

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



Facultad de ciencias médicas

Terapia de lenguaje

TEMA:

**“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE ORAL DE
NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS”**

AUTORA:

MORALES SALDARRIAGA STEPHANY RAQUEL

Julio, 2019

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de análisis de caso, cuyo tema del proyecto es “**Estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral en niños de 2 a 3 años**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señorita **Stephany Raquel Morales Saldarriaga**, estudiante de la carrera de Terapia de Lenguaje, período académico 2014(2) - 2019(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, julio de 2019.

Lo certifico,

Lcda. Natacha Mendoza. Mg.

Docente Tutora del análisis de caso

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Título:

Estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral en niños de 2 a 3 años.

Autora: Stephany Raquel Morales Saldarriaga

TRIBUNAL:

PRESIDENTE

CALIFICACIÓN

TRIBUNAL 1

CALIFICACIÓN

TRIBUNAL 2

CALIFICACIÓN

.....
SECRETARIA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Stephany Raquel Morales Saldarriaga portadora de la CI No. 230006453-8, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como el informe final, previo a la obtención el título de **“LICENCIADA EN TERAPIA DE LENGUAJE”** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden de un trabajo y propuesta de intervención y luego de la redacción del mismo documento son de mi sola exclusividad responsabilidad académica.

Stephany Raquel Morales Saldarriaga
CI: 230006453-8

DEDICATORIA

Este análisis de caso se lo dedico a Dios el ser de luz que siempre me ha iluminado donde siempre tendré la paz espiritual, a pesar de mis errores siempre pude encontrar misericordia y ser mejor hija y saber q soy la niña de sus ojos de mi padre celestial del cual me otorgó la vocación en esta carrera en la cual pude aprender, pero también tener el servicio de ayudar tanto en prácticas como el futuro del campo laboral.

A mis padres Sergio Morales y María Saldarriaga, a mis hermanos que me han apoyado para un futuro, también se la dedico a las personas con capacidades especiales ya que son ejemplos de constancias y valores lo cual me motivo alcanzar esta noble profesión que para mí constituye la base de haber realizado la gran meta en la que voy por la existencia como profesional en mi vida futura.

Stephany R. Morales Saldarriaga

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a Dios, por concederme la oportunidad de vivir y darme la sabiduría necesaria, para enfrentar los duros retos académicos y darme la oportunidad de prepararme profesionalmente, para servir a la sociedad con mucho sacrificio y abnegación, me ha ayudado en todo.

A mis maestros, quienes con su nobleza y entusiasmo vertieron todos sus conocimientos en mí, a las Instituciones que me permitieron realizar mis prácticas profesionales y en especial a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” DE Manabí. Brindándome siempre la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

A mi familia y amigos estoy agradecida por su apoyo y amistad, a mi padre Sergio Morales y a mi tío Ángel Saldarriaga quienes me apoyaron hasta el final.

RESUMEN

Este proyecto de tesis denominado “Estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral en niños de 2 a 3 años” tiene como finalidad desarrollar y aprovechar la capacidad de adaptación y la facilidad para el aprendizaje que caracterizan al cerebro de los niños de entre 0 y 6 años en los siguientes campos psíquicas, motrices, emocionales, lenguaje. El objetivo de la estimulación no es acelerar el desarrollo, forzando a los niños a lograr metas que no está preparados para cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades que fortalezcan su autoestima, iniciativa y aprendizaje. La causa es la carencia de estímulo debido que en casa no tenían la estimulación necesaria y dirigida correctamente por lo cual da un proceso y lento en cuanto a la comunicación de los niños. Los pacientes son de terapia particulares en la evaluación se basó en los niños de 2 a 3 años a través de la entrevista con las madres, historia clínica, test Anátomo funcional de órganos fonoarticulatorios y el test de Zimmerman del cual se diagnosticó el retraso de lenguaje. El tratamiento terapéutico se basó a través de la estimulación temprana por medio de la gramática infantil. Como resultado permitió incrementar un beneficio al funcionamiento cognitivo de una forma adaptable y creativa, disminuyendo la lentitud en el proceso en el desarrollo de lenguaje oral, ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del infante.

Palabras claves: Estimulación temprana, desarrollo de lenguaje oral, retraso de lenguaje.

ABSTRAC

This thesis project called "Early stimulation in the development of oral language in children from 2 to 3 years" aims to develop and take advantage of the ability to adapt and the ease of learning that characterize the brain of children between 0 and 6 years in the following psychic, motor, emotional, language fields. The goal of stimulation is not to accelerate development, forcing children to achieve goals that they are not prepared to meet, but to recognize and motivate the potential of each child in particular and present challenges and activities that strengthen their self-esteem, initiative and learning . The cause is the lack of stimulus because at home they did not have the necessary stimulation and directed correctly, which is why it is a slow process in terms of children's communication. The patients are of particular therapy in the evaluation was based on children from 2 to 3 years through the interview with the mothers, clinical history, functional Anatomical test of phonoarticulatory organs and the Zimmerman test from which the language delay was diagnosed . The therapeutic treatment was based on early stimulation through infant grammar. As a result, it allowed to increase a benefit to the cognitive functioning in an adaptable and creative way, decreasing the slowness in the process in the development of oral language, helping the parents with efficiency and autonomy in the care and development of the infant.

Key words: Early stimulation, oral language development, language delay.

INDICE

CERTIFICACIÓN	ii
TRIBUNAL DE TITULACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
1. JUSTIFICACIÓN	1
2. Informe del caso.....	5
2.1 Definición del caso.....	5
2.1.1 Presentación del caso.....	5
2.1.2 Ámbitos de estudio	6
2.1.3 Actores Implicados	7
2.1.4 Identificación del Problema.....	7
2.2 Metodología	8
2.2.1 Lista de preguntas	8
2.2.2 Fuentes de información	9
2.2.3 Técnicas para la recolección de información.....	9
2.2.4 Instrumento	9
2.3 Diagnóstico.....	11
3. Propuesta de intervención.....	14
3.1 Denominación de la propuesta	14
3.2 Objetivos de la propuesta	14
3.3 Fundamentación de la propuesta	15
3.4 Caracterización de la propuesta.....	15
3.5 Planteamiento de propuesta.....	18

3.6	Actividades y tareas.....	21
4.	Bibliografía.....	23
	ANEXOS	24

1. JUSTIFICACIÓN

Según Vygotsky la estimulación temprana se refiere en el pensamiento del niño se continúa estructurando de forma gradual, la maduración influye en que el niño pueda hacer ciertas cosas o no, por lo que él consideraba que hay requisitos de maduración para poder determinar ciertos logros cognitivos, pero que no necesariamente la maduración determine totalmente el desarrollo. Todo depende de las relaciones existentes entre el niño y su entorno, por ello debe de considerarse el nivel de avance del niño, pero también presentarle información que siga propiciándole el avance en sus desarrollo. En algunas áreas es necesaria la acumulación de mayor cantidad de aprendizajes antes de poder desarrollar alguno o que se manifieste un cambio cualitativo. El autor se refiere que la información, ambiente, aprendizaje que a medida de su desarrollo nos permite lograr cualidades, logros, que le permitirán un desarrollo sano y con progresos en su crecimiento que harán de estos niños adaptándose a los retos, aprendiendo de ellos para desenvolverse adecuadamente en su crecimiento.

La edad preescolar comprende de las 3 a los 5 años que según Jean Piaget comprende el segundo periodo de desarrollo infantil al cual lo llama pre operacional y es donde el niño adquiere un acelerado progreso del lenguaje, comienza a emplear las palabras en forma verdaderamente representacional, las usa para referirse a eventos que no experimenta de modo directo. Los niños experimentan el lenguaje oral mediante el entorno familiar, para expresarse y entender a los demás, el lenguaje lo utilizan como una herramienta de comunicación para expresar y compartir ideas, experiencias, sentimientos.

Eventos tan importantes como la declaración de los derechos humanos de la ONU Organización de las Naciones Unidas (1948), la convención de los derechos del niño (1989), la cumbre en favor de la infancia (1990), así como numerosos simposios y eventos regionales reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la infancia. Se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de

los niños desde el mismo momento de la concepción. El hombre es un ser social y alcanza su desarrollo en las relaciones sociales que establece a través de la actividad que se desarrolla en él y la comunicación con los demás.

En los países subdesarrollados se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo tanto ambiental como biológico, así como niños que presentan anomalías que los hacen necesitar influencias educativas especiales por no estar comprendidos en la norma. "Aunque haya sido abandonado, martirizado, paralizado o víctima del genocidio, el ser humano es capaz de tejer, desde los primeros días de su vida, su resiliencia, que lo ayudará a superar los shocks inhumanos" (Boris Cyrulnik). Estoy de acuerdo con esta cita se enfatiza en la estimulación temprana según el autor debido a que el ser humano tiene esta hermosa naturaleza de renovar cambios mediante a la estimulación adecuada en las áreas correspondientes se puede llegar obtener increíbles cambios a pesar de tener dificultades en las áreas de su vida.

"Las personas con habilidades emocionales bien desarrolladas, tienen más probabilidades de sentirse satisfechas, ser eficaces en su vida y dominar los hábitos mentales que favorezcan su propia productividad"(. Goleman, D.). El autor nos da a conocer la importancia en el campo emocional para el desarrollo productivo general de la vida.

En Ecuador se toma de fundamental importancia esta perspectiva de la estimulación temprana, si la consideramos como un proceso natural que la madre pone en práctica en su relación diaria con su bebé, por causa de los requerimientos de la vida cotidiana, muchas veces es suplantada por otras personas que se encargan del cuidado del infante, en establecimientos encargados de esta labor como son los CDI y los Jardines de infantes a quienes les corresponde realizar el proceso a través de sus maestros que potenciarán las diferentes áreas que conforman el desarrollo del recién nacido e infante ya que estas etapas son consideradas determinantes en el éxito o fracaso del ser humano, se realizó un

estudio en Ecuador en la ciudad de Quito el tema de investigación “Estimulación temprana influye en desarrollo socio – efectivo de niñas y niños de 0 a 24 meses de los centros de desarrollo infantil de la fundación ecuatoriana d desarrollo humano Calderón – Quito año electivo 2010 – 2011”, autores Lucia Beltrán Álvarez, MSc. Silvania Salazar.

En el desarrollo de lenguaje se realizó un estudio de tesis en la ciudad de Quito el tema de investigación “Incidencia del retraso simple del lenguaje en niños y niñas de cinco años de edad cronológica de las escuelas fiscales de la parroquia de Guayllabamba del cantón Quito, período diciembre 2014 a junio 2015”, autoras: Mireya Estefanía Fiallos Tayupanta, Jacqueline Soledad Jami Guachamín.

En Ecuador, el 22 de mayo del 2009, el ministro de educación, hizo la presentación oficial del nuevo referente curricular de la educación inicial, otorgando de esta manera la importancia y trascendencia que tiene esta etapa en la formación integral de niños y niñas, formando parte del proceso formativo general, a través de la construcción de currículos institucionales de educación inicial, tomando como macro currículo el Referente Curricular base fusionado por el M.I.E.S. Ministerio de Inclusión Económica y Social actualmente.

Art.- 32 que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

En la ciudad de Manta se realizó un estudio de investigación el tema “Estudio actual de los programas de estimulación temprana desarrollados en los 7 centros de educación especial de la provincia de Manabí y propuesta de una guía de integración sensorial para niños y niñas con discapacidad visual” autores Lic. Ritha Cecibel Cedeño Molina, Lic. Maritza Alexandra Vásquez Bravo.

Los niños nacen con un gran potencial del cual hay estimularlo para obtener mayores beneficios mediante la estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral este tema

me parece interesante en la forma de llegar al aprendizaje en el tratamiento de una forma divertida para el niño como canciones, materiales didácticos, juegos ilustrativos. Este análisis permite ayudar a los niños en su desarrollo y habilidades de la forma más lucrativa su aprendizaje.

La importancia de este análisis de caso la estimulación temprana encarga de desarrollar y potenciar las funciones cerebrales de los niños tanto en el plano intelectual, como en el físico y afectivo en cuanto al lenguaje en la etapa infantil es determinante para las habilidades comunicativas este instrumento permitirá el aprendizaje en el lenguaje como sonidos onomatopéyicos la omisión de fonemas correspondiente a su edad.

Este análisis de caso aporta la intervención de cómo aplicar estimulación temprana de una forma didáctica y agradable para el niño las recomendaciones a los padres en cuanto a la estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral de los niños beneficios del tratamiento del niño como estimulación en la neuroplasticidad del cerebro.

En cuanto a la problemática de este análisis de caso es la falta de estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral por medio de factores ambientales, afectivos, económicos la solución con la respectiva estimulación en el lenguaje de forma guiada por la autora hacia los padres tengan el apoyo y guía correspondiente formando un equipo se basa en metodologías científicas.

El objetivo es enfatizar por medio de la estimulación temprana los progresos del desarrollo de lenguaje oral a través de las técnicas correspondientes en la terapia el los niños de 2 a 3 años. Este estudio propuesto genera factibilidad ya que se cuenta con la predisposición del investigador, además con disposición directa de los pacientes del análisis de estudio.

Es por esa razón que mi tema de análisis de caso estuvo focalizado en la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje oral en los niños de 2 a 3 años, mi compromiso como estudiante del área de la salud que a través de este conocimiento

podamos estimular y obtener los mayores beneficios de lenguaje en los niños mediante la información se verá en este presente caso.

2. INFORME DEL CASO

2.1 Definición del caso

2.1.1 Presentación del caso

Paciente A

El paciente de atención particular edad de 2 años, sexo masculino, es el hijo mayor, la edad de la madre es de 27 años y el padre de 30 años reside actualmente en Manta. La mamá es comerciante y su esposo también se dedica al comercio. La madre tuvo un embarazo sin complicaciones, la cesárea fue normal en el Hospital Rodríguez Zambrano, llevaron al niño donde el médico pediatra cual dio la recomendación de la estimulación temprana el parto fue normal, el niño se expresa bien, desconoce ciertos sonidos onomatopéyicos, imágenes. Los padres vieron necesario que su hijo tenga la respectiva evaluación y estimulación conveniente.

Primeramente se realizó la evaluación correspondiente a la edad, se evaluó por medio de la entrevista con la madre del niño, historia clínica y el Test Anatómico Funcional De Órganos Fonoarticulatorios y el test de Zimmerman donde se diagnosticó retraso de lenguaje, el tratamiento fue a través de la estimulación temprana por medio de sonidos onomatopéyicos y la gramática infantil, texturas sensoriales que permitieron resultados que beneficiaron al desarrollo del niño, la madre siempre estuvo apoyando al niño y reforzando los ejercicios de terapia de lenguaje bajo indicación de la estudiante de lenguaje el cual permitió mayores avances.

Paciente B

Niño de 3 años.

El paciente de atención particular tiene 3 años, sexo masculino, es hijo único, la edad de la madre es de 19 años y el padre de 22 años reside actualmente en Manta. La madre es ama de casa su esposo es comerciante. La madre en su embarazo fue sin complicaciones, tuvo una cesárea normal en el Hospital Rafael Rodríguez. Zambrano. El lenguaje no era correspondiente de acuerdo a su edad. El niño desconocía ciertos sonidos, se dificulta al pronunciar los fonemas, tiene buena comprensión debido que el pasa solo con sus padres no tiene interacción con otros niños esto como consecuencia permite un proceso de lenguaje lento, la madre notó conveniente la estimulación temprana.

Primeramente, se realizó la evaluación correspondiente a la edad por medio de la entrevista con la madre, historia clínica y el Test Anatómico Funcional De Órganos Fonoarticulatorios y el test de Zimmerman donde se diagnosticó retraso de lenguaje, el principal objetivo consistió en desarrollar al máximo su lenguaje oral mediante la estimulación temprana a través de los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil, que permitieron resultados que beneficiaron al desarrollo del niño, la madre siempre estuvo apoyando al niño y reforzando los ejercicios de terapia de lenguaje bajo indicación de la estudiante de lenguaje el cual permitió mayores avances.

2.1.2 Ámbitos de estudio

Debido al diagnóstico obtenido, y la información detallada anteriormente, los ámbitos que intervienen en el estudio de caso son:

La intervención de la estimulación temprana como mediador en el desarrollo de lenguaje oral a través aplicación de los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil y texturas sensoriales, laminas ilustrativas, cuentos, canciones el incremento en el desarrollo de lenguaje.

2.1.3 Actores Implicados

Paciente A

Los actores implicados en el estudio de caso son:

- Paciente de 2 años.
- La madre la cual estuvo con gran dedicación estuvo, predispuesta en lograr el progreso de su hijo y aplicar las técnicas de lenguaje en casa para un mayor progreso.
- Médico pediatra.
- Autora de este análisis de caso.

Paciente B

- Paciente de 3 años
- La madre la cual estuvo con gran dedicación estuvo predispuesta de lograr el progreso de su hijo y aplicar las técnicas de lenguaje en casa para un mayor progreso.
- Autora de este análisis de caso.

2.1.4 Identificación del Problema

Los paciente de 2 y 3 años con el retraso de lenguaje debido, el origen del mismo es de orden socio ambiental , es decir que por alguna razón el medio donde se están

desarrollando, se muestra carente de estímulos ya sean afectivos, emocionales, económicos en cuanto a lo social los niños no compartían con otros niños pasaban la mayor parte del tiempo con personas mayores , debido que en casa no tenían estimulación necesaria y dirigida , el desarrollo de lenguaje tuvo un proceso lento en cuanto a comunicación , por esa razón al ver esta problemática acudieron por estimulación temprana se tendrá que informar a los cuidadores del paciente las recomendaciones y actividades basadas en el lenguaje que estaríamos utilizando para que ellos puedan reforzar en casa y obtener un progreso avanzado.

2.2 Metodología

La metodología utilizada en esta investigación es descriptiva y experimental en cuanto a efectos, manipulación de las variables cual se permite aplicar la rehabilitación terapéutica a través de la estimulación temprana, este método se pudo describir las causas, consecuencias, diagnosticar, descripciones de los casos y también el tratamiento mediante la estimulación temprana a través de los sonidos onomatopéyicos, gramática, texturas sensoriales, reconocimiento familiar, esquema corporal, sonidos onomatopéyicos imágenes como emociones, frutas, objetos, las sesiones.

También la investigación bibliográfica es de gran aporte en este análisis a través de esta se puede evidenciar las teorías de diferentes autores.

2.2.1 Lista de preguntas

Para reproducir la información respecto a los niños de 2 a 3 años, se plantean las siguientes interrogantes:

¿De qué manera la estimulación temprana interviene en el proceso de desarrollo del lenguaje oral?

¿Cómo podemos verificar los avances del desarrollo de lenguaje oral en los niños de 2 a 3 años?

¿Por qué es importante en el desarrollo de lenguaje oral la intervención de los padres mediante la estimulación temprana?

2.2.2 Fuentes de información

Este análisis de caso ha sido realizado por medio de la información a través de la entrevista por las madres de los niños, información por médico pediatra, evaluación y la historia clínica. También se obtuvo información a través de libros y sitios web que contribuyeron este análisis de caso.

2.2.3 Técnicas para la recolección de información

Para la elaboración de este análisis de caso a través de una entrevista dirigida a las madres, historia clínica, observación, Test Anatómico Funcional De Órganos Fonoarticulatorios y el test de Zimmerman, lo que permitió el tratamiento correspondiente a los pacientes.

2.2.4 Instrumento

En este análisis de caso se aprobó la carta de consentimiento asignándose tanto en la los datos como en el tratamiento terapéutico de lenguaje por parte de las madres de los niños, las cartas de consentimiento se encontrará en el presente anexos 4 para la obtención de información se utilizó como instrumento de investigación el Test Anatómico Funcional De Órganos Fonoarticulatorios y el test de Zimmerman se encuentra en el anexo 1 como la finalidad de obtener el diagnóstico para llevar a cabo el plan del tratamiento correspondiente en los niños.

Las actividades fueron de duración de 30 minutos en cada sesión tres veces por semana. Las actividades se basaron en el cuaderno, materiales didácticos, usando sonidos onomatopéyicos para obtener la mayor atención posible para que el tratamiento sea lo más lucrativo.

Se utilizó el cuaderno estuvo dividido por categorías como el reconocimiento familiar, esquema corporal animales, medios de transporte, fruta, profesiones, emociones, actividades diarias aplicando las imágenes también texturas, canciones, cuento.

Los aspectos que se evaluaron teniendo en cuenta la edad de los niños se dividió de la siguiente manera:

2 años	3 años
Esquema Corporal	Reconoce actividades
Sigue Instrucciones	Distingue preposiciones
Identifica Dibujos	Comprende el uso de objetos
Discrimina dibujos	Distingue artes
Usa su nombre	Repite tres números
Usa pronombres	Usa plurales
Nombra objetos del ambiente	Comprende necesidades Físicas
Combina palabras	Da su nombre completo

2.3 Diagnóstico

Los niños de 2 a 3 años del presente análisis de caso se realizó un Test Anàtomo Funcional De Órganos Fonoarticulatorios y el test de Zimmerman se obtuvo el diagnóstico retraso de lenguaje del cual permitió el tratamiento terapéutico para estimular el lenguaje en los niños.

Teniendo en cuenta lo anterior, se estableció ejecutar el adecuado tratamiento para los pacientes con retraso de lenguaje, en el cual se llevó como objetivo la estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral a través de sonidos onomatopéyicos, gramática infantil por medio del cuaderno estuvo clasificado y fue dividido en los campos de articulación, gramática, pragmático, semántico.

El niño de 2 años presento dificultad en pronunciar los fonemas, desconoce algunos sonidos onomatopéyicos, tiene buen lenguaje comprensivo, para su edad se vio conveniente en el tratamiento terapéutico en su desarrollo de lenguaje la estimulación temprana a través de los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil, texturas, láminas, cuentos, canciones, juegos verbales, desarrollar a lo máximo y aumentar el vocabulario.

El niño de 3 años desconocía ciertos sonidos, imágenes, se vio necesario incrementar el vocabulario, tiene buena comprensión por lo cual fue de gran interés aplicar la estimulación temprana a través del cuaderno, cuentos, canciones para desarrollar su lenguaje.

De acuerdo lo determinado con su respectiva importancia analizar las dos variables; Estimulación temprana y El desarrollo de lenguaje oral.

La estimulación temprana utilizada como una herramienta para estimular el desarrollo del lenguaje oral mediante los sonidos onomatopéyicos y gramática infantil permitirá el mejor funcionamiento cognitivo de una forma adaptable y creativa, disminuyendo la lentitud en el proceso en el desarrollo de lenguaje.

El desarrollo de lenguaje oral en los pacientes del cual tienen retraso de lenguaje existe una alteración del proceso del desarrollo de lenguaje, estructura de símbolos, categorías, asociar según la etapa del desarrollo del lenguaje oral de los niños.

El cuaderno clasificado en imágenes, sonidos onomatopéyicos, canciones, cuentos, láminas y texturas es un método para desarrollar el lenguaje oral.

De acuerdo el test y el resultado que nos dio lo clasifiqué de esta manera en las siguientes áreas:

Paciente A

Órganos Fonoarticulatorios

Anatómicamente su dentición normal, su lengua normal, movilidad normal, paladar normal, amígdalas normales, su respiración nasal, deglución normal.

- **Gramática:**

Presento dificultades en el reconocimiento de los sonidos onomatopéyicos, se examinaron mediante láminas, su vocabulario debe incrementar fonemas

- **Semántico:**

Dificultades en la adquisición de conceptos abstractos (colores, formas)

- **Pragmática:**

Su lenguaje expresivo está correctamente, se observó la identificación de sentimiento, deseos

- **Comprensión:**

La comprensión verbal del niño está adecuada para su edad.

- **Imitación:**

La imitación está correctamente solo que el niño se siente seguro con el apoyo de un adulto al momento de repetir fonemas, gestos, sonidos.

Tomando en cuenta la valoración obtuve la conclusión del niño a través del Test Anatómico Funcional De Órganos Fonoarticulatorios y el test de Zimmerman. Se determinó que su comprensión y la expresión están en un buen nivel, su vocabulario está delimitado de acuerdo a su edad, el tratamiento correspondiente mediante la estimulación temprana mediante los sonidos onomatopéyicos y gramáticos infantiles en su fonología para incrementar la imitación y el aumento de fonemas.

Paciente B

- **Órganos Fonoarticulatorios:**

Anatómicamente su dentición normal, su lengua normal, movilidad normal, paladar normal, amígdalas normales, sus músculos faciales normales, su respiración nasal, deglución normal, masticación normal.

- **Gramática - Fonética:**

Presento el no reconocimiento en algunos sonidos onomatopéyicos se examinó mediante láminas, su vocabulario se debe incrementar fonemas.

- **Semántico:**

Vocabulario reducido a objetos del entorno, reconoce algunos (colores, formas).

- **Pragmática:**

El lenguaje expresivo no tuvo dificultad.

- **Comprensión:**

Se evaluó la comprensión, respondió bien en la comprensión.

Imitación:

Se observan una buena imitación lenta, pero responde correctamente.

Tomando en cuenta la valoración obtuve la conclusión del niño a través del Test Fonológico Infantil. Se determinó que su comprensión está en un buen nivel, su vocabulario está delimitado de acuerdo a su edad, la imitación es lenta, pero si lo hace adecuadamente el tratamiento correspondiente fue la estimulación temprana mediante los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil, obtuvo progreso en los sonidos onomatopéyicos, incremento el vocabulario de lenguaje.

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1 Denominación de la propuesta

Plan de intervención mediante la estimulación temprana a través de los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil, texturas sensoriales para lograr tener los mayores beneficios en el desarrollo de lenguaje oral de los niños en el desarrollo de lenguaje en niños de 2 a 3 años.

3.2 Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Aplicar estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral en niños de 2 a 3 años.

Objetivo Especifico

- Estimular el desarrollo del lenguaje oral mediante los sonidos onomatopéyicos y gramática infantil.
- Verificar a través de una reevaluación los avances en el desarrollo de lenguaje oral en los niños de 2 a 3 años.
- Incluir a los padres en la estimulación temprana para favorecer el desarrollo de lenguaje en niños de 2 a 3 años.

3.3 Fundamentación de la propuesta

La presente propuesta se basa en la estimulación temprana a través de los sonidos onomatopéyicos y la gramática infantil. Rellenando esa demora con producciones lingüísticas adicionales (Leonard, 1998). De esta manera incrementaremos el lenguaje fonológico de acuerdo a su edad y estimulando cognitivamente que nos permite tener logros lingüísticos.

Se realizó una valoración a través del Test Fonoaudiológico Infantil que permitió el diagnóstico del retraso de lenguaje.

Es necesario implementar la estimulación mediante los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil a través de un cuaderno de comunicación basado en imágenes, texturas, canciones, cuentos imitando los sonidos con el respectivo material, mediante esta estimulación permiten el desarrollo de lenguaje oral en el niño.

3.4 Caracterización de la propuesta

La presente propuesta se basa en la estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral mediante los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil es un método de enseñanza que se utiliza para estimular, incrementar y desarrollar en niños con retraso de lenguaje.

Esta propuesta se utilizó el Test Fonoaudiológico infantil de evaluación para continuar a realizar su respectiva intervención en el lenguaje para llegar al objetivo general: Fundamentar la estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral.

“Al descubrir las correlaciones dinámicas complejas entre los procesos del desarrollo y la enseñanza considerada que la enseñanza siempre se adelanta al desarrollo y que en los niños siempre se presentan periodos durante los cuales son especialmente sensibles a la influencia de la enseñanza, a la percepción de una u otra asignatura y durante los cuales se forman en ellos de un modo especialmente efectivo unos u otros procesos psíquicos.” (Lev Vygotsky).

Esta propuesta de intervención estuvo enfocada en desarrollo de lenguaje oral a través de la estimulación temprana, gramática infantil, las sesiones tuvieron el tiempo de duración de 30 minutos tres veces a la semana. Las actividades que se realizaron fueron asumidas por el autor del presente trabajo.

Se realizaron las siguientes intervenciones en el lenguaje:

Prelenguaje

El programa elaborado por la estudiante de terapia de lenguaje este va dirigida para la familia el desarrollo integral hablarle suave y cariñosamente principalmente en los momentos de vigilia y descuido aseo, alimentación al niño, no solamente por la madre sino por toda la familia y desde lugares diferentes de la habitación, así como en los diferentes lugares de la casa. Repita sonidos vocálicos, silábicos, bisilábicos que sean emitidos por el niño, espere y vuelva a repetirlos para invitarlo a imitar.

Articulación

- Corrección de postura

- Ejercicios de respiración
- Ejercicios orofaciales isotónicos, isométricos, praxias buco fonatorios.
- Estimulación del vocabulario nombrando personas y objetos que le rodean, relacionados a sus necesidades básicas. Reforzarle el uso adecuado de las primeras palabras, nombrarlo por su nombre.
- Presentación de una imagen y modelo, seguida de una imitación con la imagen delante se dice el sonido onomatopéyico ejemplo: la vaca hace mu y estimularemos a que el niño lo repita.
- Enseñarle juegos de gestos, canciones adecuadas que permitan estimular su lenguaje oral y objetos (con colores llamativos y sonoros).
- Estimulación auditiva de sonidos verbales y no verbales.
- Estimulación del gusto, tacto y olfato a través del juego combinándolo con las palabras adecuadas.

Gramática:

- Hablarle, cantarle, leerle, en momentos de vigilia, de cuidado, relacionado el estímulo a lo que están haciendo o sea de acuerdo al contexto.
- No rectificarle su forma de hablar.
- Nominar personas, objetos y animales que el niño identifique con el sonido onomatopéyico. Comenzando a sus necesidades vitales, relacionando palabra, objeto, sustantivos.
- Nombrar palabras que designen acción, verbos, preposiciones y pronombres mediante descripción de láminas que contengan sujetos en acción y juegos.
- Incorporar palabras permisivas y prohibitivas (no, sí, se puede, no se puede.).
- Aumentar vocabulario general a través de diferentes juegos: De contrarios, “veo veo”, “viene un barco cargado de...”, “el objeto escondido”, para la introducción de diferentes categorías: animales, alimentos, juguetes, ropas, transporte, etc. Invitarla a repetir, rimas, poesías, cuentos, canciones.

Pragmática

- Áreas de identificación y emisión de órdenes.
- Tareas de identificación y emisión de mensajes.
- Tareas de reconocimiento, expresión de sentimientos, deseos, opiniones.

- Tareas de descripción de personas, objetos, hechos.

3.5 Planteamiento de propuesta

En el proceso de intervención terapéutica el plan de tratamiento se realizó primeramente el diagnóstico de lenguaje en el cual el tratamiento consiste la estimulación temprana a través de los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil, en el desarrollo de lenguaje oral mediante el cuaderno por medio de imágenes.

“Los estudios dentro del modelo han aportado descripciones más sofisticadas de las habilidades gramaticales de los niños, mostrando, entre otras cosas, que las gramáticas infantiles obedecen a los principios universales, como por ejemplo, en el caso de las construcciones de movimiento” .(Pérez-Leroux 1993).

Esta propuesta en mención se basó en tres fases que se describen a continuación:

Paciente A

Fase I: en primera instancia se realizó el diagnóstico mediante el Test Fonoaudiológico Infantil para su respectivo tratamiento de lenguaje. Luego en el plan de intervención del tratamiento de lenguaje cada sesión, su tiempo se basó en 30 minutos mediante tres veces por semana el tratamiento se lo dividió diez minutos de terapia miofuncional, diez minutos en el cuaderno y los otros diez minutos materiales sensoriales. El plan del tratamiento consiste mediante la estimulación temprana a través de los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil, el cuaderno, imágenes, texturas, canciones, laminas ilustrativas.

Se trabajó primeramente en la articulación se basa la corrección de postura seguido ejercicios de respiración, masajes faciales, praxias bucofonatorios.

Fase II: En la segunda instancia se trabajó gramática se elaboró el cuaderno en el cual estuvo compuesto de reconocimiento personal y familiar, imágenes de animales, medios de transportes, frutas, emociones, en el cual se aplicó los sonidos onomatopéyicos, también se trabajó con texturas. El material lo realiza la estudiante de terapia de lenguaje. Antes de empezar con la siguiente terapia se realizaba un refuerzo de la actividad anterior después continuaba con la nueva actividad.

Fase III: En tercera instancia se trabajó en el campo pragmático del cual se basó trabajando con identificación y emisión de órdenes, tareas de identificación y emisión de mensajes, tareas de reconocimiento, expresión de sentimientos, asociación e identificación de las imágenes mediante el cuaderno y láminas.

El objetivo final que el niño utilice el cuaderno de imágenes y texturas para hacerlo en ciertos días de la semana, pero con un tiempo determinado debido a su edad mediante la estimulación temprana en su desarrollo de lenguaje oral, imitación y cognitivamente este material estarían consignados a la madre del niño.

Para la realización de esta herramienta didáctica se necesitó un cuaderno que fue dividido en los campos de articulación, gramática, pragmático, semántico se observara la utilización de este en los anexos.

Se enseñó el uso del cuaderno, como se utiliza correctamente a la madre bajo las indicaciones de la estudiante de terapia de lenguaje hará los refuerzos en casa.

Paciente B

Fase I: En primera instancia se realizó el diagnóstico a través del Test Fonoaudiológico Infantil para su respectivo tratamiento de lenguaje. Luego en el plan de intervención de lenguaje cada sesión su tiempo se basó en 30 minutos mediante tres veces por semana el tratamiento se lo dividió diez minutos de terapia miofuncional, ejercicios de respiración, y los otros veinte minutos en el cuaderno y otros materiales didácticos. El plan del tratamiento consiste en los sonidos onomatopéyicos, gramática infantil mediante la

estimulación temprana en el desarrollo de lenguaje oral a través del cuaderno por medio de imágenes, cuentos, canciones, láminas ilustrativas.

Se trabajó primeramente la corrección de postura, ejercicios de respiración, ejercicios de soplo, masajes faciales, ejercicios orofaciales.

Fase II: En la segunda instancia se trabajó en el campo de la gramática se elaboró el cuaderno estuvo compuesto de imágenes de animales, medios de transportes, en el cual se aplicó los sonidos onomatopéyicos, también se trabajó colores nombrar personas, objetos y animales. Comenzando por lo que correspondan a sus necesidades vitales, relacionando palabra-objeto (sustantivos). Nombrar palabras que designen acción (verbos) preposiciones y pronombres mediante descripción de láminas que contengan sujetos en acción y juegos verbales y didácticos. El material lo realiza la estudiante de terapia de lenguaje. Antes de empezar con la siguiente terapia se realizaba un refuerzo de la actividad anterior después continuaba con la nueva actividad.

Fase III: En tercera instancia se trabajó en el campo pragmático del cual se basó con la identificación y emisión de órdenes, reconocimiento, expresión de sentimientos, asociación e identificación de las imágenes mediante el cuaderno y láminas.

El objetivo final es que el niño utilice el cuaderno de imágenes. Para hacerlo en ciertos días a la semana, pero con un tiempo determinado, este material estaría consignado a la madre del niño.

Para la realización de esta herramienta didáctica se necesitó un cuaderno que fue dividido en los campos de articulación, gramática, pragmático, se observara la utilización de este en los anexos.

Se enseñó el uso del cuaderno, como se utiliza correctamente a la madre bajo las indicaciones de la estudiante de lenguaje hará los refuerzos en casa.

3.6 Actividades y tareas.

Objetivos específicos	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Estimular el desarrollo del lenguaje oral mediante los sonidos onomatopéyicos y gramática infantil.	<ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica - Entrevista con la madre - Test Anatómico Funcional De Órganos Fonoarticulatorios y el test de Zimmerman 	<ul style="list-style-type: none"> -Adquirir los datos de la historia clínica. -Adquirir el diagnóstico. - Realización del plan de intervención. -Rehabilitación mediante la terapia miofuncional (masajes faciales, praxias orofaciales, ejercicios de soplo). -Utilización de los sonidos onomatopéyicos (sonidos de animales, medios de transportes, canciones). -Se trabajó con un cuaderno mediante gramática infantil. Uso de texturas sensoriales.
Verificar a través de una reevaluación los avances en el desarrollo de lenguaje oral en los niños de 2 a 3 años.	<p>Evaluar al paciente una vez empleado el tratamiento en los niños de 2 a 3 años.</p> <p>Resultados del tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis del tratamiento terapéutico de lenguaje referente a la estimulación temprana.
Incluir a los padres en la estimulación temprana para favorecer el desarrollo de	<p>Guía y recomendaciones correspondientes después de cada tarea con el niño.</p>	<p>Recomendaciones a seguir y el repaso con el cuaderno con la guía correspondiente.</p>

lenguaje en niños de 2 a 3 años		
---------------------------------	--	--

3.7. Evaluación de resultados e impacto.

Objetivo específico	Indicadores de gestión	Indicadores de impacto	Medios de verificación
Estimular el desarrollo del lenguaje oral mediante los sonidos onomatopéyicos y gramática infantil.	Entrevista a la madre. Test Anatómico Funcional de Órganos Fonatorioarticulatorios .	Habilidades comunicativas obtenidas.	Retroalimentación de la estimulación realizada a los pacientes de 2 a 3 años.
Verificar a través de una reevaluación los avances en el desarrollo de lenguaje oral en los niños de 2 a 3 años.	Evaluar al paciente una vez empleado el tratamiento en los niños de 2 a 3 años.	Los resultados obtenidos de la reevaluación a los niños de 2 a 3 años.	Test Anatómico Funcional de Órganos Fonatorioarticulatorios
Incluir a los padres en la estimulación temprana para favorecer el desarrollo de lenguaje en niños de 2 a 3 años.	Dar indicaciones a los padres como estimular a los niños para favorecer el desarrollo de lenguaje.	Conocimiento que tienen los padres de como estimular a los niños.	El progreso que tienen los niños después de la estimulación.

4. Bibliografía:

Bronckart, J.-P. (2006). *Desarrollo del lenguaje y didáctica de las lenguas*. Miño y Dávila.

Saborit, J. A. (2012). *Estimulación temprana y psicomotricidad*. Editorial Wanceulen.

La Cruz, I. C. (2009). *De La Expresión a la Comunicación*. Editorial Wanceulen.

CUBA, R. D. (s.f.). Infomed. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/intervencion_temprana_en_ninos_con_retraso_del_lenguaje.pdf

Guerrero, A. M. (14 de Enero de 2009). Archivos.csif.es. Recuperado de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_14/AMALIA_MORENO_1.pdf

Pérez-Leroux, A. T. (2003). *Gramática infantil Cascadilla*. Proceedings Project. Recuperado de <http://www.lingref.com/cpp/hls/13/paper2480.pdf>

Retraso del Lenguaje. (s.f.). Recuperado de [aपालen.cyl.com](http://www.aपालen.cyl.com/diversidad/diver/logope/retleng.htm)
<http://www.aपालen.cyl.com/diversidad/diver/logope/retleng.htm>

ANEXOS

Anexo 1:

Test Anatómico Funcional de Órganos Fonatorioarticulatorios

Anexo: 1



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PODIATRÍA

EXAMEN ANATOMO FUNCIONAL DE ORGANOS FONOARTICULATORIOS

I.- ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
FECHA DE EXÁMEN: _____ EXAMINADOR: _____

II.- EXAMEN EXTERNO ORO-FACIAL

A) CARA

1. Simetría facial Simétrico _____ Asimétrico _____

B) NARIZ

1. Forma en general Normal _____ Asimetría _____
Reconstruida _____ Aplastamiento _____ Desviación _____
2. Permeabilidad Nasal:
Normal _____ Mala permeabilidad de ambas narinas _____
Mala permeabilidad a derecha _____ Mala permeabilidad a izquierda _____
Obstrucción der. Total _____ Obstrucción izqda. Total _____

C) LABIOS

1. labio superior Asimetría _____ Simetría _____
• Tonicidad normal _____ hipertónico _____ hipotónico _____
• Tamaño normal _____ largo _____ corto _____
• Posición normal _____ levantado _____ retraído _____
• Longitud _____

• Tamaño normal _____ funcional _____
• Funcionalidad funcional _____ no funcional _____
• Fretillo labial inf. Presencia _____ ausencia _____
• Tamaño normal _____ funcional _____
• Funcionalidad funcional _____ no funcional _____

III.- EXAMEN INTRABRAL

1.- Vestíbulo

• Vestíbulo superior Normal _____ fibrosis cicatricial _____ figurado _____ operado _____
• Fretillo corto Normal _____ corto _____ ausente _____ hipertónico _____
• Vestíbulo inferior normal _____ operado _____
• Borde alveolar superior normal der. _____ fuera der. _____ fuera izq. _____ bilateral _____
operado der. _____ op. izqda. _____ op. bilateral _____
• Premaxila Normal _____ débil _____ pequeño _____ prominente _____
desviada _____ ausente _____

2.- MORDIDA

Normal _____ Cubista _____ Abierta anterior _____
Abierta lateral _____ Cruzada a derecha _____
Cruzada a izquierda _____ Progenica _____ Retrognasia _____

3.- Arcada dentaria superior:

ausencia de piezas dentarias: indicar cuáles: _____
malposición dentaria: especificar (tipo y en que piezas): _____
supernumerarias: _____

4.- Arcada dentaria inferior:

- Tamaño normal _____ funcional _____
- Funcionalidad funcional _____ no funcional _____
- Frenillo labial inf. Presencia _____ ausencia _____
- Tamaño normal _____ funcional _____
- Funcionalidad funcional _____ no funcional _____

II.- EXAMEN INTRAORAL

1.- Vestíbulo

- Vestíbulo superior Normal _____ figurado _____ operado _____
fibrosis cicatricial _____
- Frenillo corto Normal _____ doble _____ ausente _____ hipertrófico _____
- Vestíbulo inferior normal _____ operado _____
- Rebordes alveolar superior normal _____ fisura dor. op. unida. _____ fisura inf. op. bilateral _____
operado dor. op. unida. _____ op. bilateral _____
- Promaxila Normal _____ pequeña _____ prominente _____
Móvil _____ desviada _____ ausente _____

2.- MORDIDA

- Normal _____ Cubierta _____ Abierta anterior _____
- Abierta lateral _____ Cruzada a derecha _____
- Cruzada a izquierda _____ Progónica _____ Retrognatia _____

3.- Arcada dentaria superior:

ausencia de piezas dentarias: indicar cuáles _____
malposición dentaria: especificar (tipo y en que piezas) _____
superhumerarios _____

4.- Arcada dentaria inferior:

ausencia de piezas dentarias: indicar cuáles _____
mal posiciones dentarias: especificar (tipo y en que piezas) _____
Bis a Bis _____

5.- LENGUA

- TAMARCO normal _____ macroglótica _____ microglótica _____
- FUNCIONALIDAD funcional _____ no funcional _____
- POSICIÓN EN REPOSO normal _____ descendida _____
Interpuesta _____
- FRENILLO SUBLINGUAL funcional _____ corto _____
ausente _____ no funcional _____
- MOVILIDAD: normal _____ disminuida _____
sin movilidad _____
- RECORRIDO APEX LINGUAL
arcada superior _____ arcada inferior _____
paladar duro (ant. post.) _____ chasquido en paladar _____
vibración alveolar afona _____ vibración entre labios _____

6.- PALADAR ÓSEO

- Normal _____ Alto _____ Plano _____ Ojival _____
- Paladar duro: Normal _____ fisurado _____ operado _____
fisura residual _____ puntiforme _____ fusiforme _____

Test de Zimmerman

Centro de Rehabilitación y A TEST ZIMMERMAN

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____
 Puntuación: _____ Examinador: _____

COMPRENSION AUDITIVA		HABILIDAD VERBAL	
1 AÑO, 6 MESES			
171	Reconoce las partes de la muñeca	171	Una sola palabra
172	Reconoce instrucciones	172	Reconoce un objeto
173	Reconoce acciones	173	Reconoce palabras
174	Comprende preguntas	174	Repite la letra de la palabra
2 AÑOS			
175	Reconoce las partes de la muñeca	175	Reconoce palabras
176	Reconoce instrucciones	176	Reconoce palabras del entorno
177	Identifica objetos	177	Una sílaba
178	Reconoce acciones	178	Una sílaba
2 AÑOS, 6 MESES			
179	Comprende el contenido de TV	179	Repite tres palabras
180	Comprende instrucciones	180	Reconoce palabras de palabras
181	Comprende el uso de objetos	181	Repite palabras
182	Reconoce acciones	182	Articulación
3 AÑOS			
183	Reconoce actividades	183	Repite tres palabras
184	Reconoce presentaciones	184	Una sílaba
185	Comprende el uso de objetos	185	Comprende vocabulario
186	Reconoce palabras	186	Da la palabra completa
3 AÑOS, 6 MESES			
187	Reconoce el contenido del cuento	187	Comprende un vocabulario
188	Comprende acciones	188	Repite palabras
189	Reconoce acciones	189	Articulación
190	Identifica acciones	190	Una sílaba

4 AÑOS			
191	Reconoce acciones	191	Repite palabras
192	Reconoce instrucciones	192	Una sílaba
193	Reconoce acciones	193	Comprende vocabulario
194	Comprende el uso de objetos	194	Repite palabras
4 AÑOS, 6 MESES			
195	Reconoce acciones	195	Repite tres palabras
196	Reconoce acciones	196	Repite palabras
197	Comprende el contenido del cuento "El	197	Comprende las palabras
198	Comprende el uso de objetos	198	Comprende palabras
5 AÑOS			
199	Comprende el contenido del cuento	199	Comprende palabras
200	Reconoce acciones	200	Reconoce palabras
201	Reconoce acciones	201	Comprende las palabras
202	Reconoce las partes de la muñeca	202	Reconoce palabras
6 AÑOS			
203	Comprende acciones	203	Repite cuatro palabras
204	Reconoce acciones	204	Reconoce palabras
205	Reconoce partes de la muñeca	205	Reconoce palabras
206	Reconoce acciones	206	Reconoce palabras
7 AÑOS			
207	Comprende acciones	207	Repite cuatro palabras
208	Reconoce acciones	208	Reconoce palabras
209	Reconoce partes de la muñeca	209	Reconoce palabras
210	Reconoce acciones	210	Reconoce palabras

Observaciones: _____

Errores de la articulación: _____

Anexo 2

Materiales



Anexo 3

Paciente A

Estimulación de los sonidos onomatopéyicos a través del cuaderno.



Estimulación temprana mediante material didáctico.



Anexo 3:

Paciente B

Se trabajó en masajes faciales.

Terapia de lenguaje en sonidos onomatopéyicos.



Estimulando el esquema corporal.



Anexo 4

Anexo 4

"ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE ORAL EN NIÑO DE 2 A 3 AÑOS."

En función de lo mencionado es pertinente su participación en el análisis de caso, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Aceptando de manera voluntaria a colaborar, garantizándole que solo los datos y fotos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines de la investigación.

Su participación en este análisis de caso no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integral física y psíquica de quienes participan del estudio.

Es importante que usted considere que su participación en este análisis de caso es completamente libre y voluntaria y que tiene derecho a negarse a participar del mismo si lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.

Valeria Cedeño G

Firma de aceptación.

Figura 1. Aceptación de la participación de la paciente para el estudio de caso.

Anexo 4

**"ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE
ORAL EN NIÑO DE 2 A 3 AÑOS."**

En función de lo mencionado es pertinente su participación en el análisis de caso, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Aceptando de manera voluntaria a colaborar, garantizándole que solo los datos y fotos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines de la investigación.

Su participación en este análisis de caso no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integral física y psíquica de quienes participan del estudio.

Es importante que usted considere que su participación en este análisis de caso es completamente libre y voluntaria y que tiene derecho a negarse a participar del mismo si lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.



Firma de aceptación.

Figura 1. Aceptación de la participación de la paciente para el estudio de caso.