

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ  
EXTENSIÓN CHONE**

CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE

**TRABAJO DE TITULACIÓN  
MODALIDAD ESTUDIO DE CASO**

**TEMA:**

PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI)

**TÍTULO:**

“INSUFICIENCIA DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN NIÑOS CON  
PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL”

**AUTOR:**

MENDOZA LOOR DARWIN FABRICIO

**TUTORA:**

LIC. ROSA ÁLAVA CHAVARRIA, MGS.

**MARZO 2017**



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ  
EXTENSIÓN CHONE**

**CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE**

**CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Lic. Rosa Álava Chavarría Mgs. Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso titulado: **“INSUFICIENCIA DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL”**, ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con el señor egresado; el mismo que se encuentra listo para su presentación. Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autor: **MENDOZA LOOR DARWIN FABRICIO**, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, Marzo de 2017

---

**Lic. Rosa Álava Chavarría Mgs.**  
TUTORA



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ  
EXTENSIÓN CHONE**

**CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE**

**DECLARATORIA DE AUTORÍA**

Dejo en constancia que el presente Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso, cuyo título es: **“INSUFICIENCIA DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL”** es inédito y original, el resultado del trabajo investigativo emprendido por su autor.

---

**Mendoza Loor Darwin Fabricio  
C.C.: 131043843-5**



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**  
**EXTENSIÓN CHONE**  
**CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE**

**APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso con el título: **“INSUFICIENCIA DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL”**, elaborado por: **Mendoza Loor Darwin Fabricio** con **C.C.: 131043843-5**; egresado de la Carrera de Terapia de Lenguaje

Chone, Marzo de 2017

---

**Ing. Odilón Schnabel Delgado, Mgs.**  
DECANO

---

**Lic. Rosa Álava Chavarría, Mgs.**  
TUTORA

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**Lic. Fátima Saldarriaga**  
SECRETARIA

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo investigativo a Dios, por haberme permitido seguir con vida y darme las fuerzas necesarias para alcanzar los objetivos y las metas propuestas, siendo su espíritu mi guía y luz en la vereda y camino; manteniendo en mí la esperanza de no desmayar ante las adversidades que he tenido en la vida.

A mis padres Luis y Mariana, porque han sido quienes formaron en mí el hombre que ahora soy, por el apoyo incondicional y constante para llegar a este momento importante de mi formación profesional, depositando en mí toda su confianza y anhelo de verme un profesional; por lo cual estaré agradecido siempre.

A mis queridos hermanos especialmente al mayor de nosotros Jorge Luis y su esposa Indira, por aportarme valores, principios, y la ayuda oportuna, como también su grano de arena y contingente. Ellos han sido testigos fieles del sacrificio hecho, y el apoyo que he tenido en los momentos de angustia, quienes con sus consejos me enseñaron a no decaer y seguir adelante hasta llegar a la meta propuesta.

A los amigos, compañeros, y demás familiares; que de manera directa o indirecta y desinteresada me mostraron consideración, apoyo, ayuda y lo que necesitaba en los momentos idóneos.

**Darwin Mendoza**

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo de titulación es el resultado del esfuerzo y perseverancia que por varios años se estuvo formando y construyendo, por eso extendo mi agradecimiento:

A Dios que es la fuente de la vida, sabiduría y amor.

A la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, por haberme acogido y dado la oportunidad de obtener un título y concluir con la carrera para formarme profesionalmente.

A mis queridos padres, hermanos y familiares que son la base fundamental en la consecución de esta meta al haberme inculcado el sentido de la responsabilidad, compromiso, dedicación y esfuerzo.

A mis profesores por sus consejos y enseñanza y por los años que me impartieron clases, y de manera especial a la Licenciada Viviana Patiño Zambrano por haber sido parte de mi trayecto y preparación universitaria, además ser gestora de la carrera y coordinadora de la misma.

A la Licenciada Rosa Álava Chavarría por haberme impartido su experiencia y conocimiento durante estos largos años de estudio de la carrera, y por haber sido mi guía y tutora de este estudio de caso

Y por último, de manera especial a mi hermano mayor Jorge Luis y su esposa Indira; quienes han sido conmigo incondicionales y el puntal para conseguir esta meta.

**Darwin Mendoza**

## **RESUMEN**

En este trabajo investigativo o estudio de caso sobre la Insuficiencia del Lenguaje Expresivo en la Parálisis Cerebral Infantil, es un punto muy importante a tomar en cuenta en la comunicación de Briana ya que esto es lo que la distingue y le permite desarrollarse normalmente en el ámbito personal y social. Nuestro objetivo principal es valorar el efecto de un tratamiento de estimulación o terapia de expresión o comunicación, aplicado mediante una plataforma de rehabilitación, sobre las capacidades de la paciente con PC, para evaluar la relación entre la función motora gruesa y la afectación expresiva mejorando la comprensión de posibles variables que pueden influir en su tratamiento. Con la ayuda de material bibliográfico y de otros componentes, se empezó a trabajar, investigar, y analizar sobre nuestro caso de estudio sobre la paciente mediante el quehacer diario en esta profesión; lo cual permitió establecer las conclusiones, recomendaciones pertinentes y dar una propuesta de solución a este problema.

**PALABRAS CLAVES:** Terapia de Lenguaje, Insuficiencia del Lenguaje, Lenguaje Expresivo, Parálisis Cerebral Infantil.

## **ABSTRACT**

In this research or case study on the Insufficiency of Expressive Language in Child Cerebral Palsy, it is a very important point to take into account in the patient communication since this is what distinguishes her and allows her to develop normally in the field Personal and social. Our main objective is to evaluate the effect of a stimulation or expression or communication therapy, applied through a rehabilitation platform, on the abilities of the Briana girl with CP, to evaluate the relationship between gross motor function and expressive affection improving The understanding of possible variables that may influence your treatment. With the help of bibliographical material and other components, we began to work, to investigate, and to analyze our case study about the patient through the daily work in this profession; Which allowed the establishment of conclusions, relevant recommendations and a proposal for a solution to this problem.

**KEYWORDS:** Language Therapy, Language Impairment, Expressive Language, Child Cerebral Palsy.



## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DECLARATORIA DE AUTORÍA .....	III
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT.....	VIII
ÍNDICE GENERAL .....	IX
3. JUSTIFICACIÓN .....	X
4. INFORME DEL CASO .....	1
4.1. DEFINICIÓN DEL CASO.....	1
4.2. METODOLOGÍA.....	6
4.3. DIAGNÓSTICO.....	8
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	10
5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA .....	10
5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA .....	10
5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	11
5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....	15
6. BILIOGRAFÍA.....	19
7. ANEXOS.....	20

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Como futuro terapeuta de lenguaje, soy consciente de la relación que existe entre los aspectos cognitivos, expresivos y conductuales de niños y niñas con parálisis cerebral infantil (PCI). De hecho, el presente estudio de caso, tiene como principal objetivo adoptar métodos conjuntos o estrategia en un programa de intervención, para proporcionarle a la paciente un recurso idóneo, útil y práctico, que facilite la intervención en el área del lenguaje y la comunicación.

Dentro de la terapia del lenguaje, una de las demandas más comunes son las dificultades que tienen los padres y docentes de niños con parálisis cerebral infantil (PCI), para realizar adaptaciones tanto en el hogar como en la escuela. Ante esta demanda consideré necesario investigar este estudio de caso, y proponer una alternativa que mejore la calidad comunicativa y lingüística en la vida de la paciente que sufre esta enfermedad no progresiva.

En mi trayecto y preparación académica y profesional, mediante la impartición de clases de los profesionales con los que contamos en el aula universitaria, las prácticas pre profesionales, prácticas clínicas, las de vinculación con la sociedad, y el internado rotativo; pude adquirir la preparación necesaria y fundamental para haber realizado este caso de estudio junto y mediante la paciente; aquello pudo dar fruto al buscar y dar una alternativa de rehabilitación en la patología de la que ella padece. Cabe recalcar que lo recibido en el camino universitario no lo es todo, pero si es el fundamento y la base sólida para que pueda ser el profesional que se necesita en esta hermosa rama; y que a la posta me ayude a seguir preparándome y alcanzar con anhelo las metas propuestas.

El estudio de caso, da a conocer el tratamiento o propuesta que contó con la selección de actividades dirigidas a la intervención logopedia, motricidad bucofacial, articulación, función motora y percepción, facilitación postural, respiración, soplo, relajación, prosodia, fonación y voz, y lenguaje y comunicación para la paciente. Los profesionales han referido a trastornos neurológicos que aparecen en la infancia o en la niñez temprana que afectan permanentemente el movimiento del cuerpo y la coordinación de los músculos pero que no evolucionan, en otras palabras, no empeoran con el tiempo como es el caso de la paciente, antes bien ella ha superado muchas limitaciones y actitudes.

## **4. INFORME DEL CASO**

### **4.1.DEFINICIÓN DEL CASO**

Podemos tener claro que la parálisis cerebral infantil (PCI) depende del tipo de lesión cerebral que se ocasione, así como de su extensión, y se puede clasificar de tres maneras, según sintomatología clínica, según su grado y según su topografía, es necesario tener conocimiento de a que clasificación pertenece cada individuo para tener un adecuado tratamiento. En el caso de la paciente la niña Paola Mero<sup>1</sup> está definida por una sintomatología clínica por ser una PCI mixta.

Lo más común dentro de esta patología de la parálisis cerebral infantil (PC), son las dificultades que tienen los padres y docentes de Paola para realizar adaptaciones en su hogar y escuela. Este estudio de caso es para ello, puesto que están en contacto a diario con Paola tratando, no sólo de enseñarle, sino de educarle a ser lo más independiente posible dentro de lo que sus circunstancias le permita. Ante esta demanda consideré necesario avanzar en posibles terapias comunicativas que le ayuden a generalizar los conocimientos y aptitudes en su día a día tanto a Paola como a sus padres y maestros, proporcionando mejoras en la calidad vida de esta niña.

#### **4.1.1. Presentación del Caso**

Este estudio de caso se llevó a cabo en el Rotary Club de la Ciudad de Chone, debido a que esta es una institución con una política de servicio y ayuda social, con reconocimiento en el sector empresarial, educativo y social en la ciudad y a nivel nacional. De hecho se hizo propicio tomar esta institución precisamente por el tema de estudio de esta investigación.

El caso es el de la niña Paola Mero, una paciente de 6 años, que presentó problemas al nacer debido a una falta de oxígeno al nacer (Hipoxia Cerebral), la falta de oxígeno al nacer le ocasionó lesiones cerebrales en la mayor parte de su cerebro, a tal punto que el grado de discapacidad de ella es de un 84% que se refleja mayormente en sus partes físicas

---

<sup>1</sup> Se ha cambiado el nombre

y del lenguaje; es decir, la niña presenta una parálisis cerebral mixta que es una mezcla de hipotonía e hipertonía, la paciente es la mayor de dos hermanos, vive con sus padres, su lugar de residencia es en las calles Mercedes y Salinas.

La paciente asiste desde muy pequeña a terapias físicas y de lenguaje, su comunicación es corta la cual le dificulta expresarse correctamente, Paola aparte de recibir terapias especializadas también asiste a la escuela regular, se comunica a través de gestos y señas.

Actualmente asiste al Centro de Estimulación Temprana Eliecer Valle Carrera del “Rotary Club” los días martes y jueves, y dos veces por semana al Hospital General “Dr. Napoleón Dávila Córdova” de la Ciudad de Chone.

Como caracterización de este caso de estudio, la parálisis cerebral infantil (PCI) que posee Paola no es de carácter hereditario, su manifestación ha variado a lo largo de su desarrollo o crecimiento y puede mejorarse la condición con tratamientos y terapias, sin embargo, no tiene cura.

Esta patología se produjo por factores externos luego del nacimiento, como un accidente médico denominado “parálisis cerebral adquirida”. La niña Paola con parálisis cerebral adquirida durante su nacimiento exhibe una amplia variedad de síntomas, cuyas características presentadas son:

- Carencia de coordinación muscular al realizar movimientos voluntarios (ataxia);
- Músculos tensos y rígidos y reflejos exagerados (espasticidad);
- Camina arrastrando sus pierna (PC mixto);
- Variaciones en el tono muscular, muy rígido o muy hipotónico;
- Babeo excesivo o dificultad para tragar o hablar (Sialorrea);
- Sacudidas (temblor) o movimientos involuntarios al azar; y
- Dificultad con los movimientos precisos, como escribir o abotonarse una camisa.

Los síntomas de la parálisis cerebral en Paola difieren en el tipo y la gravedad y hasta poder cambiar con el tiempo. También tiene otros trastornos médicos sensaciones o percepciones físicas anormales, pues depende cien por ciento de sus padres.

#### **4.1.2. Ámbito de Estudio**

El presente estudio caso se realizó en el Cantón Chone en el Centro de Estimulación Temprana Eliecer Valle Carrera del “Rotary Club” el estudio de caso está enmarcado en el ámbito Social que comprende el campo ocupacional de la Terapia del Lenguaje con patología de Parálisis Cerebral Infantil (PCI), específicamente en la insuficiencia motora en el lenguaje expresivo de origen cerebral.

#### **4.1.3. Actores Implicados**

1. Club Rotario y Uleam Extensión Chone
2. Grupo multidisciplinario:
  - a) Terapeuta Físico:
  - b) Terapeuta de Lenguaje: Karina Baluarte
  - c) Terapeuta Ocupacional: Leonardo Moreira
3. Paciente: niña Paola Mero<sup>2</sup>
4. Padres de familia de la niña Paola Mero

#### **4.1.4. Identificación del Problema**

El conocimiento de cómo se produce el desarrollo normal del lenguaje y la observación en contextos naturales, son los elementos más útiles para detectar problemas comunicativos o lingüísticos. Es el profesor la persona más adecuada para llevarla a cabo conjuntamente con la ayuda de los padres.

De nuestra parte pudimos identificar que el problema de Paola reside en la parte motora, fue por eso que con la ficha guía de observación (**Ver Anexo N° 1**), vimos cómo se desarrolla el lenguaje y comunicación de la niña Paola. Al detectar la patología precoz y alteración expresiva y lingüística, es fundamental que diéramos el paso previo para una intervención adecuada. Aunque eso no implica alarmarse innecesariamente ver este trastorno en procesos madurativos normales. Somos conscientes, que la niña Paola va a

---

<sup>2</sup> Se han cambiado los nombres

ir adquiriendo y perfeccionando sus habilidades lingüísticas y expresivas de forma progresiva.

En las observaciones identificamos y tuvimos en cuenta: el lenguaje que utiliza Paola, los usos comunicativos, el tipo de interlocutores que busca, quién inicia la interacción, cuándo, para qué y cómo se lleva a cabo, situaciones y contextos que favorecen las interacciones, y las funciones comunicativas que subyacen a las mismas. Toda esta información ha de quedar recogida mediante sistemas de registros.

Al identificar una parálisis cerebral mixta que altera tanto del desarrollo del lenguaje comunicativo o expresivo como el receptivo, vimos en Paola sus dificultades de tipo expresivo (vocabulario limitado, errores en tiempos verbales, dificultades en el recuerdo de palabras, etc.), están separadas de las de tipo receptivo (comprensión de palabras o frases, términos espaciales o de cierta complejidad); debido a que no se observa un trastorno puro de lenguaje receptivo ya que si se diese, no habría lenguaje expresivo.

Al diagnosticar un trastorno de comunicación (DSM-IV), la característica fundamental del trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo (TMLRE) es la alteración tanto del desarrollo del lenguaje receptivo como del expresivo, utilizamos la ficha de evaluación - Anamnesis (Ver anexo N° 2, 3, 4, 5, 6).

#### **4.1.5. Variables del Caso de Estudio**

Las variables con las que cuenta este caso de estudio son:

**Variable Independiente:** Insuficiencia del Lenguaje Expresivo, y

**Variable Dependiente:** Parálisis Cerebral Infantil (PCI)

#### **Insuficiencia del lenguaje expresivo.-**

Un trastorno del lenguaje (Medicine, 2016) es una insuficiencia que dificulta encontrar las palabras adecuadas y construir oraciones claras al momento de hablar. También puede dificultar entender lo que las personas dicen. Un niño puede tener dificultad para entender los que otros dicen, para poner los pensamientos en palabras o ambas.

Podría notar que el vocabulario de su hijo es muy básico y sus oraciones cortas, gramaticalmente incorrectas e incompletas. Mientras que sus compañeros charlan y hacen chistes, su hijo podría tener problemas para seguir la conversación y entender los chistes. También puede que hable utilizando oraciones de dos palabras y que tenga problemas para responder incluso preguntas simples.

Es importante resaltar que un trastorno del lenguaje no es lo mismo que una dificultad para escuchar o un trastorno del habla (Ervin, 2001). Los niños con trastornos del lenguaje, comúnmente no tienen problemas escuchando o pronunciando palabras. Su reto es dominar y aplicar las reglas del lenguaje, como la gramática. Ellos no son simplemente “hablantes tardíos”. Sin tratamiento, sus problemas de comunicación continuarán y pueden ocasionar dificultades emocionales y académicas.

Tipos de trastornos del lenguaje: Hay tres tipos de trastornos del lenguaje.

- Dificultades del lenguaje receptivo implican incapacidad para entender lo que otros están diciendo.
- Dificultades del lenguaje expresivo implican incapacidad para expresar pensamientos e ideas.
- Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo implican incapacidad para entender y usar el lenguaje hablado.

Los trastornos del lenguaje pueden ser adquiridos o del desarrollo. Un trastorno del lenguaje adquirido, como la afasia, solo aparece cuando la persona ha tenido una enfermedad o una lesión neurológica. Podría ser un derrame cerebral o una lesión traumática en la cabeza (Disorder, 2017)

Un trastorno del desarrollo del lenguaje es mucho más común en niños. Los niños con trastornos del desarrollo del lenguaje, a menudo comienzan a hablar más tarde que los niños de su edad. Este retraso no está relacionado con su nivel de inteligencia. De hecho, los niños con trastornos del desarrollo del lenguaje, por lo general tienen una inteligencia promedio o por encima del promedio. Usualmente tienen problemas con las habilidades del lenguaje expresivo y receptivo antes de los cuatro años de edad.

## **Parálisis cerebral infantil (PCI).-**

El tema de la parálisis cerebral infantil (PCI), es controversial hoy en día, ya que desde 1960 a 2007 se han propuesto hasta 15 definiciones por diferentes autores y todavía no está clara ni unánimemente aceptada. De acuerdo a lo analizado por mi persona cito a (Fejerman & Fernández Álvarez, 2007), que manifiesta que la parálisis cerebral infantil (PCI), son trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente (aunque no invariable), que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una agresión no progresiva, a un cerebro inmaduro.

En esta definición, se incluye el concepto, fundamental de que: en la Parálisis Cerebral (PC) el trastorno motor estará acompañado frecuentemente de otros trastornos (sensitivos, cognitivos, lenguaje, perceptivos, conducta, epilepsia, músculo esqueléticos) cuya existencia o no, condicionará de manera importante el pronóstico individual de estos niños (Lorente & Bugie, 1988).

La parálisis cerebral infantil (PCI o PC) no es de carácter hereditario, su manifestación varía a lo largo del desarrollo o crecimiento del niño y puede mejorarse la condición con tratamientos y terapias, sin embargo, no tiene cura.

Según (Stroke, 2007), los trastornos del sistema nervioso se pueden generar por una lesión cerebral o por problemas durante la gestación del feto, lo que es conocido como “causas prenatales”, es decir; que se producen antes del nacimiento y que según las estadísticas tiene el mayor porcentaje de incidencia en casos de parálisis cerebral infantil, también pueden ocurrir durante el proceso de nacimiento, comúnmente por casos de asfixia durante el parto.

## **4.2.METODOLOGÍA**

Para nuestro estudio de caso nos hemos basado en la investigación cualitativa de base lingüística – semiótica (Atkinson, y otros, 1992; 1983; 1974; 1995; 1970; 1989; 1984; 1983), nos ayudó a ver la realidad en su contexto natural, tal y como sucede intentando sacar sentido o interpretar la patología de la niña Paola de acuerdo con su diagnóstico y



las personas implicadas; produciendo datos descriptivos las propias palabras de ellos, lo hablado o escrito, y la conducta observable, es decir; no descubrimos nada sino más bien hemos construido algo de conocimiento partiendo del caso de estudio.

Dentro de los métodos trabajamos con la etnografía para estudiar las cualidades y características del objeto de estudio mediante la observación participante como método de trabajo. Esto significa que hemos hecho el análisis del modo de vida de Paola con sus características comunes, mediante la observación y descripción de lo que la ella hace, cómo se comporta y cómo interactúan entre sí, para describir sus creencias, valores, motivaciones, perspectivas y cómo ella pueden variar en diferentes momentos y circunstancias. Podríamos decir que conocimos múltiples facetas de la vida de Paola que padece este tipo de patología. (Erickson, y otros, 1975; 1978; 1980; 1991; 1989; 1992; 1992; 1979).

#### **4.2.1. Lista de preguntas**

- ¿La falta de información por parte de los padres permite la carencia de ayuda en lo lingüístico y expresivo en la niña Paola Mero?
- ¿La despreocupación del maestro permite que prevalezcan los problemas del lenguaje y expresivos en la comunicación con los demás?
- ¿El bajo nivel lingüístico y expresivo produce la baja y poca comunicación con su entorno y con las personas que la rodean?
- ¿Los niños con problemas lingüísticos y expresivos no socializan dentro del ambiente terapéutico con personas del sexo opuesto?

#### **4.2.2. Fuentes de información**

En el presente estudio de caso, al estar enmarcado en el ámbito social que comprende el campo ocupacional de la Terapia del Lenguaje con patología de Parálisis Cerebral Infantil (PCI), hemos acudido a fuentes primarias como lo han sido la carpeta o historia clínica del paciente la niña Paola Mero que consta en el Club Rotario de Chone, los reportes, cuadros clínicos y registros que llevan el Terapeuta Físico, el Terapeuta de Lenguaje, el Terapeuta Ocupacional, estudios especializados realizados por los padres y especialista de

la niña Paola, historial clínico, nutricional, escolar, etc. Y como fuentes secundarias hemos acudido a las revistas, libros, artículos, tesis, sitios web, entre otros.

#### **4.2.3. Técnicas para la recolección de información**

En el proceso investigativo para integrar la estructura y organizar nuestro estudio de caso, tuvimos que:

- Ordenar cada punto y aspecto de la investigación o caso de estudio
- Utilizar los instrumentos para manejar la información.
- Llevar un control de los datos y procesos del estudio.
- Orientar la obtención de todo lo investigado y estudiado.

En cuanto a nuestro estudio de caso utilizamos **la técnica de campo**, porque nos permitió la observación en contacto directo con el objeto de estudio, y además el acopio de testimonios que nos permitió confrontar la teoría con la práctica en la búsqueda de la verdad objetiva. También usamos **la técnica de la entrevista** para recopilar la información mediante conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investigó, fue de mucha importancia para mí desde el punto de vista educativo; pues los resultados que buscamos lograr en esta misión, dependieron en gran medida del nivel de comunicación entre mi persona y los participantes en este estudio de caso.

Otra técnica que utilizamos fue la de **las fichas** como una técnica auxiliar de lo que buscamos conseguir en este estudio; nos ayudó a registrar los datos que se iban obteniendo en los instrumentos utilizados que estuvieron debidamente elaborados y ordenados para recopilar la información al ahorrarnos mucho tiempo, espacio y dinero.

### **4.3. DIAGNÓSTICO**

Mediante este estudio de caso y basándome en algunas pruebas y estudios médicos y profesionales que se le han realizado a la niña Paola Mero, podemos ver que padece una afección en la cual ella tiene una capacidad por debajo de lo normal en cuanto a vocabulario, decir oraciones complejas y recordar palabras. Sin embargo, Paola que

padece este trastorno puede tener las habilidades normales del idioma necesarias para entender la comunicación verbal o escrita.

Entre las causas de este trastorno del lenguaje expresivo es común en niños en edad escolar, como lo es el caso de Paola aunque las causas no se comprendan bien. El daño al cerebro en el encéfalo y la desnutrición anteriormente ocasionaron algunos daños. Los síntomas que ella presenta por padecer este trastorno de desarrollo del lenguaje expresivo, es que tiene dificultad en darse a entender con otros; además de los siguientes:

- Destrezas de vocabulario por debajo del promedio
- Uso inapropiado de los tiempos gramaticales (presente, pasado y futuro)
- Problemas para elaborar oraciones complejas
- Problemas para recordar palabras
- Tiene un vocabulario limitado comparado con niños de la misma edad
- Frecuentemente dice “ah” y substituye palabras precisas con palabras generales como “cosas” o “eso”
- Tiene problemas aprendiendo nuevas palabras
- Omite palabras clave y confunde los tiempos verbales
- Repite mucho ciertas frases cuando habla
- Se muestra desesperado por su incapacidad para comunicar pensamientos
- No habla mucho ni con frecuencia, pero entiende lo que las otras personas dicen
- Es capaz de pronunciar palabras y sonidos, pero a menudo las oraciones no tienen sentido
- La variedad de estructuras de oraciones (sintaxis) que emplea cuando habla es limitada

Se le deben practicar exámenes estandarizados del lenguaje expresivo y comprensión no verbal por su trastorno del lenguaje expresivo. Además, es posible que sea necesario realizar pruebas para otros problemas del aprendizaje. En cuanto al tratamiento el mejor método terapéutico para este tipo de trastorno es la terapia del lenguaje. El objetivo es incrementar el número de frases que la niña Paola Mero puede utilizar. Esto se hace por medio de técnicas de construcción en bloque y logopedia.

Entre las expectativas (pronóstico), El grado de recuperación de la niña Paola Mero depende de la gravedad del trastorno. Con factores reversibles, como las deficiencias vitamínicas, se puede presentar una recuperación casi completa. Si ella fuera como los niños que no tienen ningún otro problema de desarrollo o de coordinación motriz tienen el mejor pronóstico. Entre las posibles complicaciones del trastorno que ella padece puede llevarla a: problemas de aprendizaje, baja autoestima y problemas sociales.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **5.1.DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA**

Técnica para DSM-IV / TMLRE mediante terapia del pictograma o tablero de comunicación para contrarrestar la insuficiencia del lenguaje expresivo en niños con parálisis cerebral infantil (PCI).

### **5.2.OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

#### **Objetivo General:**

Proponer una estrategia metodológica de terapia de lenguaje que ayude con los trastornos de lenguaje expresivo en la niña Paola Mero con patología de parálisis cerebral infantil (PCI), tomando en cuenta la incidencia de su rendimiento lingüístico dentro del hogar y el escolar.

#### **Objetivo Específicos:**

- Facilitar la información necesaria a los padres de Paola Mero, que les permita poseer la ayuda necesaria y apropiada acerca de cómo sobrellevar el trastorno lingüístico y expresivo de su hija.
- Ayudar al maestro recomendándole pautas y procedimientos que le permitan ayudar en la rehabilitación y terapia en los problemas de lenguaje y expresivos en la comunicación con los demás de Paola Mero.

- Ayudar a mejorar el bajo nivel lingüístico y expresivo que ayuden a la niña Paola Mero a comunicarse mejor con su entorno y con las personas que la rodean.
- Fomentar en Paola Mero a socializar dentro del ambiente terapéutico con personas del sexo opuesto y con las demás personas que la rodean.

### **5.3.FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

La propuesta del presente estudio de caso está fundamentado y enmarcado en el ámbito Social que comprende el campo ocupacional de la Terapia del Lenguaje. Esta investigación está ubicada dentro del paradigma crítico propositivo, ya que esta no busca solo un diagnóstico o una solución, sino que conlleva a la realización de una propuesta que vendrá a dar solución al problema planteado.

La propuesta no buscó que nos conformáramos con averiguar sobre el tema y simplemente quedarnos en eso, sino que se buscamos la mejor manera de solucionar la problemática para el tipo de trastorno lingüístico y expresivo que afecta a la niña Paola Mero. En el caso de ella podemos decir que es la más vulnerable, de hecho se busca o se pretende cambiar y concientizar a los padres de la niña, a los maestros y a la sociedad en general que si se puede solucionar este grave problema.

**Caracterización de la Propuesta:** La propuesta del presente estudio de caso está fundamentado y enmarcado en el ámbito Social y Comunicacional que comprende el campo ocupacional de la Terapia del Lenguaje.

**Tiempo que abarca la Propuesta:** El tiempo de la propuesta del presente estudio de caso, para que se cumpla nuestro objetivo general y específico, comprende un espacio de cinco semanas, es decir; desde el 05 de diciembre al 12 de febrero de 2017.

**Definición de la estrategia:** Consideramos realizar o seguir las siguientes:

- Socializar las deficiencias del lenguaje que presentan la niña Paola Mero, para aplicar correctamente las terapias de lenguaje.

- Planificar el desarrollo integral de Paola con sus problemas de comunicación, para satisfacer sus necesidades en el entorno.
- Ejecutar la participación de los padres para que sean colaboradores activos en los programas terapéuticos de su hija Paola.
- Evaluar la evolución de Paola para saber en qué medida se han logrado los resultados previstos.

**Modelo de la Propuesta:** Respecto al modelo seguido en este estudio de caso para la propuesta de terapia del lenguaje, los procedimientos más conocidos para poder tratar este tipo de trastorno como es el de insuficiencia del lenguaje expresivo en la niña Paola Mero<sup>3</sup> que padece de parálisis cerebral infantil son los expuestos a continuación:

- Escalas de desarrollo y pruebas estandarizadas de evaluación del lenguaje.
- La observación y valoración no estandarizada del lenguaje.

Respecto a las pruebas estandarizadas, existen una gran variedad sobre todo las que evalúan uno o varios aspectos del lenguaje como vocabulario, fonología, morfología, sintaxis, semántica o pragmática. Algunas de las pruebas son aplicables a la población general con la finalidad de determinar niveles evolutivos, mientras que otras están diseñadas para evaluar dificultades más específicas como afasias, retraso mental, etc.

**Sistema que se propone:** Antes de entrar en orientaciones metodológicas concretas, consideramos de especial interés hacer mención a la necesidad de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen con Paola.

Es necesario delimitar el papel de cada profesional: tutor/a, profesor/a de pedagogía terapéutica, maestro de audición y lenguaje, educador/a, fisioterapeuta, auxiliar técnico educativo. En función de la evaluación realizada, se establecerán una serie de objetivos a cuyo logro debe contribuir cada profesional con su actuación. Como orientaciones metodológicas propiamente dichas, podemos recordar las siguientes:

---

<sup>3</sup> Se ha cambiado los nombres

- Adaptarse siempre a la niña Paola, tanto a sus conocimientos y experiencias como a sus habilidades comunicativas y lingüísticas. Ahora bien, esto no significa que nuestro lenguaje se tenga que empobrecer o infantilizar, sino que tendremos que ajustarnos al lenguaje de Paola tratando de favorecer su desarrollo.
- Partir de los intereses, experiencias y competencias de Paola, lo que supone potenciar el aprendizaje significativo.
- Facilitar interacciones enriquecedoras a través de comentarios acerca de la tarea a realizar en:
  - ✓ El centro educativo debe garantizar las condiciones que favorezcan la estimulación lingüística y la interacción social.
  - ✓ La respuesta educativa debe partir desde el propio equipo educativo que atiende a la niña Paola Mero.
  - ✓ Los equipos de orientación y los departamentos de orientación deben apoyar a Paola.
  - ✓ Deben desarrollarse programas de lenguaje oral, tanto de prevención como de estimulación.
  - ✓ La organización del centro educativo donde estudia Paola, debe garantizar la coordinación entre el profesorado de apoyo, el de audición y lenguaje y el resto del equipo educativo, para que todos trabajen en una misma línea y con los mismos planteamientos, además la institución donde se le realizan las terapias semanales.
- Proporcionar un “feed-back” inmediato, pero sin hacer repetir constantemente al alumno sus producciones erróneas o incompletas, ya que esto puede aumentar su sensación de fracaso e inhibir más sus iniciativas comunicativas. Suele ser más útil que el educador realice las repeticiones corregidas, e incluso que produzca extensiones de tipo gramatical o semántico, a partir de lo dicho por el alumno.
- Dar tiempo a la niña Paola para que pueda expresarse.

- Evitar cualquier tipo de burla por parte de los compañeros en el contexto de la clase, así como cualquier situación en la que la niña Paola se pueda sentir incómoda, reduciéndose de esta manera su iniciativa de interacción.
- Reforzar los éxitos, lo que ayudará a mejorar su autoestima y su seguridad personal y redundará positivamente en la manera de afrontar sus déficits.
- Animar el uso del lenguaje para distintas funciones: describir experiencias, plantear preguntas, expresar sentimientos, ofrecer información, realizar juicios y predicciones.
- Proveer oportunidades para ampliar el uso del lenguaje más allá de lo concreto, del aquí y el ahora.
- Hacer tanto preguntas abiertas que posibiliten respuestas diversas, como ayudar con preguntas de dos o tres alternativas.
- Utilizar todos los medios que faciliten la comprensión del mensaje y el buen establecimiento del “feed-back” comunicativo: gestos, expresiones faciales, corporales.
- Tener en cuenta que los niñ@s con dificultades de lenguaje pueden sentirse inseguros en situaciones en las que haya un gran componente de discusión oral y de lectura y escritura.
- Utilizar todo tipo de representaciones visuales que apoyen el tema del que se habla: gráficos, dibujos... para facilitar la comprensión comunicativa.
- Utilizar siempre que sea posibles situaciones de juego, ya que son contextos que ofrecen oportunidades informales para el uso del lenguaje.
- Tener en cuenta las conversaciones en contextos naturales, donde los alumnos y adultos partan de su actividad conjunta.



- Establecer colaboraciones con la familia para que las estrategias de intervención se lleven a cabo de forma complementaria por distintos agentes educativos en situaciones diferentes.

**Descripción de las necesidades del diagnóstico de campo:** De acuerdo a las necesidades que se tienen, se ayudará a funcionalizar y generalizar los aprendizajes y mejora del lenguaje expresivo de Paola Mero; teniendo en cuenta que:

1. Se le deben practicar exámenes estandarizados del lenguaje expresivo y comprensión no verbal por su trastorno del lenguaje expresivo.
2. Es necesario realizar pruebas para otros problemas del aprendizaje.
3. En cuanto al tratamiento el mejor método terapéutico para este tipo de trastorno es la terapia del lenguaje.
4. Incrementar el número de frases que la niña Paola Mero puede utilizar.
5. Utilizar técnicas de construcción en bloque y logopedia.

#### **5.4.PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA**

La propuesta planteada en este estudio de caso para mejorar y aplicar algunas técnicas metodológicas en el trastorno del lenguaje como lo es expresivo o mixto, está orientado a tres campos:

##### **En el contexto escolar de Paola:**

- Plantear en el aula, múltiples situaciones comunicativas, ricas y variadas que favorezcan la comunicación interpersonal, permitan ofrecer modelos comunicativos en situaciones naturales, estando atentos a las señales comunicativas (puede que anómalas o poco claras) que emiten estos niños, reforzando y valorando sus intentos de comunicar.

- Crear en el aula, un clima de tolerancia y aceptación de las diferencias que facilite la integración con sus iguales, propiciando el respeto, la colaboración y ayuda entre todos los demás niños@s.
- Estimular en el aula, el habla y el lenguaje oral en todas sus vertientes, planificando actividades de comprensión y expresión oral, como medio de favorecer su desarrollo y el aprendizaje.
- Necesidad de conocer y utilizar en el aula, estrategias metodológicas y apoyos y recurso inusuales (auditivos, visuales, icónicos, pictográficos, gráficos, sistemas de comunicación aumentativa, ayudas técnicas a la comunicación, u otros), cuando así lo requieran los niños@s con alteraciones en la comunicación y el lenguaje.

**En el contexto familiar de Paola:**

- Colaborar con la familia, orientándoles sobre como favorecer la comunicación en el ámbito familiar.
- Asesorar a la familia sobre la importancia de favorecer la madurez y la autonomía personal, así como la necesidad de poner límites a la conducta que faciliten el desarrollo personal y social de la niña.
- Orientarles sobre cómo prevenir situaciones de riesgo que pudieran desembocar en algún tipo de alteraciones del lenguaje y habla, o que estén retrasando su evolución y asesorarles en la forma de estimular el lenguaje en el hogar.
- Colaborar con la familia, para el desarrollo de la comunicación familiar, para el aprendizaje de estrategia de comunicación, para el uso de metodologías específicas, sistemas aumentativos de comunicación o ayudas técnicas a la comunicación, en el caso que el niño las requiera.

### **Las Necesidades para Paola:**

- Apropiarse de un código comunicativo útil, ya sea verbal o aumentativo, que le permita satisfacer sus necesidades comunicativas y le faciliten la integración social y escolar.
- Favorecer la imagen de sí mismo y su autoestima que favorezca el desarrollo personal y emocional.
- Estimular las bases sensoriales y perceptivas, funcionales, psicomotrices y cognitivas que favorezcan el desarrollo del lenguaje.
- Desarrollar los distintos componentes del lenguaje: Fonológico, Semántico, Morfosintáctico y Pragmático.
- Desarrollar habilidades de uso del lenguaje con fines comunicativos que le permitan establecer una comunicación eficaz y satisfactoria con los demás.

#### **5.4.1. Actividades y tareas**

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ACTIVIDAD VINCULADA</b>	<b>TAREAS A DESARROLLAR</b>
Facilitar la información necesaria a los padres de Paola meros, que les permita poseer la ayuda necesaria y apropiada acerca de cómo sobrellevar el trastorno lingüístico y expresivo de su hija.	Ejercicios De Atención y concentración	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masajes Faciales,</li><li>• Ejercicios de relajación, respiración, soplo, y deglución.</li><li>• Ejercicios intra-orales,</li><li>• Vocabularios de palabras.</li></ul>

<p>Ayudar al maestro recomendándole pautas y procedimientos que le permitan ayudar en la rehabilitación y terapia en los problemas de lenguaje y expresivos en la comunicación con los demás de Paola Mero.</p>	<p>Terapia por medio de Pictogramas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas de asociación</li> <li>• Tarjetas de memoria</li> <li>• Tarjetas de secuencias este será un recurso comunicativo visual, a través de símbolos, objetos, acciones, o figuras.</li> </ul>
<p>Ayudar a subir y mejorar el bajo nivel lingüístico y expresivo que ayuden a Paola Mero a comunicarse mejor con su entorno y con las personas que la rodean.</p>	<p>Ejercicios para fortalecer el Mecanismo Oral Periférico (MOP) fortaleciendo la musculatura de los órganos del movimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masajes Faciales con crema</li> <li>• Ejercicios intra-orales con cepillos</li> <li>• Ejercicios Praxicos-labiales con mermelada o manjar.</li> <li>• Ejercicios de masticación y deglución con leche.</li> </ul>
<p>Fomentar en Paola Mero a socializar dentro del ambiente terapéutico con personas del sexo opuesto y con las demás personas que la rodean.</p>	<p>Dinámica de Integración a través de sonidos del entorno y la imitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruletas de sonidos</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Grabadora</li> <li>• Cd</li> <li>• Disfraces</li> </ul>

## 6. BILIOGRAFÍA

- Atkinson, Benson y Hughes, Cicourel et. al., Coulon, Denzin, Heritaje, & Rogers. (1992; 1983; 1974; 1995; 1970; 1989; 1984; 1983). *Semiótica*. USA.
- Disorder, E. o. (2017). *Encyclopedia of Mental Disorders*. Obtenido de <http://www.minddisorders.com/Del-Fi/Expressive-language-disorder.html#ixzz2glJtjtgF>
- Erickson, Mehan, García Jiménez, Fetterman, Grant y Fine, Hammersley y Atkinson, & Spradley. (1975; 1978; 1980; 1991; 1989; 1992; 1992; 1979). *Etnografía*. México.
- Ervin, M. ". (6 de Enero de 2001). *The Asha Leader*. Obtenido de American Speech - Language - Hearing Association: <http://www.asha.org/>
- Fejerman, N., & Fernández Álvarez, E. (2007). *Neorogía Pediátrica 3era. Edición*. Buenos Aires: Panamericana.
- Lorente, I., & Bugie, C. (1988). *Trastornos motores, parálisis cerebral*. Buenos Aires: Librería El Ateneo.
- Medicine, a. D.-C. (8 de Julio de 2016). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001545.htm>
- Nass R, Trauner DA. Developmental language disorders. In: Swaiman K, Ashwal S, Ferriero DM, Schor NF, eds. *Swaiman's Pediatric Neurology*. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2012:chap 45
- Stroke, N. I. (2007). *"Parálisis cerebral: Esperanza en la investigación"*. España: Bethesda, MD 20892.
- Surveillance of Cerebral Palsy in Europe, S. (2000). *Developmental medicine and child neurology*, 42(12), 816-824. Europa.
- Simms MD. Language development and communication disorders. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW, Schor NF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 35.

# Anexos

## ANEXO N° 1

### Guía de Observación del Desarrollo del Lenguaje: 3-6 años

#### Expresión:

1 Para comunicarse el niño/a utiliza normalmente:

- Lenguaje oral (sonidos, palabras, frases).
- Lenguaje gestual (gestos con valor comunicativo).

Observaciones:

2 Cuando el niño se expresa...

- Generalmente no le entiendo nada.
- Le entiendo si me guío por el contexto.

Observaciones:

3 Cuando le hago repetir...

- Mejora su expresión.
- No mejora su expresión.

Observaciones:

4 Por qué crees que el niño no habla bien:

- Por causas medio-ambientales.
- Porque no oye bien.
- Porque le observamos problemas en los órganos bucofonatorios (lengua, labios, dientes, mandíbula,...).

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 Cuando el niño/a se expresa oralmente lo hace con:

- Sonidos aislados.
- Palabras sueltas.
- Con frases.

Observaciones:

6 Describe, tras tus observaciones, algunos de los errores que comete el niño/a en su lenguaje expresivo.

#### Comprensión:

1 Comprende los mensajes y las intenciones comunicativas del adulto y de los otros niños (en situaciones de juego, rutinas cotidianas de trabajo de aula,...).

- Sí.
- A veces (especificar).
- No.

Observaciones:

2 El niño diferencia entre orden pregunta / intención...

- Sí.
- No.

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3** Comprende dos o más órdenes sin relacionar:

- Sí.
- No.

Observaciones:

**4** En una imagen, reconoce objetos, acciones, personas, cualidades, etc.

- Sí.
- No.

Observaciones:

**5** Atiende y comprende pequeñas narraciones, cuentos, canciones, etc.

- Sí.
- No.

Observaciones:

**6** Es capaz de anticiparse a la información acerca de personas, sucesos, etc (sobre todo rutinarios).

- Sí.
- No.

Observaciones:

**7** Comprende órdenes que incluyen términos de tipo categorial o conceptual (animales, muebles, conceptos de color, forma, tamaño, etc).

- Sí.
- No.
- A veces.

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Comunicación:

**1** El niño se comunica espontáneamente.

- Tiene iniciativa.
- Sólo responde.
- Otros.

Observaciones:

**2** Cuando se expresa (oral o gestualmente) sus mensajes hacen referencia a:

- Informaciones.
- Emociones o sentimientos.
- Deseos.
- Canciones, cuentos, etc.
- Preguntar sobre aspectos que le llaman la atención.
- Otros.

Observaciones:

**3** Cuando se comunica lo hace con:

- Sus familiares.
- Su tutora.
- Adultos.
- Compañeros.
- Otros.

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**4** Las situaciones en las que normalmente se comunica son:

- Cuando está solo.
- Con un compañero.
- En actividades de gran grupo.
- En el patio.
- En todas las situaciones.
- Otros.

Observaciones:

**5** Utiliza algunas formas socialmente establecidas para iniciar y finalizar una conversación para saludar, despedirse, etc.

- Sí.
- No.

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6** Utiliza algunas normas que rigen el intercambio lingüístico (escuchar, responder, preguntar, guardar turno, etc).

- Sí.
- No.

Observaciones:

- Comentar a continuación cualquier otro dato de interés que no se haya recogido en los items anteriores.





- Padeció en el embarazo de: (marque con X)

Enfermedades (cual)	Accidentes	Caídas
Sangrado	Golpes	Convulsiones
Vómito	Presión alta	Rubéola
Desnutrición	Hospitalización (mes)	Otros...

#### D. Antecedentes perinatales<sup>5</sup>

- Institución de nacimiento .....
- Lugar de nacimiento.....
- Edad de la madre en parto:
- Parto (marque con X)
  - Prematuro.....
  - A término.....
  - Fórceps.....
  - Vaginal.....
  - Cesárea .....
- Presentación
  - Cefálica .....
  - Podálica.....
  - De nalgas.....
- Complicaciones
  - Circulares del cordón..... SÍ NO
  - Meconio en el líquido amniótico..... SÍ NO
  - Hipoxia ( Disminución del oxígeno)..... SÍ NO
  - Anoxia ( Falta de oxígeno)..... SÍ NO
  - Reanimación..... SÍ NO
  - Sufrimiento fetal..... SÍ NO

#### E. Información postnatal

- Llanto:.....
- Resultados de la prueba Apgar: (en el carné de salud del niño/a).....
- Talla.....
- Peso.....
- Grupo sanguíneo.....
- Circunferencia cefálica.....
- Llanto: débil fuerte normal
- Succión: débil fuerte normal
- Deglución: débil fuerte normal
- Sueño: profundo liviano
- Lactancia: SÍ NO ¿cuánto tiempo?.....
- Requirió medicamentos: SÍ NO ¿cuál? ¿por cuánto tiempo?
- Intervención quirúrgica: SÍ NO ¿Por qué?.....
- Incubadora: SÍ NO ¿cuánto tiempo?
- Prueba de Tamizaje: SÍ NO resultado



**F. Desarrollo del niño/a**

**(Indicar (meses y años) en qué momento del desarrollo surgió cada logro)**

- Lenguaje
  - Balbuceo.....
  - Sonrisa social.....
  - Silabeo.....
  - Primeras palabras.....
  - Primeras frases .....
  - Lenguaje comprensivo
    - a. Edad en que logró seguir instrucciones.....
    - b. Edad en que respondió a su nombre.....
    - c. Escucha con atención un cuento, una poesía.....
  
- Lenguaje expresivo
  - Utiliza oraciones con sujeto, verbo, predicado.....
  - Su lenguaje es comprendido solo por su familia.....
  - Utiliza entonaciones.....
  - Interpreta canciones.....
  - Narra cuentos.....
  - Recuerda poesías.....
  - Cuenta en casa lo que hizo en el jardín de niños.....
  - Solicita información.....
  
- Conversa
  - Motricidad.....
  - Sostuvo la cabeza.....
  - Se sentó con apoyo.....
  - Se sentó solo.....
  - Sostuvo una galleta.....
  - Sostuvo un vaso o el biberón.....
  - Gateó.....
  - Caminó con apoyo.....
  - Caminó sin apoyo.....
  - Corrió.....
  - Se sostuvo en un pie.....
  - Brincó en un pie.....
  - Brincó en dos pies.....
  - Hizo caballito.....
  - Control de esfínteres.....
  
- Enfermedades que ha padecido (marque con X)
  - Convulsiones.....
  - Meningitis.....
  - Infecciones en los oídos.....
  - Paperas.....
  - Sarampión.....
  - Rubéola.....
  - Asma.....
  - Varicela.....
  - Amigdalitis.....
  - Adenoides.....
  - Trastorno del sueño.....
  - Enuresis.....
  - Encopresis.....
  - Accidentes.....

- Socioafectiva
  - ¿Con quién convive el niño o la niña? .....
  - ¿Quién lo cuida? .....
  - ¿Dónde pasa la mayor parte del día? .....
  - ¿Con quien juega? .....
  - ¿Juegos favoritos? .....
  - ¿Número de hermanos? .....
  - ¿Lugar que ocupa en la familia con respecto a los hermanos? .....
  
- Hábitos
 

➤ Come y bebe sin ayuda?	SÍ	NO
➤ Acepta los alimentos con agrado?	SÍ	NO
➤ Mastica los alimentos antes de tragar?	SÍ	NO
➤ Se pone sin ayuda prendas de vestir?	SÍ	NO
➤ Se abotona y desabotona?	SÍ	NO
➤ Se lava las manos?	SÍ	NO
➤ Se lava los dientes?	SÍ	NO
➤ Mantiene en orden sus pertenencias?	SÍ	NO
➤ Recoge los objetos cuando termina de jugar?	SÍ	NO
➤ Termina la tarea que inicia?	SÍ	NO
➤ Juega con otros(as) niños(as) en armonía?	SÍ	NO
➤ Solicita ayuda?	SÍ	NO
➤ Utiliza expresiones de cortesía?	SÍ	NO
➤ Comparte los objetos de juego?	SÍ	NO
➤ Espera su turno?	SÍ	NO
➤ Duerme toda la noche?	SÍ	NO
➤ Moja la cama?	SÍ	NO
➤ Presenta trastornos del sueño?	SÍ	NO
➤ Programas de televisión que mira el niño? .....		
➤ Responsabilidades que tiene en la casa? .....		
➤ ¿Qué tipo de juguetes tiene? .....		
➤ ¿Hay libros al alcance del niño(a)? _____ ¿de qué tipo? .....		

### G. Referencias que tiene el niño

- Programa de Estimulación Temprana .....
- Educación Especial .....
- CEN – CINAI .....
- Trabajo Social .....
- Foniatría .....
- Genética .....
- Oftalmología .....
- Odontología .....
- Audiología .....
- Otra .....

### H. Historia Preescolar

- Materno infantil .....
- Transición .....

ANEXO N° 3

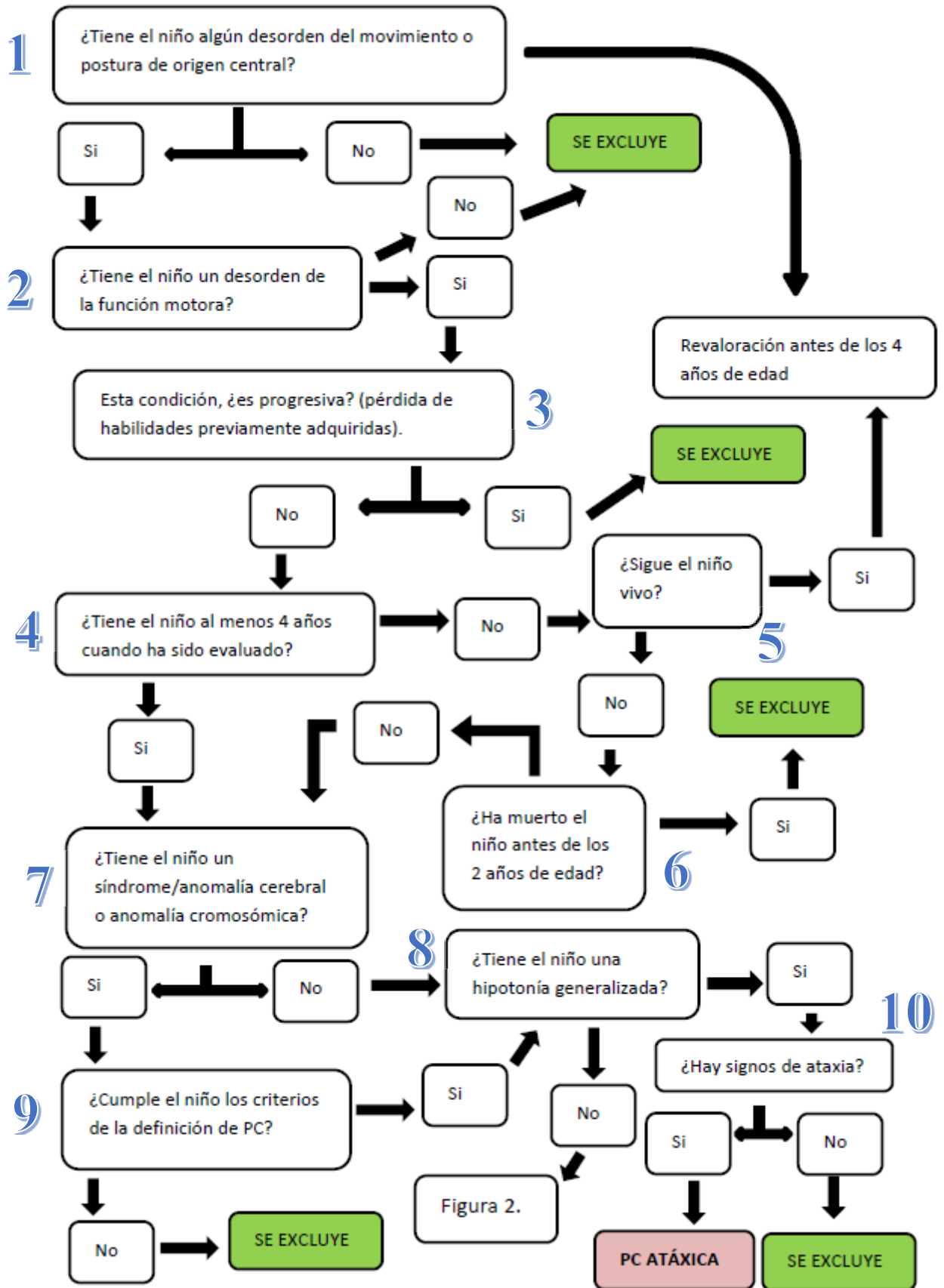
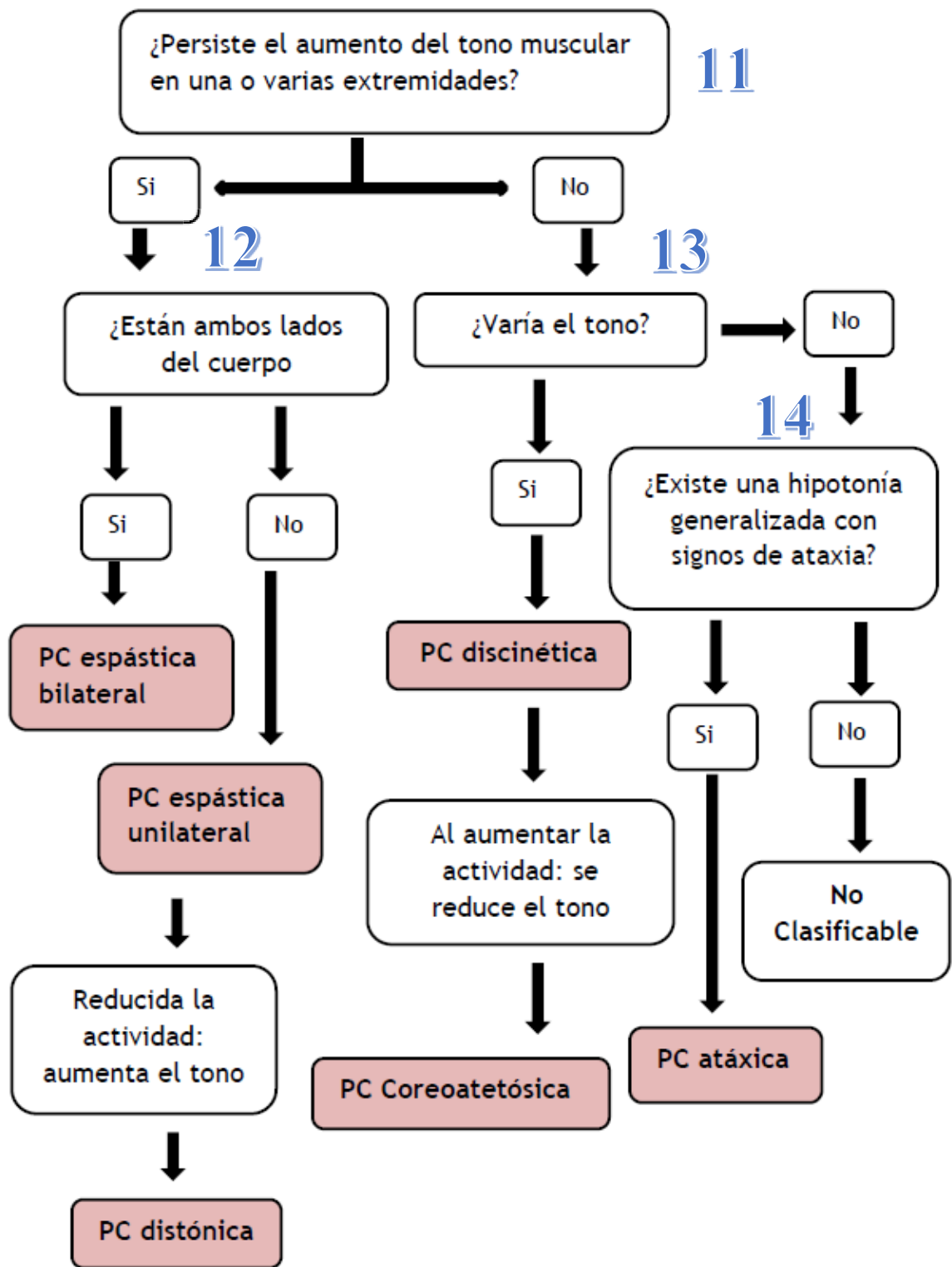


Figura N° 1: Criterios de inclusión/exclusión. Tomado de: (Surveillance of Cerebral Palsy in Europe, 2000)



**Figura N° 2:** Clasificación de los subtipos de PC. **Tomado de:** (Surveillance of Cerebral Palsy in Europe, 2000)

## ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ  
"EXTENSIÓN CHONE"  
CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE



### FICHA DE DIAGNOSTICO DE PROBLEMA DE LENGUAJE

- ( ) Defecto de la articulación o producción de fonemas (dislalia)
- ( ) Disfunción de lenguaje (P.C.I, afasia, dislalia)
- ( ) Retraso de lenguaje
- ( ) Ausencia de lenguaje (hipoacusia, audio mudez, autoestima)
- ( ) Defecto de formación o producción de voz (disfonía)
- ( ) Defecto de ritmo (disfemia, tartamudez, taquilalia, bradilalia)
- ( ) Autismo
- ( ) Síndrome Down

OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### AREA DE TERAPIA DE LENGUAJE

FECHA:  
DÍA \_\_\_\_\_  
MES \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_



**ANEXO N° 5**



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**“EXTENSIÓN CHONE”**  
**CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE**  
**FICHA LOGOPEDICA RESULTADO SI O NO**



NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

ESTA PERSONA FUE REQUERIDA POR PROBLEMAS DE:

AUDICIÓN \_\_\_\_\_ VOZ \_\_\_\_\_ LENGUAJE \_\_\_\_\_

APRENDIZAJE \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

DATOS FAMILIARES:

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HIJO \_\_\_\_\_ LUGAR QUE OCUPA \_\_\_\_\_

FAMILIARES CON PROBLEMAS DE LENGUAJE \_\_\_\_\_

PARENTESCO \_\_\_\_\_ PROBLEMA \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PERSONALES \_\_\_\_\_

PRENATAL \_\_\_\_\_

DURANTE EL EMBARAZO

ENFERMEDADES \_\_\_\_\_ HEMORRAGIAS \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

NATAL Y POSNATAL \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

PARTO NORMAL \_\_\_\_\_ CESARIA \_\_\_\_\_ FORCEPS \_\_\_\_\_

TIPO DE LABOR:

ASFIXIA \_\_\_\_\_ CIANOSIS \_\_\_\_\_ INCTERICIA \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

IMPRESIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DEL NIÑO \_\_\_\_\_

ALIMENTACIÓN \_\_\_\_\_

DIFICULTAD PARA DEGLUTIR \_\_\_\_\_

DETENCIÓN \_\_\_\_\_

CAMINO \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 6

### INVENTARIO PARA VALORAR LA LATERALIDAD

Nombre del niño(a): .....			Edad:.....		
Fecha de valoración de la lateralidad:.....					
Nombre del/la docente que aplicó la prueba:.....					
<b>Inventario para valorar la lateralidad</b>					
Marque con una X si cumple la conducta solicitada en la respectiva casilla					
Lateralidad		Izquierda	Derecha		
<b>Mano</b>					
Abrir la puerta					
Tomar un objeto con una mano					
Tocarse el pelo					
Tomar el lápiz					
<b>Pie</b>					
Subir una grada					
Patear una bola					
<b>Oído</b>					
Escuchar el sonido de un caracol					
Escuchar el sonido de un radio pequeño					
<b>Ojo</b>					
Mirar por el visor de un caleidoscopio o un monóculo					
Colocar con ambas manos un cilindro de cartón (puede usarse el centro del papel de cocina) entre las cejas, pero a diez o quince centímetros de separación de la piel y pedirle que lo mire. El/la docente observará y anotará el ojo dominante.					
<b>Observaciones:</b>					
.....					
.....					
.....					

**ANEXO N° 7**

**Protocolo para la observación preliminar de los órganos fonarticuladores**

<b>Ficha de identificación</b>	
Nombre.....	.....
Edad.....	Institución.....
Nombre del acompañante durante la observación.....	
Fecha de la observación.....	

<b>Lengua</b>					
recta		a la derecha		a la izquierda	
				grande	pequeña normal
<b>Coloca la punta de la lengua</b>					
a la izquierda		a la derecha		sobre dientes superiores	sobre dientes inferiores
<b>Puede mover la lengua hacia...</b>					
el labio superior		el labio inferior		el paladar	los alvéolos
<b>Puede</b>					
ensancharla		hacerla un rollito		estrecharla	vibrar
<b>Coordinación garganta lengua</b>					
Movilidad	SÍ	No		Puede masticar	SÍ No
Traga	SÍ	No		Puede beber de un vaso	SÍ No
Hay sialorrea <sup>7</sup>	SÍ	No		Puede utilizar una pajilla	
<b>Labios</b>					
<b>Movilidad</b>					
En forma circular	SÍ	No		Apretados	SÍ No
Largos(sonrisa)	SÍ	No		A izquierda	SÍ No
Abiertos	SÍ	No		A derecha	SÍ No
Cerrados	SÍ	No		A delante	SÍ No
<b>Coordinación maxilar inferior / labios</b>					
( o-i )	SÍ	No		( a- o )	SÍ No
( i-o )	SÍ	No		( i-a )	SÍ No
( o-a )	SÍ	No		( a-i )	SÍ No

Paladar óseo					
Normal	Si	No	Ancho	Si	No
Grande	Si	No	Fisurado	Si	No
Pequeño	Si	No	Plano	Si	No
Ojival	Si	No	Cuerpo extraño	Si	No
Estrecho	Si	No	Otros	Si	No
Paladar blando					
Normal	Si	No	Malformaciones	Si	No
Corto	Si	No			
Fisurado	Si	No			
Movilidad maxilar <sup>2</sup>					
Derecha	Si	No	Adelante	Si	No
Izquierda	Si	No	Atrás	Si	No
Dientes					
Implantación	Si	No		Otros	
Faltan incisivos			Estado		

Praxias faciales <sup>2</sup>					
Ojos					
Juntos		A la izquierda		A la derecha	
Mejillas					
Infla		Izquierda		Derecha	
Frente					
Levantaria	Si	No	Bajarla	Si	No

**Observaciones:**

.....

.....

.....

.....

.....

Inventario realizado por:.....



# ANEXO N° 8

