- Experiencia interactiva para desarrollarse.

Todas estas condiciones hacen posible que se procesen los datos sensoriales a través de los cuales se van integrando los elementos del código lingüístico requisitos para la comprensión del lenguaje.

Además, para que el proceso de adquisición del lenguaje oral se desarrolle adecuadamente, debe haber una buena disponibilidad para la comunicación tanto física como psicológica entre el niño y las personas que interactúan con él, por ello el lenguaje que sirve de modelo al niño debe cumplir por lo menos con dos condiciones:

- Debe constar de una amplia gama de frases gramaticales correctas.

- Darse a nivel expresivo, iniciando intercambios conversacionales, y a nivel receptivo, respondiendo adecuadamente a las emisiones hechas por el (la) niño (a).
-

Es importante recordar siempre que el desarrollo del lenguaje en el (la) niño(a) puede darse con diferentes ritmos de evolución. No todos los (las) niños (as) empiezan a la misma edad ni coinciden en el momento de finalizar el proceso, **pero** dentro de esta variedad, hay unos márgenes dentro de los cuales se habla de “normalidad”.

Se analizan algunos conceptos relevantes para la adquisición del lenguaje oral:

- El niño (a) requiere ayuda para interactuar con los adultos.

- Lo adquiere utilizándolo (no en carácter de espectador o de receptor pasivo). ·Estar expuesto "al flujo del lenguaje" no es tan importante como usarlo mientras se hace algo.
- Aprender una lengua es similar a "cómo hacer cosas con palabra". ·Así el niño aprende, qué, cómo, dónde, a quién, bajo qué circunstancia debe manejar el lenguaje.
- A través de "dos hilos" adquiere los "usos" de su lengua nativa, uno exterior: el formato (situaciones pautadas que permiten al adulto y al niño cooperar para seguir adelante en el lenguaje), y uno interior; la negociación (por su intermedio, el intento comunicativo se va transformando sucesivamente). Al intentar usar el lenguaje para lograr sus fines están negociando procedimientos y significados, y al aprender a hacer eso, aprenden los caminos de la cultura y del lenguaje.

El lenguaje, por tanto se convierte en el medio de interpretar y regular la cultura. La interpretación y la negociación comienzan en el momento en que el niño entra en la escena humana: es durante ese periodo que se realiza la adquisición del lenguaje oral.

Periodos del desarrollo del lenguaje oral en los niños y en las niñas.

La evolución del lenguaje oral en el (la) niño (a) pasa por grandes y diversas etapas que van desde su nacimiento hasta el ingreso a la escuela, la ontogénesis del lenguaje oral indica que cualquier iniciativa de evaluación en esta área va invariablemente ligada al desarrollo, dentro del que se distinguen varios períodos de adquisiciones lingüísticas: adquisiciones prelingüística, lenguaje no combinatorio, adquisición de los fonemas y primer lenguaje combinatorio.

Las adquisiciones prelinguísticas abarcan aproximadamente de los 0 a los 12 meses de edad, durante los cuales el bebé pasa de la expresión a la comunicación y de ahí al lenguaje oral.

Durante esta etapa el niño(a) aprende del adulto y de otros niños (as) mayores que forman parte de su entorno, utiliza los mecanismos básicos de la comunicación a nivel preverbal con lo que recurre principalmente a la actividad vocal, la cual evoluciona considerablemente durante los primeros quince meses con los gritos, llantos, balbuceo y control articulatorio observable en la producción de las primeras palabras, la imitación de las producidas por el adulto y matices que expresan manifestaciones que las madres reconocen muy bien, tales como hambre, dolor y sueño.

Se dice que es gracias a la repetición de estos movimientos, como los órganos bucales van adquiriendo la agilidad que van a necesitar posteriormente cuando llega el momento de la articulación de la palabra.

Al concluir el primer año y al principio del segundo, se desarrolla la comprensión verbal. El (la) niño(a) comprende ciertas palabras y algunas expresiones que aparecen en contextos apropiados antes de empezar a expresarse a través de éstas. También comprende y utiliza gestos con todo el cuerpo, experimenta con objetos, comprende órdenes sencillas y aprende a darle nombre a las cosas. Aparece luego un primer lenguaje no combinatorio caracterizado por el incremento más rápido de los repertorios léxicos productivos y receptivos, cuyo inicio suele coincidir con la aparición de los enunciados de dos o más palabras (Puyuelo, M. 2000). Estas primeras palabras se caracterizan por usar un número limitado de elementos fonéticos y por referirse a características más amplias que las aceptadas por la lengua adulta, tanto en lo que se refiere a los objetos y como a las acciones. Las palabras, en esta etapa parecen ser esfuerzos por expresar ideas complejas, ideas que un adulto expresaría mediante oraciones.

Se da un incremento lento del vocabulario productivo y receptivo entre la aparición de las primeras palabras y el final del segundo año. La comprensión pasa de unas 500 palabras a los 30 meses, 1500 a los 48, 2000 a los 5 años (según indicadores generales). Más tarde el (la) niño (a) utiliza palabras aisladas para expresar algunas relaciones con sentido entre las que se encuentran la posesión, la atribución y la localización.

“La adquisición de la fonética se da entre los 0 y 6 años, dentro de un proceso gradual y

universal, sin importar la cultura lingüística en la que el niño está inmerso" (Miretti, M.L., 2003).

La /a/ suele ser la primera vocal emitida, mientras que una oclusiva labial normalmente la /p/, a veces la /m/ inaugura las consonantes. Este hecho permite las combinaciones papá y mamá facilitados por la repetición silábica. La vocal /a/ se obtiene con gran abertura de la boca, vibración de las cuerdas vocales, no tiene duración limitada. Las características acústico-articulatorias de la letra /p/ son inversas.

La diferenciación de los fonemas avanza según dos ejes: grave – agudo y compacto – difuso con fonemas como /p,t,k/ entre otras consonantes y las vocales /a,e,o/. Progresivamente se van añadiendo otras vocales, algunas consonantes oclusivas sonoras /b,d,g/ las nasales /n,ñ/, las fricativas sordas /f,s,ch,j/ las laterales /l/ y la vibrante /r/.

El desarrollo que comenzó hacia el final del primer año, dura hasta los cinco años aproximadamente. Algunas consonantes como las fricativas sordas y sonoras suelen ser articuladas correctamente antes de los siete u ocho años.

La frecuencia con que ciertos fonemas y palabras que aparecen en el habla dentro del entorno del niño (a), inciden sobre la adquisición más o menos precoz o más o menos tardía de ciertos fonemas, así como la precisión de su producción articulatoria y la facilidad y la exactitud con la que se discriminan en las palabras de los demás.

Es válido señalar que es a partir de los 3 años de edad, cuando el (la) niño (a) comienza a dominar y a emitir con mayor exactitud y precisión los fonemas de su lengua.

Para Puyuelo, M. (2000)" el desarrollo fonológico aún no se ha completado a los 4 años de edad. La producción de ciertos fonemas en los que el margen de maniobra articulatoria es más estrecho como /s,ch,j,l,r/ se tienen que perfeccionar y estabilizar en muchos caso. En el niño de 4 a 6 y 7 años, la articulación de estos fonemas, en forma aislada o en coarticulación con palabras cortas, suele ser más fácil. Sin embargo, a partir del momento en que el fonema se íntegra con el conjunto en que intervienen varios fonemas difíciles o en conjunto con cierta longitud, más o menos familiar, el niño experimenta serias dificultades para expresarlo. El dominio progresivo de los fonemas

fricativos, laterales y el progreso de la articulación se perfecciona después de los 4-5 años de edad".

El primer lenguaje combinatorio es una fase importante para el desarrollo lingüístico, ya que en este periodo aparece la posibilidad de combinar varias palabras y construir frases o expresiones complejas, cuya relación semántica parece evidente para el adulto aunque no se trate de una expresión formal. El (la) niño (a), ya no pronuncia palabras sólo por imitación, sino cuando necesita decir algo importante para él (ella).

Al terminar la etapa del lenguaje combinatorio surge una característica importante: el (la) niño (a) todo lo pregunta, es la edad de los ¿por qué? También usa el verbo, luego el adverbio y finalmente el "yo" como expresión de su personalidad. Aparece el habla egocéntrica que le permitirá la formación del lenguaje interior para conducirlo más tarde al lenguaje social.

También dentro de la evolución del lenguaje es importante enumerar diferentes fases del discurso lingüístico:

- Lenguaje telegráfico.- Comienza el discurso lingüístico. El niño incluye en su uso del lenguaje hablado (palabras) la gramática, contando con una mejor pronunciación, entonación y ritmo para transmitir significado. En esta etapa se da la omisión de artículos, preposiciones y conjunciones o sea el lenguaje telegráfico.
- Primeras oraciones.- La evolución de adquisiciones estructurales se desarrolla en tres niveles:
  Patrón u orden de la frase. Estos cambian de un idioma a otro, por ejemplo: s + y + c (sujeto, verbo, complemento) en castellano y francés, y s + c + v (sujeto, complemento, verbo) en alemán y holandés. Clases de palabras y funciones. Sustantivo, adjetivo, verbo y adverbio. Las flexiones, es decir el género, número y los tiempos verbales El uso de nexos: preposiciones y conjunciones.

Es importante enumerar y describir tres grandes aspectos o áreas dentro del proceso de adquisición lingüística, como son el lenguaje receptivo, el lenguaje expresivo y el

lenguaje articulado, así como algunos indicadores de cada uno de ellos que permiten conocer el grado de dominio que los (las) niños (as) tienen en esas áreas.

Progresión del niño (a) en los distintos planos del lenguaje.

- **3 a 4 años**
  - **Organización Fonética**
    - Atención auditiva, pequeñas prosodias y juegos fonéticos cortos.
    - Juegos de motricidad buco-facial.
    - Secuencias fonéticas sencillas. Primeros juegos de estructura temporal.
  - **Organización semántica**
    - Comprensión de enunciados simples (pedir, mandar).
    - Primeras denominaciones descriptivas a partir de gráficos.
    - Primeros juegos metalingüísticos (familia asociación).
    - Primera actividad de imitación directa.
  - **Organización morfosintáctica**
    - Construcción de frases en situaciones activas.
    - Expresiones automáticas para juegos y actividades.
    - Las frases comienzan a alargarse.
    - Uso de interrogantes.
- **4 a 5 años**
  - **Organización fonética**
    - Discriminación auditiva más compleja.
    - Secuencias fonéticas complejas.
    - Juegos de automatización en palabras, para fonemas ysílabas más sencillas.
  - **Organización semántica**
    - **Denominación en situaciones de exposición y de** descripción.
    - Juegos metalingüísticos.
    - Actividades de imitación directa.
    - Primeros juegos creativos.
  - **Organización morfosintáctica**
    - **Juegos con viñetas individuales, con secuencias** históricaspara el inicio del discurso narrativo.
    - Actividades de imitación directa.
- **5 a 6 años**
  - **Organización fonética**
    - Juegos fonéticos más complejos y trabalenguas.
    - Actividades de conciencia fonética (rimas).
  - **Organización semántica**
    - **Juegos metalingüísticos más complejos (análisis, síntesis,** semejanzas, seriaciones).
    - Actividades de imitación directa.
    - Actividades para las funciones de pedir, mandar, cooperar, preguntar y explicar.
    - Juego creativo.

- **Organización Morfosintáctica**
  - Actividades relacionadas con el discurso narrativo.
  - Actividades de conciencia sintáctica.

Niveles del lenguaje

Existen varios aspectos que deben ser considerados cuando se estudia la comunicación humana y que involucran diferentes campos o áreas de trabajo a saber: la voz, el lenguaje y la audición.

1.- <u>Lenguaje Normal</u>

El lenguaje es el principal medio de comunicación de los seres humanos, a través de él podemos intercambiar información, mensajes, ideas y sentimientos. Es una destreza que se aprende de manera natural en los primeros años de vida, pues el niño empieza a hablar en interacción con su madre y con los adultos. Para el desarrollo del lenguaje existen dos factores necesarios e importantes:

La maduración biológica y las influencias ambientales, el primero está referido a los órganos que intervienen en el habla, que nos hacen capaces de emitir sonidos, palabras, frases y comunicarnos oralmente; el segundo se refiere a que los niños necesitan de oportunidades que brinda el entorno y de una estimulación adecuada, al utilizar el lenguaje oral, el niño recibirá el afecto y la atención de los padres y se dará cuenta que hablar es necesario para comunicar sus necesidades y deseos.

En el lenguaje normal podemos distinguir el contenido, la forma y uso. *El contenido* se refiere a los conceptos, pensamientos que se traduce en lenguaje expresivo o que deducimos al escuchar los enunciados del interlocutor. *La forma* se refiere a la correcta selección de los fonemas, grafemas y sus reglas de combinación. Los fonemas son partículas que pueden hacer cambiar el significado de una palabra. Por ejemplo /m/y/p/ son fonemas porque si en la palabra /mesa/ el primer fonema se cambia por /p/ cambia el significado de la palabra. Los morfemas están constituidos por una o más fonemas y son partículas mínimas con significado, por ejemplo: el morfema /camp/ significad relativo al campo y se puede usar en las palabras /campo /acampar/campesino/etc. El morfema /o/ significa género masculino y número singular y está constituido por un

solo fonema. Los gramemas son morfemas con significado gramatical: /os/ significa género masculino y plural; /a/ femenino y singular, la conjunción /y/ significa cierta relación asociativa /rá/ un tiempo futuro. En una frase bien construida se respetan las reglas de combinación de morfemas básicos y gramemas: /los niños juegan/ es lo correcto /los niños jugar/ es incorrecto. *El uso* del lenguaje se refiere al respecto de las reglas del diálogo; la alternancia en los roles del emisor y receptor, el considerar el contexto para ser más o menos explícito, el intentar que el mensaje sea recibido dirigiéndonos al interlocutor en forma adecuada. Este uso del lenguaje o pragmática.

PUYUELO. M. manifiesta "que la relación al Desarrollo Normal del Lenguaje Oral conviene recordar dos aspectos fundamentales: el lenguaje se desarrolla de acuerdo a una secuencia ordenada y predeterminada biológicamente en el ser humano. Está compuesta por hitos universales de acuerdo a la especie humana (1a palabra, 1a frase, identificación de partes del cuerpo, etc.) No resulta fácil recordar cada uno de estos hitos en detalle, pero instancias como la Academia Americana de Pediatría recomiendan fuertemente el uso de Tablas de Desarrollo y Test para evaluar el nivel de desarrollo del lenguaje, de modo de tener siempre claro cuál es la realidad del niño respecto de tan importante función".

Actualmente se plantea tal recomendación ya que se reconoce al lenguaje como uno de los más sensibles del nivel de desarrollo y como tal, se sabe que evaluaciones periódicas de este aseguran el conocer cuál es el estado del desarrollo del niño. Cuando se desea determinar la existencia de un desarrollo normal de las habilidades del lenguaje, conviene considerar en dicha evaluación cada uno de los siguientes puntos dada su influencia en dicho desarrollo:

- Audición: el lenguaje oral se fundamenta en lo auditivo, por lo cual sin este sentido adecuadamente conservado y desarrollado es difícil que el Desarrollo Global se dé del mismo modo en forma normal.
- Desarrollo Psico-afectivo: resulta esencial contar con un ambiente que favorezca el desarrollo de las habilidades necesarias y que lógicamente es proporcionado por la familia.

- Madurez Neurológica: como una habilidad humana fundada neurológicamente, debe contarse con este aspecto normal. De otra forma, debe esperarse alteraciones de distinto tipo.
- Ambiente Verbal: Si no hay tal ambiente, las correspondientes vías cerebrales no se desarrollarán, lo que provocará alguna alteración en el posterior desarrollo.
- Indemnidad de órganos fonoarticulatorios: como efectores del acto de la palabra, también es fundamental su correcto estado. Resulta obvio que cuando están alterados estos órganos se reflejará inmediatamente en el habla y el Lenguaje.

Necesita mejorar el lenguaje

La incomunicación es uno de los mayores problemas a los que se puede enfrentar una persona, sobre todo en el caso de los individuos que la sufren y son conscientes de ello.

Podemos encontrarnos personas que poseen dificultades en el lenguaje oral, debido a trastornos en su aparato fono articulatorio a consecuencia de:

- Parálisis sobrevenida
- Sordera
- Afasia
- Discapacidad intelectual
- Autismo

A todas estas personas se les debe facilitar todos los medios posibles para que puedan acceder a la comunicación y así alcanzar una mayor integración social y un avance individual para el desarrollo de su personalidad.

El lenguaje oral constituye el principal medio de información y cultura; es un factor importante de identificación a un grupo social. Prácticamente toda la información que recibimos utiliza el lenguaje como medio de comunicación: televisión, radio, libros, periódicos.

¿Qué hacer entonces si presenta problemas? no hay otra cosa mejor que hablar con el niño, pero sin exigir o presionarlo a que hable, ya que muchos problemas surgen en este

aspecto precisamente porque el adulto quiere, por fuerza, que las cosas se realicen como él desea, sin tomar en cuenta las posibilidades e inclinaciones reales del niño.

¿Cómo conseguir esto? Realmente no es difícil, sólo requiere paciencia y comprensión, debiendo para ello realizar lo siguiente:

- Nombrar con cierto énfasis todos los objetos y situaciones con los que el niño está en contacto.
- "Imitar" todas las emisiones fónicas de su niño (como guu, ta-ta, brr, etc.). Al escuchar los sonidos que usted emite, se sentirá estimulado a balbucearlos él mismo otra vez. De esta forma, poco a poco, el niño llegará a imitar cada vez más sus propios sonidos y de quienes lo rodean

Los gestos que acompañan al sonido son especialmente apropiados para estimular el habla del niño.

Retraso del Lenguaje

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, en menor medida, a la comprensión, sin que esto se deba a un trastorno generalizado del desarrollo, ni a déficit auditivo o trastornos neurológicos. La aparición del lenguaje y la expresión es más tardía de lo habitual, y se desarrolla lentamente y desfasada con respecto a lo que cabe esperar de un niño de esa edad cronológica.

Podemos señalar como criterios significativos para detectar un retraso del lenguaje:

- Dificultades en el desarrollo del lenguaje a nivel fonológico, semántico y morfosintáctico.
- Repercusiones en el desarrollo de aspectos funcionales del lenguaje.
- Comprensión alterada, pero en menor medida que la expresión.
- Dificultades, en los aprendizajes escolares.

- La intencionalidad comunicativa puede verse inhibida, en función de sus experiencias personales y respuestas de contexto social, familiar, etc.
- En el Retraso del lenguaje están todos los códigos afectados
- Disfasia y retraso del lenguaje: En la disfasia destaca la gran lentitud de la evolución y la respuesta lenta a la intervención pedagógica, mientras que en el retraso del lenguaje tiene una recuperación más acelerada y una respuesta positiva a la intervención y además se encuentra menos afectada la comprensión.

Este desfase cronológico se manifiesta generalmente:

A nivel fonológico:

- Patrones fonológicos desviados.
- Habla infantilizada, con omisión de consonantes iniciales y sílabas iniciales.
- La estructura silábica es: v, c+v, y no realiza c+c+v, o v+c.
- El grupo más afectado suele ser las fricativas, reduciéndose en algunos casos a las producciones /p/, /m/ y /t/.

A nivel Semántico:

- Vocabulario reducido a objetos del entorno.
- Problemas en la adquisición de conceptos abstractos (colores, formas y espacio-temporales).

A nivel Morfosintáctico:

- Desorden en la secuencia normal de la oración y Lenguaje telegráfico.
- Número reducido de términos en la frase.
- Dificultades en la utilización de artículos, pronombres, plurales y alteración en la conjugación de los tiempos verbales.
- Presentan dificultad en la adquisición de frases subordinadas, éstas suelen ser coordinadas con la partícula "y".

A nivel Pragmático:

- Alteración de la intencionalidad comunicativa.
- Predomina la utilización del lenguaje para: denominar, regular la conducta y conseguir objetos.
- Presenta dificultades para atribuir cualidades a los objetos y preguntar.
- Escasa utilización del lenguaje para relatar acontecimientos y explicarlos.
- Apenas utiliza el lenguaje en la función lúdica o imaginativa.
- Tendencia a compensar la expresión verbal deficiente con mímica y gestos naturales.

A nivel de comprensión:

- La comprensión verbal es mejor que la expresión en estos sujetos, lo que hace pensar que son normales a este nivel. No obstante, si se explora cuidadosamente su nivel de comprensión, se observan algunas alteraciones: los enunciados referentes a conceptos espaciales, temporales, cromáticos son difícilmente comprendidos y no están integrados en su lenguaje normal.

A nivel de imitación provocada:

- Se observan deficientes resultados en la repetición de palabras o frases. Parece que son incapaces de repetir estructuras lingüísticas que aún no tengan integradas.
- La repetición de frases, palabras o sílabas sin significado resulta muy difícil. En la repetición de frases se limitan a reproducir algunos elementos de la misma.

Déficit en el lenguaje de los niños con discapacidad mental

Existe una fuerte conexión entre el desarrollo del lenguaje y el desarrollo cognitivo, aunque no está claro si es la cognición la que determina el niel del lenguaje i viceversa.

Lo obvio es que el retraso en diferentes áreas del lenguaje /desarrollo del vocabulario, discriminación auditiva, estructura gramatical y longitud de las frases) se asocia con la discapacidad intelectual. Estos retrasos del lenguaje son cognitivos y no evolutivos: los niños sin discapacidad intelectual de la misma edad mental utilizan patrones similares

de desarrollo del lenguaje. Los niños con discapacidad intelectual adquieren los rudimentarios del lenguaje a una velocidad más lenta que los niños sin discapacidad intelectual.

Las dificultades que tienen los niños con discapacidad intelectual en la articulación y la voz se atribuyen al retraso que también tienen en el desarrollo motor los niños con discapacidad intelectual. Estos trastornos del lenguaje tienen una alta incidencia en la población de niños con discapacidad intelectual.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

EPIGRAFE III.

Concepto de Discapacidad Intelectual

Conocido como Retardo en el Desarrollo, Retardo Mental, deficiencia mental o también denominado como discapacidad intelectual.

Según el DSM-IV la discapacidad intelectual leve "se caracteriza por una incapacidad intelectual significativa por debajo del promedio (un CI aproximadamente 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa."

La Organización Mundial de la Salud, OMS, la deficiencia mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización.

Más la Asociación Americana sobre Retardo Mental (AARM): “La discapacidad mental es una condición resultante de la interacción entre factores personales, ambientales, los niveles de apoyo y las expectativas puestas en la persona”.

De acuerdo a este organismo, el diagnóstico de discapacidad mental depende de las siguientes variables:

- Que la condición haya comenzado antes de los 18 años.
- Que los resultados que arrojen los test de inteligencia sean significativamente menores al
- promedio de la población.
- Que existan limitaciones significativas en las capacidades adaptativas de la persona. El diagnóstico plantea que éstas deben darse, a lo menos, en dos de las siguientes áreas:
    - Cuidado personal
    - Uso de la comunidad y de sus recursos
    - Autodeterminación
    - Tiempo libre y trabajo

El gran aporte de esta nueva mirada es que les otorga una dimensión más amplia a las personas con esta discapacidad, quienes usualmente se han visto limitadas por las definiciones despectivas que las han calificado fijando la atención fundamentalmente en su déficit.

Consiste en el funcionamiento intelectual general inferior al promedio. Es una discapacidad caracterizada por las limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como el de conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Con etiología preferentemente orgánica, puede afectar a cualquier persona.

El 90% de los individuos con baja inteligencia están diagnosticados a los 18 años y requiere tres características:

1. Inteligencia por debajo del promedio (CI 70 o inferior).

2. Deterioro de la capacidad adaptativa.

3. Comienzo en la infancia.

Causas de la Discapacidad Intelectual

Se han encontrado muchas causas que pueden provocar discapacidad intelectual. Las más comunes son:

Etapa prenatal

- Condiciones genéticas. Es causado por genes anormales heredados de los padres, errores cuando los genes se combinan u otras razones. Algunos ejemplos de condiciones genéticas incluyen síndrome de Down, síndrome X frágil y phenylketonuria (PKU).
- Problemas durante el embarazo. Puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema en la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol, fuma o que contrae una infección como rubéola durante su embarazo puede también tener un bebé con discapacidad mental.

Etapa perinatal

- **Problemas al nacer. Si el bebé tiene problemas durante el parto, por** ejemplo, si no recibe suficiente oxígeno, podría derivar en discapacidad mental. Uso inadecuado de fórceps.
- Problemas de la salud. Algunas enfermedades tales como tos convulsiva, varicela, o meningitis pueden causar discapacidad mental. La discapacidad mental puede también ser causada por malnutrición extrema o crónica, no recibir suficientes cuidados médicos o por ser expuesto a venenos como plomo o mercurio. La contaminación ambiental es una de las causas con mayor crecimiento que pueden provocar discapacidad mental. Fiebres causadas por infecciones como la meningitis, encefalitis, deshidratación.
- Envenenamiento por barnices o pinturas a base de plomo, pesticidas, uso y/o abuso en el uso de cigarrillos, alcohol o drogas.

Etapa postnatal

- Golpes o heridas fuertes en la cabeza.

- Privación de estímulos y oportunidades para aprender.
- Falta de amor, afecto y atención.
- Alimentación y salud inadecuadas.
- Maltrato físico y mental.
- Abandono.

Criterios Diagnósticos de la discapacidad intelectual

A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

B. Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales-interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

C. El inicio es anterior a los 18 años.

Clasificación de la discapacidad intelectual

Se especifican cuatro grados de severidad: Leve, Moderado, Severo y Profundo.

Debido que este tema es parte fundamental de la investigación se describe a la discapacidad intelectual leve, a continuación:

Discapacidad intelectual leve.- El bebe con discapacidad intelectual suele ser más tranquilo, lo que puede inquietar ya desde un principio a las personas que lo tienen a su cuidado. Es capaz de sonreír, conseguir el movimiento ocular adecuado y mirar con atención, al menos en apariencia. Las diferencias con el niño normal son poco notables durante los primeros años de su evolución, pero es en el inicio de la escolaridad cuando

los padres comienzan a apreciar las diferencias existentes a través de las dificultades que el niño presenta.

Características que presentan los niños con discapacidad intelectual leve

- Representa aproximadamente a 85 % de las personas que la presentan
- Llamado también debilidad mental, subnormalidad mental leve, oligofrenia leve, morón.
- A menudo no pueden ser detectados como discapacidad intelectual, aunque es lento al caminar, comer solo y hablar.
- Capacidad de desarrollar destrezas sociales y de comunicación, durante sus primeros 5 años de vida y se diferencian poco de los demás niños hasta una edad posterior, aunque son capaces de mantener una conversación y, por lo tanto, de expresarse en la vida cotidiana.
- Retraso sensori-motor mínimo.
- A esta edad, el retraso puede no ser obvio.
- Pueden beneficiarse de la instrucción escolar en materias escolares como la lectura y las matemáticas.
- Puede alcanzar el sexto de primaria aproximadamente.
- Puede presentar conformidad y aceptación social con ayuda <<educable>>.
- Los adolescentes pueden llegar a adquirir conocimientos académicos equivalentes a un sexto grado de la primaria.
- Los adultos pueden llegar a ser lo bastante auto-suficiente como para llevar una vida independiente en las habilidades sociales y laborales, realizando trabajos manuales semi-calificados.
- Son independientes, pero presentan deficiencias en el área sensoriomotriz.

- No se aprecian diferencias significativas en la coordinación general ni en la coordinación específica óculo-manual; tampoco en los trastornos de la lateralidad.

- El equilibrio en relación con los trastornos posturales, la orientación espacio-temporal y las adaptaciones a un ritmo (especialmente precisión-rapidez) suelen ser dificultosos.

- Como trastornos intelectivos propiamente dichos, se presentan disminución de la comprensión, pobreza de razonamiento, falta de autocrítica, dificultades del pensamiento abstracto.

- Pasa por los estadios sucesivos del desarrollo a un ritmo más lento que el niño normal, sin acabar de desprenderse del todo de las formas anteriores de su razonamiento.

- También los resultados de las operaciones concretas de los niños con deficiencia y los normales son muy semejantes; pero en cambio, en los primeros no aparecen indicios de las operaciones formales. Un factor típico es la dificultad de alcanzar el pensamiento abstracto. Evidentemente, cuanto más profundo sea la deficiencia, las dificultades se acrecentarán hasta llegar a la incapacidad.

- El pensamiento conceptual, explorado por medio de actividades de clasificación, utiliza criterios inhabituales y de gran variabilidad. Como reacciones compensatorias se consiguen rendimientos verdaderamente sorprendentes en las capacidades de la memoria inmediata.

- En los aprendizajes escolares, estos niños pueden alcanzar niveles aproximados de hasta sexto grado en la enseñanza primaria, aunque a un ritmo más lento que el normal. En la secundaria, presentan grandes dificultades en los temas generales, y necesitan de una enseñanza individual o especializada. Posteriormente, pueden alcanzar una adaptación social adecuada y conseguir aptitudes vocacionales que les permitan desenvolverse durante la adultez con cierta independencia.

- Frente a situaciones nuevas o extrañas, aparecerán dificultades para adaptarse, pudiendo llegar a necesitar ayuda cuando se encuentren bajo un fuerte estado de tensión.

- Los niños presentan una mayor sensibilidad ante el fracaso y una baja tolerancia a las frustraciones, especialmente las afectivas. Tienen mayores dificultades en

las relaciones con los otros niños y posteriormente en las situaciones sociales en general.

- Los juegos suelen ser más estereotipados y menos estructurados.
- El lenguaje oral aunque lo adquieren más tarde que el normal de niños de su edad, logran una capacidad de expresión y son capaces de mantener una conversación.
- El compromiso lingüístico se correlaciona en forma directa con la gravedad de la discapacidad intelectual. Aproximadamente 90% de los niños con discapacidad intelectual grave presentan dificultades en el lenguaje, mientras que estos problemas sólo ocurren en un 50% de los niños con discapacidad intelectual leve.
- El niño con discapacidad intelectual leve a la edad de 3 años puede emitir los nombres de las personas que están a su medio, a los 6 años emite 300 palabras, a los 9 años formula oraciones simples, y a los 12-15 años puede sostener una conversación.
- Generalmente los problemas más frecuentes de lenguaje se producen en el ámbito de la articulación y pronunciación, habla retrasada, trastornos de la voz y tartamudez.
- Los aspectos que más condicionan el nivel de perturbación del lenguaje de estos niños son las dificultades en la conceptualización y en el descubrimiento de las estructuras lingüísticas. Son tres las características que diferencian el proceso de adquisición del lenguaje en niños con discapacidad intelectual:
    d. Retraso evolutivo en la adquisición del lenguaje. El desarrollo del lenguaje correlaciona positivamente con la edad mental del niño.
    e. Retraso y menor utilización de las estrategias de comprensión. Estas estrategias ayudan a la interpretación de los mensajes verbales. Una de ellas es la de las miradas de referencia: cuando hablamos de objetos presentes, solemos dirigir nuestra mirada hacia ellos; el niño descubre rápidamente este hecho y lo utiliza espontáneamente para aprender el lenguaje. Otras estrategias de comprensión son la entonación, la deducción o el análisis del contexto. Parece que el niño con deficiencia mental no es tan eficiente en la

utilización de estas estrategias, hecho que provoca que se reduzcan considerablemente sus posibilidades de aprendizaje verbal.

f. Dificultades en la conceptualización, es decir, dificultades para interrelacionar conceptos y para combinar palabras y frases construyendo un lenguaje sucesivamente más rico y complejo.

- En el niño con discapacidad intelectual el desarrollo del lenguaje sigue las mismas etapas que en un niño normal pero es más lento, sin que esto signifique que alcanzarán más tarde los niveles de sus pares sin este problema.
- Se han descrito diferencias en cuanto al uso de la gramática y la utilización del lenguaje; parece que los menores con discapacidad intelectual leve tienden a hacer menos preguntas que los niños normales con edad lingüística semejante.

f. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del trabajo investigativo, fue necesario la utilización de métodos y técnicas, constituyendo una actividad de análisis teórico-práctico, conforme se detalla a continuación:

Métodos:

- ✓ **Método Científico**

Este método me ayudara a analizar, interpretar y seleccionar la diversa información que se obtuvo a través de las lecturas de libros, revistas, consultas en internet. Lo cual nos ayudo a confirmar la sustentación teórica con la realidad de las niños y niñas de esta manera se elaboro el contenido científico del trabajo investigativo realizado.

- ✓ **Método analítico-sintético:**

Permitirá analizar los datos empíricos de la información del trabajo investigativo, abstrayendo su contenido conceptual en el proceso del desarrollo de la investigación y así sacar las partes de un todo, las que se estudiaran y examinaran por separado, dando cumplimiento a los objetivos propuestos.

- ✓ **Método Inductivo-Deductivo**

Este método será utilizado durante la investigación para procesar de la mejor manera, los datos obtenidos a través de la misma, permitiéndonos una adecuada interpretación de los datos, ya que con este método podemos ir de lo general a lo particular.

Los dos métodos se emplearan de manera unificada, puesto que se partió de la observación del problema concreto de la realidad, analizando la luz de la teoría propuesta para llegar a conclusiones.

- ✓ **Método Estadístico**

Este método permitirá la representación de los datos obtenidos para medir las características de la información, para resumir los valores individuales y analizar los datos a fin de extraer el máximo de información.

Obteniendo los resultados mediante determinadas reglas y operaciones, una vez recopilado, ordenado y tabulado los datos son presentados, analizados e interpretar los resultados obtenidos.

Técnicas e instrumentos:

- Prueba de Lenguaje Oral de Navarra la misma que servirá para el diagnóstico y determinar los resultados de la atención temprana en el desarrollo del lenguaje oral, que deben ser diagnosticados individualmente para poder actuar de forma compensatoria.
- Entrevista a la terapista encargada de la institución "Senderos de Alegría", del área de Atención Temprana
- Diseñar una propuesta alternativa con ejercicios de estimulación para el lenguaje oral de los niños y niñas de 4-6 años con discapacidad intelectual leve

Durante el proceso de desarrollo de la investigación, se registrará toda la información conforme fueran ocurriendo los fenómenos, a través de la observación. En la presentación y explicación de resultados se utilizará la estadística descriptiva.

- ✓ Se aplicará la PRUEBA ORAL DE NAVARRA para determinar con exactitud las áreas afectadas de los niños con Deficiencia Mental Leve y poder realizar una fácil detección rápida de los alumnos de riesgo en cuanto al desarrollo del lenguaje oral. Este instrumento me permitirá cumplir **con el primer objetivo específico.**

- ✓ Se aplicara una entrevista dirigida a la docente del área de Atención Temprana para caracterizar el tipo de atención que está realizando a los niños con discapacidad intelectual leve, este instrumento me permitirá cumplir con **el segundo objetivo específico.**

- ✓ Se realizara el diseño de una propuesta alternativa con ejercicios de estimulación para el lenguaje oral de los niños y niñas de 4- 5 años con discapacidad

intelectual leve, este instrumento me permitirá cumplir con **el tercer objetivo específico.**

Población: La población que asiste a la institución "Senderos de Alegría" está constituida por 81 personas con diferentes tipos de discapacidad que reciben rehabilitación y educación especial y 7 profesionales que laboran, de los cuales se trabajará con 5 niños con discapacidad intelectual leve y 6 profesional del centro.

Muestra: La muestra para la investigación y el cumplimiento de los objetivos y ejecución del proyecto de tesis será de 5 niños con discapacidad intelectual leve de "Senderos de Alegría", es una muestra selectiva, ya que actualmente asisten 5 niños con discapacidad intelectual leve. Existiendo la colaboración de los padres de familia y autoridades del centro para poder desarrollar el presente proyecto, comprometiéndose a brindarme toda la información necesaria y asistiendo puntualmente a las sesiones de Atención Temprana y Lenguaje en el horario vespertino establecido para cada usuario.

INSTITUCIÓN	TERAPISTA	NIÑOS	TOTAL
"Senderos de Alegría"	**6**	**5**	**11**

g. CRONOGRAMA

MESES / DESCRIPCIÓN	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Elección del Tema							
Presentación del proyecto							
Recolección y información de campo							
Análisis de Resultados							
Presentación del borrador de tesis							
Presentación y aprobación informe final de tesis							
Sustentación pública y graduación							

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos Humanos.

- Investigador: Patricia Alvarado R.
- Alumnos deficiencia intelectual que asisten al área de estimulación temprana
- Director del centro: Dr. Xavier Morales
- Personal docente de la institución
- Padres de familia o representante del niño o niña

Recursos Materiales.

- Papel bond
- Libros
- Fotocopias
- Anillados y empastados
- Computador

Recursos Económicos.

Computador	450$
Impresiones	35$

- Fotocopias…….....7$
- Impresión y copiado del documento….……70$
- Anillado y empastado…….…….....35$
- Transporte……..……..……75$
- Total……..……202$

g. Recursos Propios…….....202$

i. BIBLIOGRAFÍA

- Aragón, Rafael *Libro Blanco de la Atención Temprana. (Federación Estatal de Profesionales de Atención Temprana)*. Madrid, 2004.
- Cuevas, P. (2005): *Atención Temprana: prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones*. Madrid: Editorial Complutense.
- Pérez, José (2004). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.
- Isidoro Candel Gil (2004). *Atención Temprana.* Madrid, España. Edita: F.E.I.S.D
- Díaz, Ma. del Mar (2008) Atención Temprana y desarrollo infantil, Editorial: Precompal.
- Millá. M.G. y Mulas, F. (2005). *Atención Temprana. Desarrollo Infantil, trastornos e intervención*. Valencia, España. Editorial Promolibro.
- Avendaño, F. (2006): *El Desarrollo del lenguaje Oral en el aula"Estrategias para enseñar a escuchar y hablar"*. Santa Fe, Argentina. Editorial Homo/Sapiens.
- Castanedo, C. (2006): *Bases Psicopedagógicas de la educación especial "Evaluación e intervención".* Alcalá, Madrid. Editorial CCS.
- Gispert, C (2006): *Enciclopedia de la Psicología Oceano "Trastornos del desarrollo 2".* Barcelona, España. Editorial Oceano
- Ortiz, Martha. *Diccionario de fonología* (2004), centro editorial, Bogotá
- Acosta, Víctor M. *Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión educativa*. Lexus editores. Argentina
- González, Jorge. *Alteraciones del habla en la infancia, aspectos clinicos*. Editorial medica Panamericana S.A. Bs. A, Argentina
- Irigoyen, María Mercedes. (1998). *Educador Infantil*. Edit. Healthcare Group. Nueva York.
- Lessandri, María Laura. *Trastornos del lenguaje*. A, Quilmes – Bs. A, Argentina.
- Moreno, Ma. Laura. *Educación física en el discapacitado.* Enciclopedia Lexus. Impreso en Colombia.
- Puyuelo, Miguel. *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje: aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto (*2005), **Editores:** Masson S.A. Barcelona-España
- Monfort, M. y Otro. El niño que habla (2002). Editorial: CEPE. Madrid- España.

- Padovan, B. *Reorganización Neurofuncional* (2005), Madrid – España
- Torres, Julia. C*omo detectar y tratar las dificultades en el lenguaje oral*, **Editores:** CEAC. Barcelona, España.

Netgrafía.

- http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/VARIOS/Evaluacion%20del%20lenguaje%20Oral%20-%20Mayor%20-%20libro.pdf
- http://es.scribd.com/doc/14693344/actividades-estimulacion-lenguaje-oral.com
- http://www.google.com.ec/search?q=actividades+de+estimulacion+de+lenguaje+oral
- http://www.editorialterracota.com.mx/pdf/06_Desarrollo%20verbal.pdf
- http://www.espaciologopedico.com
- http.//doredin.mec.es/documentos /00120081000545.pdf
- http.//www-clave21.es/files/articulos/metodos%20doman.pdf

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

AREA DE LA EDUCACION EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS TERAPISTAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRIA"

De la manera más comedida dígnese a contestar la siguiente entrevista ya que es de suma importancia para cumplir uno de los requisitos para mi preparación profesional por su atención prestada desde ya le anticipamos mi sincero agradecimiento.

1.- ¿Realiza valoraciones periódicas a los niños que asisten al área de atención temprana?

SI ( ) **NO ( )** **A VECES ( )**

2.- ¿Cuál es la frecuencia de tiempo que asisten los niños para recibir terapia?

1 vez por semana ( ) **2 veces por semana ( )** **3 veces por semana ( )**

3.- ¿La forma de sesiones de terapia?

INDIVIDUALES ( ) GRUPALES ( )

4.- ¿Qué tipo de metodología utiliza en el área de atención temprana?

Ecológico ( ) **Glenn Doman ( )** **Fonológico Padovan ( )** **Ninguno ( )**

5.- ¿Cuál es la frecuencia de tiempo que planifica las actividades a desarrollar con los niños?

Trimestral ( ) Quimestral ( ) Anual ( )

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	METODOLOGIA	HERRAMIENTAS
LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL *DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4–5 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE* QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN "SENDEROS DE ALEGRÍA", DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO – JULIO 2013	**GENERAL:** Conocer la influencia de la Atención Temprana en el Desarrollo del Lenguaje Oral de los niños y niñas de 4- 5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja	**EPIGRAFE I: ATENCIÓN TEMPRANA** **EPIGRAFE I** **1.1. Concepto de Atención Temprana** **1.2. Desarrollo Infantil** **1.3. Importancia de la Atención Temprana** **1.4. Objetivos de la Atención Temprana** **1.5. Población a la que está dirigida la Atención Temprana** **1.6. Proceso de valoración en Atención Temprana** **1.7. Periodo de tiempo que los niños asisten al área de Atención**	**El desarrollo del presente trabajo investigativo constituye un trabajo , será una investigación de campo, bibliografía y documental,** **Los métodos a ser utilizados en el presente trabajo investigativo serán: El Método Científico, el método Analítico-sintético, el Método Inductivo-Deductivo y el Método Estadístico**	• **Entrevista** • **Test**

	ESPECÍFICOS: • **Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje oral de los niños y niñas de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja** • Caracterizar el tipo de Atención Temprana que reciben en el área de lenguaje los niños y niñas de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de	**Temprana** **1.8. Sesiones de terapia en Atención Temprana** 1.9. Modelos de intervención en Atención Temprana **1.10. Planificación de las actividades a desarrollar en Atención Temprana** **LENGUAJE ORAL** **EPIGRAFE II:** **2.1. Concepto de lenguaje oral** **2.2. Mecanismos que intervienen en la adquisición del lenguaje oral** **2.3. Componentes del lenguaje oral**	**Por ende el presente trabajo se realizara en "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja. Para establecer la muestra se partirá de una población total de 5 niños y niñas, que asisten regularmente a la institución.** **En cuanto a la organización, tabulación e interpretación de la información será de tipo cuanti-cualitativo cumpliendo así con los objetivos propuestos.**	

	la ciudad de Loja • Diseñar una propuesta alternativa con ejercicios de estimulación para el lenguaje oral de los niños y niñas de 4-5 años con discapacidad intelectual leve que asisten al Centro de Rehabilitación "Senderos de Alegría" de la ciudad de Loja.	**2.3.1. La expresión** **2.3.2. La recepción** **2.3.3. La comprensión** **2.4. Áreas del proceso de adquisición lingüística** **2.4.1. Lenguaje receptivo** **2.4.2. Lenguaje expresivo** **2.4.3. Lenguaje articulado** **2.5. Fases del desarrollo del lenguaje** **2.5.1. Fase pre lingüística** **2.5.2. Función lingüística** **2.6. Desarrollo del Lenguaje Oral.** **2.6.1. Desarrollo del lenguaje oral**		

		en los niños y en las niñas **2.7. Periodos del desarrollo del lenguaje oral en los niños y en las niñas.** **2.8. Progresión del niño (a) en los distintos planos del lenguaje.** **2.9. Déficit en el lenguaje de los niños con discapacidad menta** ***DISCAPACIDAD INTELECTUAL*** **EPIGRAFE III*:*** ***3.1. Concepto* de Discapacidad Intelectual** ***3.2. Causas de la Discapacidad Intelectual***		

		3.3. Criterios Diagnósticos ***3.4. Clasificación de Discapacidad Intelectual*** ***3.4.1. Discapacidad intelectual leve*** ***3.4.1.1. Concepto*** ***3.2.1.2. Características que presentan los niños con discapacidad intelectual leve***		

INSTRUMENTO

Nombre de la prueba: Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada (PLON – R)

Autor: G. Aguinaga y otros

Año: 2005

Adaptación: Alejandro Dioses, Basurto Torres Adriana

Objetivo: Detección rápida del Desarrollo del lenguaje oral

Administración: Individual

Tiempo de aplicación: Variable entre 10 – 12 minutos

Rango de aplicación: Niños de 3, 4, 5 y 6 años

Baremos: La prueba establece unos determinados puntos de corte que delimitan tres categorías:

-Lenguaje normal: puntuación media o por encima de la media.

-Necesita Mejorar: puntuación entre la media y una desviación típica por debajo de la media

-Retraso en el desarrollo del lenguaje: puntuación inferior a una desviación típica por debajo de la media.

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL DE NAVARRA

Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Sexo: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Edad:** _____

Centro: _____ **Curso:** _____

Fecha de aplicación: _____ **Examinador:** _____

LOJA – ECUADOR

Perfil de resultados

	Retraso	Necesita mejorar	Normal
Forma			
Contenido			
Uso			
TOTAL PRUEBA			

Cuadernillo de anotaciones: 4 AÑOS

Forma

FONOLOGIA

INSTRUCCIONES: ***Mira voy a enseñarte las fotos de...*** **(Nombra todas las imágenes de cada fonema)**

¿Qué es esto? (Enseñar laminas y repetir la instrucción al principio de cada fonema)

Fonema	Palabra	Producción verbal
d	**dedo**	
	nido	
f	**foca**	
	café	
g	**gato**	
	bigote	
l	**luna**	
	pala	
	sol	
z	**zapato**	
	taza	
la	**lápiz**	
	piano	
j	**jaula**	
	tijera	
ll	**llave**	
	pollo	
r	**pera**	
	silla	
s	**vaso**	
	manos	
ñ	**niño**	
y	**payaso**	
r	**rana**	
	gorro	
	collar	
j	**reloj**	
pl	**plato**	
kl	**clavo**	
bl	**tabla**	
tr	**tren**	
	letras	
kr	**cromo**	
br	**brazo**	
	libro	

Puntuación total: _____

- **1 punto: ningún error en los fonemas de su edad**

- **0 puntos: cualquier error en los fonemas de su edad**

I. Morfología – Sintaxis

1. **Repetición de frases**

INSTRUCCIONES: ***Ahora yo digo una frase y tú la repites***
EJEMPLO: los niños juegan en el patio
FRASES:
A. Mi amigo tiene un canario amarillo que canta mucho.
Producción verbal:
_____
Número de elementos repetidos: _____
B. Tarzán y la mona chita corrían mucho porque les perseguía un león.
Producción verbal:
_____
Número de elementos repetidos: _____

Puntuación total: _____

- **2 puntos: 8 o más elementos repetidos de cada frase**
- **1 punto: 8 o más elementos repetidos solo de una frase**
- **0 puntos: 7 o menos elementos repetidos de cada frase**

2. **Expresión verbal espontanea**

INSTRUCCIONES: ***Ahora te voy a enseñar un dibujo (*****Mostrar LAMINA 1). Fíjate bien y cuéntame todo lo que pasa aquí.**
Producción verbal: _____
Número de elementos repetidos: _____

Puntuación total: _____

- **2 puntos: 5 o más frases producidas**
- **1 punto: 3 o 4 frases producidas**
- **0 puntos: 2 o menos frases producidas**

Contenido

I. **Categorías**

INSTRUCCIONES: ***Vamos a jugar con esta lamina*** **(Mostrar LAMINA 2)**
Señala los…

alimentos	**+**	**-**
ropas	**+**	**-**
juguetes	**+**	**-**

Puntuación total: _____

- **1 punto: todas las categorías señaladas correctamente**
- **0 puntos: 2 o menos categorías señaladas correctamente**

II. **Acciones**

INSTRUCCIONES: ***¿Qué hace el/la niño/a?*** **(Mostrar LÁMINAS)**

Lamina 3 recorta	**+**	**-**
Lamina 4 salta	**+**	**-**
Lamina 5 pinta	**+**	**-**

Puntuación total: _____

- **1 punto: todas las respuestas correctas**
- **0 puntos: 2 o menos respuestas correctas**

III. **Partes del cuerpo**

INSTRUCCIONES: Señala tu……

codo	**+**	**-**
rodilla	**+**	**-**
cuello	**+**	**-**
Pie	**+**	**-**
tobillo	**+**	**-**
talón	**+**	**-**

Puntuación total: _____

- **1 punto: 4 o más partes del cuerpo señaladas correctamente**
- **0 puntos: 3 o menos partes del cuerpo señaladas correctamente**

IV. **Órdenes sencillas**

INSTRUCCIONES: ***Ahora vas a hacer lo que te diga ¿vale? (*****Coloca una silla al lado del niño, una pintura retirada de él y el coche encima de la mesa). Pon el cochecito en esta silla (Señalar). Luego enciende la luz y después trae aquella pintura (Señalar).**

orden 1 (coche)	**+**	**-**
orden 2 (luz)	**+**	**-**
orden 3 (pintura)	**+**	**-**
secuencia	**+**	**-**

Puntuación total: _____

- **1 punto: realiza las 3 ordenes y la secuencia correctamente**
- **0 puntos: la secuencia no es la solicitada o realiza 2 o menos ordenes**

Uso

- **Expresión espontánea ante una lámina**

  INSTRUCCIONES: Ahora te voy a enseñar una lámina del parque.
  Puntuación total: _____
  - **1 punto: Denomina**
  - **2 puntos: Describe o Narra de lo observado**

- **Expresión espontánea ante un rompecabezas**

Puntuación total: _____

1 punto: manipula el rompecabezas
1 o más: Pide Atención, solicita Información, autorregula su acción

Cuadernillo de anotaciones: 5 AÑOS

Forma

I. FONOLOGIA

INSTRUCCIONES: ***Mira voy a enseñarte las fotos de...*** **(Nombra todas las imágenes de cada fonema), ¿Qué es esto? (Enseñar laminas y repetir la instrucción al principio de cada fonema)**

Fonema	Palabra	Producción verbal
R	**rana**	
	gorro	
	collar	
j	**reloj**	
pl	**plato**	
kl	**clavo**	
bl	**tabla**	
tr	**tren**	
	letras	
kr	**cromo**	
br	**brazo**	
	libro	

Puntuación total: _____

- **1 punto: ningún error en los fonemas de su edad**
- **0 puntos: cualquier error en los fonemas de su edad**

II. MORFOLOGÍA – SINTAXIS

1. Repetición de frases

INSTRUCCIONES: ***Ahora yo digo una frase y tú la repites***

EJEMPLO: los niños juegan en el patio

FRASES:

a. Mi amigo tiene un canario amarillo que canta mucho.
Producción verbal:
_____
Número de elementos repetidos: _____

b. Tarzán y la mona chita corrían mucho porque les perseguía un león.
Producción verbal:
_____
Número de elementos repetidos: _____

Puntuación total: _____

- **2 puntos: 8 o más elementos repetidos de cada frase**
- **1 punto: 8 o más elementos repetidos solo de una frase**
- **0 puntos: 7 o menos elementos repetidos de cada frase**

2. Expresión verbal espontanea

INSTRUCCIONES: ***Ahora te voy a enseñar un dibujo (*****Mostrar LAMINA 1). Fíjate bien y cuéntame todo lo que pasa aquí.**

Producción verbal: __

Número de elementos producidos: _____

Puntuación total: _____

- **2 puntos: 5 o más frases producidas**
- **1 punto: 3 o 4 frases producidas**
- **0 puntos: 2 o menos frases producidas**

Contenido

I. Categorías

INSTRUCCIONES: ***Vamos a jugar con esta lamina*** **(Mostrar LAMINA 2) Señala los alimentos, ropa, juguetes…**

Item Nº	Descripción del Item	Puntuación
1	Pantalón	
2	Chompa	
3	Medias	
4	Sombrero	
5	Pollo	
6	Flan	
7	Huevos	
8	Pera	
9	Mono patín	
10	Pinos	
11	Osito de peluche	
12	Cometa	
	PUNTUACIÓN TOTAL:	

Puntuación total: _____

- **1 punto: dos o tres categorías señaladas correctamente**
- **0 puntos: 2 o menos categorías señaladas correctamente**

II. Acciones

INSTRUCCIONES: ***¿Qué hace el/la niño/a?.*** **(Mostrar láminas)**

Item Nº	Descripción del Item	Puntuación
1	Recorta	
2	Salta	
3	Pinta	
	PUNTUACIÓN TOTAL:	

Puntuación total: _____

- **1 punto: todas las respuestas correctas**
- **0 puntos: 2 o menos respuestas correctas**

III. Partes del cuerpo

INSTRUCCIONES: Señala tu……

Item Nº	Descripción del Item	Puntuación
1	Codo	
2	Rodilla	
3	Cuello	
4	Pie	
5	Tobillo	
6	Talón	
	PUNTUACIÓN TOTAL:	

Puntuación total: _____

- **1 punto: 4 o más partes del cuerpo señaladas correctamente**
- **0 puntos: 3 o menos partes del cuerpo señaladas correctamente**

IV. Órdenes sencillas

INSTRUCCIONES: ***Ahora vas a hacer lo que te diga ¿vale?. (*****Coloca una silla al lado del niño, una pintura retirada de él y el coche encima de la mesa). Pon el cochecito en esta silla (Señalar). Luego enciende la luz y después trae aquella pintura (Señalar).**

Item Nº	Descripción del Item	Puntuación
1	"Pon_____en esta silla, luego enciende la luz de la clase y después trae _____"	
	PUNTUACIÓN TOTAL:	

Puntuación total: _____

- **1 punto: realiza las 3 ordenes y la secuencia correctamente**
- **0 puntos: la secuencia no es la solicitada o realiza 2 o menos ordenes**

V. DEFINICIÓN POR EL USO

1. Nivel Comprensivo

INSTRUCCIONES: Señala una cosa que sirve para (Mostrar una lamina: no mojarse - pintar - hacer fotos - jugar - ordenar el tráfico)

Item Nº	Descripción del Item	Puntuación
1	No mojarse: paraguas	
2	Pintar: pincel	
3	Hacer fotos: cámara fotográfica	
4	Jugar: pelota	
5	Ordenar el trafico: semáforo	
	PUNTUACIÓN TOTAL:	

Puntuación total: _____

- **1 punto: señala todos los elementos correctamente**
- **0 puntos: señala 1 o más elementos incorrectamente**

2. NIVEL EXPRESIVO

INSTRUCCIONES: Dime para qué sirven… (nombrar cada parte)

Item Nº	Descripción del Item	Puntuación
1	Ojos	
2	Boca	
3	Nariz	
4	Oído	
5	Manos	
	PUNTUACIÓN TOTAL:	

Puntuación total: _____

- **1 punto: todas las respuestas correctas**
- **0 puntos: 4 o menos respuestas correctas**

Uso

I. Expresión espontánea ante una lámina

INSTRUCCIONES: Ahora te voy a enseñar una lámina del parque.

Puntuación total: _____

- **1 punto: Denomina**
- **2 puntos: Describe o Narra de lo observado**

II. Expresión espontánea ante un rompecabezas

Puntuación total: _____

1 punto: manipula el rompecabezas

1 o más: Pide Atención, solicita Información, autorregula su acción

Resumen de puntuaciones

Forma

PD PT

Puntuación total (Max 5): _____

Fonología: _____

Morfología – Sintaxis: _____

Repetición de frases: _____

Expresión verbal espontanea: _____

Contenido

PD PT

Puntuación total (Max 6): _____

Categoría: _____

Acciones: _____

Partes del cuerpo: _____

Ordenes sencillas: _____

Definición por el uso: _____

Nivel comprensivo: _____

Nivel expresivo: _____

Uso

PD PT

Puntuación total (Max 3): _____

Expresión espontanea ante una lámina: _____

Expresión espontanea rompecabezas: _____

PUNTUACIÓN TOTAL PLON – R (Max: 14): _____

BAREMO DE PUNTUACIÓN

PD	PT	DESARROLLO DEL LENGUAJE
FORMA		
0 1 2	1 5 22	Retraso
3 4	33 46	Necesita mejorar
5	65	Normal
CONTENIDO		
0 1 2 3	1 4 14 25	Retraso
4 5	35 53	Necesita mejorar
6	73	Normal
USO		
0 1	1 23	Retraso
2	45	Necesita mejorar
3	58	Normal
TOTAL		
0-4 5-8 7 8	1 6 17 25	Retraso
9 10	33 39	Necesita mejorar
11 12 13 14	48 60 72 88	Normal

ÍNDICE GENERAL

Portada i

Certificación ii

Autoría iii

Carta de autorización iv

agradecimiento v

Dedicatoria vi

Ámbito Geográfico de la Investigación vii

Ubicación geográfica ..... vii-x

Esquema de tesis Xi

a. Título 1

b. Resumen/ Summary 2-3

c. Introducción 4-5-6

c. **Revisión de Literatura** 7-25

d. **Materiales y métodos** 26-27

e. **Resultados** 28-38

f. **Discusión** 39-40

g. **Conclusiones** 41

h. **Recomendaciones** 42

Propuesta 43-65

i. **Bibliografía** 66

j. **Anexos** 68

k. **Indice** 159