



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

**ÁREA DE SALUD
CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
MODALIDAD ESTUDIO DE CASO**

TÍTULO:

**“INTERVENCIÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE EN
DESTREZAS MOTORAS EN PACIENTES CON RETRASO
PSICOMOTOR”**

AUTORA:

ÁLAVA CHÁVEZ SENEIDA ANTONIA

TUTORA:

LCDA. MARCIA JURADO HIDALGO

CHONE-MANABÍ-ECUADOR

2017



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

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Lcda. Marcia Jurado Hidalgo, docente titular de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, en calidad de tutora.

Certifico:

Que el presente Trabajo de Titulación con el título: **“INTERVENCIÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE EN DESTREZAS MOTORAS EN PACIENTES CON RETRASO PSICOMOTOR”**, ha sido revisado durante varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para su presentación y apto para su defensa.

Las opiniones y conceptos vertidos en este tema de Trabajo de Titulación son fruto del trabajo y originalidad de su autora: **ÁLAVA CHÁVEZ SENEIDA ANTONIA**, egresada de la Carrera de Terapia de Lenguaje, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, septiembre de 2017

Lcda. Marcia Jurado Hidalgo
TUTORA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Álava Chávez Seneida Antonia, declaro ser la autora de presente Informe Final: Estudio de Caso: **“INTERVENCIÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE EN DESTREZAS MOTORAS EN PACIENTES CON RETRASO PSICOMOTOR”**, siendo la Tutora del Trabajo la Lcda. Marcia Jurado Hidalgo y eximo expresamente a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí y sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, opiniones, investigaciones, resultados y conclusiones y recomendaciones vertidos en el presente trabajo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Chone, septiembre de 2017

Álava Chávez Seneida Antonia

C.C. 130841104-8



APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

EXTENSIÓN CHONE

ÁREA DE LA SALUD

LICENCIADOS EN TERAPIA DE LENGUAJE

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación siguiendo la modalidad Informe Final: Estudio de Caso, con el Título: **“INTERVENCIÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE EN DESTREZAS MOTORAS EN PACIENTES CON RETRASO PSICOMOTOR”**, elaborado por la egresada **Álava Chávez Seneida Antonia** del Área de la Salud, Terapia de Lenguaje.

Chone, septiembre de 2017

.....
Ing. Odilón Schnabel Delgado Mgs.
DECANO

.....
Lcda. Marcia Jurado Hidalgo
TUTORA

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
SECRETARIA

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Titulación a Dios y a mi familia.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi esposo, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y fue quien me apoyó en la consecución de lograr esta meta en el ámbito educativo y profesional siendo mi apoyo en todo momento, a mis adorados hijos quienes han depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora....Los amo con mi vida...!

A mi tutora que es la persona que con sus conocimientos me guio para culminar con éxito mi Trabajo de Titulación.

A todos los docentes que tuve a lo largo de toda la carrera, los cuales me impartieron sus sabias enseñanzas para transformarlas en vivencias en el ámbito profesional.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Chone, prestigiosa institución educativa que trasformó mi vida permitiéndome abrir el camino para para desenvolverme en el área profesional como Licenciada en Terapia de Lenguaje.

Seneida

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos y permitirme ser una profesional, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo.

Ingeniero Frank Ponce, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido lograr ser una persona de bien, pero más que nada le agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindó para culminar mi carrera profesional.

A mis hijos.

Cinthya María, Frank Moisés, Freddy Frank y Nathaly Damaris, porque son el eje principal de mi vida, el motor sobre el cual giran mis sentimientos y emociones, pilar fundamental para impulsarme a lograr mis objetivos.

A mi Tutora.

Gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitió en el desarrollo de mi formación profesional, por haber guiado el progreso de este trabajo y llegar a la culminación del mismo,

A la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone.

Por permitirme ser parte de una generación de triunfadores formando el grupo de gente productiva, en especial a la Carrera de Terapia de Lenguaje por haberme admitido y ser parte de ella.

¡Gracias a ustedes!

Seneida.

RESUMEN

La detección de un problema del desarrollo debe ser precoz, por lo que en el presente estudio de caso pretende aplicar una acción terapéutica oportuna y efectiva que permita mejorar la calidad de vida de la paciente, la cual presenta una patología de retraso psicomotor, que en algunos casos es la forma de presentación inicial de deficiencias con preferente afectación de las funciones cognitivas y del lenguaje, manifiesta dificultad en el movimiento, la visión, el lenguaje y las funciones motoras.

Para tratar que el desarrollo progrese, la niña debe estar estimulada correctamente y rodeada de un ambiente adecuado, en diversos estudios se ha demostrado que muchos niños que padecen de este tipo de patologías carecen de estímulos, por lo tanto es importante detectar a tiempo este retraso para poder intervenir y prevenir futuras complicaciones, para esto se ha desarrollado una propuesta de intervención con una serie de ejercicios que favorecen de manera positiva en la paciente.

El objetivo principal del trabajo es demostrar los beneficios que tienen las terapias para mejorar el desarrollo psicomotriz utilizando técnicas basadas en la concientización del movimiento mediante sesiones de ejercicios auditivos, visuales, linguales, faciales elaborados específicamente para mejorar la problemática que presenta la paciente.

Palabras claves: acción terapéutica, retraso psicomotor, funciones cognitivas y del lenguaje, estímulos, concientización del movimiento.

ABSTRACT.

The detection of a developmental problem must be early, so in the present case study it is intended to apply a timely and effective therapeutic action that allows to improve the quality of life of the patient, which presents a pathology of psychomotor retardation, which in Some cases is the initial form of presentation of deficiencies with preferential affectation of cognitive and language functions, manifests difficulty in movement, vision, language and motor functions.

In order to ensure that development progresses, the child must be properly stimulated and surrounded by a suitable environment. In several studies it has been shown that many children suffering from this type of pathologies lack stimuli, so it is important to detect this delay in time to be able to intervene and prevent future complications, for this has developed a proposal of intervention with a series of exercises that positively favor the patient.

The main objective of the work is to demonstrate the benefits of therapies to improve psychomotor development using techniques based on the awareness of the movement through sessions of auditory, visual, lingual, and facial exercises developed specifically to improve the patient's problems.

Keywords: therapeutic action, psychomotor retardation, cognitive and language functions, stimuli, movement awareness.

ÍNDICE

	Pag.
PORTADA	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.	iii
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.	iv
DEDICATORIA.	v
AGRADECIMIENTO.	vi
RESUMEN.	vii
ABSTRACT.	viii
ÍNDICE.	viii
3. JUSTIFICACIÓN.	11
4. INFORME DEL CASO.	12
4.1. DEFINICIÓN DE CASO.	12
4.1.1. Presentación de Caso.	13
4.1.2. Ámbitos de estudio.	13
4.1.3. Actores implicados.	13
4.1.4. Identificación del problema.	14
4.2. METODOLOGÍA.	21
4.2.1. Lista de preguntas.	21
4.2.2. Fuentes de información.	21
4.2.3. Técnicas de Recolección de información.	22
4.3. DIAGNÓSTICO	23
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	24
5.1. Denominación de la propuesta.	24
5.1.1. Datos informativos de la propuesta de intervención.	25
5.2. Objetivos de la propuesta.	25
5.2.1. Objetivo general.	25
5.2.2. Objetivos específicos.	25
5.3. Fundamentación de la propuesta.	26

5.3.1. Importancia.....	27
5.4. Planteamiento de la propuesta.....	27
5.4.1. Actividades y tareas	34
6. REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	

3. JUSTIFICACIÓN.

En el Ecuador no hay estudios de prevalencia de los retrasos del desarrollo psicomotor aunque varios estudios sobre retraso del desarrollo psicomotor demuestran frecuencias altas, los cuales han sido indagados en poblaciones específicas como niños y niñas con asfixia, niños de madres con patología en el embarazo, niños con retraso del crecimiento intrauterino, con parálisis cerebral o con malformaciones congénitas. Según refiere (Larrea, 2008) La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de FLACSO indica que en el país hay 989 instituciones que trabajan con discapacidades pero no se sabe cuántos. Fuentes generadoras de información como el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo), Sistema de Información para la Infancia (SIPI) tampoco disponen de registros suficientes de datos de niños, niñas con retrasos del desarrollo.

Así mismo según datos establecidos por (Huiracocha, Huiracocha, & Palacios, 2002) En el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), que atiende a niños y niñas de 0 a 6 años de edad con sospecha de alteración del crecimiento y desarrollo, en el año 2002, se determinó que de 284 niños y niñas, el 75% tuvieron un desarrollo normal y el 25% presentaron retraso del desarrollo psicomotor, las causas más frecuentes fueron Síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil, déficit intelectual e hipoacusia, en esta misma línea según (CONADIS - Consejo Nacional de Discapacidades, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2005) el 12,14% del total de la población ecuatoriana son personas con discapacidad y de estos el 1,7% son niños o niñas; sin embargo, se piensa que son más pero que no están identificados ni registrados ya sea por falta de programas de atención que los detecte o porque sus padres al no aceptarlos no los presentan como tal.

Por este motivo se plantea el siguiente estudio de caso de la paciente de cinco años de edad quien recibe terapias en la fundación Cruz Varela Burbano del Cantón Chone que presenta dificultades de movimientos corporales, comunicación, problemas graves con el habla y las destrezas motoras, que representan fallas en la construcción del cuerpo y su funcionalidad, lo que ocasiona que mantenga problemas afectivos y sociales en su entorno y en su desarrollo, que requieren un seguimiento con la finalidad de poder mejorar estas deficiencias por medio de las terapias y la rehabilitación.

4. INFORME DEL CASO

4.1. DEFINICIÓN DE CASO.

Manifiesta (Rauch, 2006) que el retardo psicomotor en los niños está generalmente relacionado con daños o anomalías significativas en el sistema nervioso central. Este término hace referencia específicamente al retraso en el desarrollo de las destrezas cognitivas (como el lenguaje) y en el desarrollo de las destrezas motoras (como caminar). En este sentido retraso psicomotor significa que los frutos o hitos del desarrollo que los menores deben adquirir en el marco específico de una determinada edad, no están apareciendo o lo están haciendo de forma anómala, es decir, de manera anormal, por lo tanto se refiere a retraso psicomotor en niños de poca edad, porque para los de mayor edad se utiliza el apelativo de discapacidad intelectual o retraso mental.

Menciona (Narbona & Schlumberger, 2008) que la noción de retraso psicomotor implica, como diagnóstico provisional, que los logros del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros 3 años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada. Es preciso distinguir el retraso psicomotor global, que afecta no sólo a las adquisiciones motrices sino también al ritmo de aparición de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados a su edad; en este caso cabe pensar que el retraso psicomotor persistente en esos primeros años puede estar preludear un futuro diagnóstico de retraso mental.

En otras ocasiones el retraso es sólo evidente en un área específica, como las adquisiciones posturo-motrices (la mayor parte de las veces, acompañándose de anomalías cualitativas del tono muscular), el lenguaje o las habilidades de interacción social, pero por lo general estas patologías son evidentes en los primeros meses de vida del paciente.

El Terapeuta de Lenguaje es el profesional que se encuentra capacitado para poder evaluar, diagnosticar, rehabilitar, y prevenir los problemas relacionados a la comunicación humana como en la presencia de patologías relacionadas con el habla en

todas las edades. En el caso de la paciente con problema (retraso psicomotor y deficiencia en la comunicación y el lenguaje) puede generar también dificultades de desarrollo en el ámbito general, social y emocional, los cuales pueden extenderse a lo largo de su vida y condicionar su desarrollo personal hasta la adultez, por lo tanto la intervención que se propone está encaminada a tratar de mejorar las destrezas motoras de la paciente.

4.1.1. Presentación de Caso.

Paciente de sexo femenino de 5 años que presenta problemas de desarrollo con retraso psicomotor, no presenta estabilidad en su cuerpo, no camina, no habla, no gatea, intenta mantener su mirada a los objetos y su cabeza en movimiento, alternando el funcionamiento psicomotriz de la niña afectando su vida en cuanto a su aprendizaje, conducta, accionar y relacionamiento provocado a causa posiblemente por una hipoxia al nacer y una pequeña lesión en el lado derecho del cerebro por falta de oxígeno al nacer.

4.1.2. Ámbitos de estudio.

La paciente objeto de estudio nació en la Clínica Kennedy de la Ciudad de Guayaquil, actualmente vive en el Barrio San Felipe, recibe rehabilitación diaria en la Fundación “Cruz Varela Burbano” desde hace aproximadamente dos años según lo referido por la mamá, siguiendo la recomendación médica efectuada por el especialista por ser diagnosticada con retraso psicomotor infantil desde que contaba con dos años y dos meses de nacida.

4.1.3. Actores implicados.

Los actores implicados en el proceso que se llevó a cabo con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la paciente son:

- Mamá de la paciente.
- Papá de la paciente.
- Terapeuta de lenguaje.
- Psicólogo.
- Terapeuta física.
- Hermanos.

4.1.4. Identificación del problema.

Es importante tratar de no confundir el retraso psicomotor con la tardanza normal en el desarrollo de las habilidades en los niños. En algunos casos, los infantes se llevan más tiempo del normal en dominar una habilidad específica, pero esto no significa que exista un problema de base ya que se mantienen dentro del rango de tiempo considerado normal para su edad.

Sin embargo, cuando la destreza para ejecutar esa habilidad no se desarrolla dentro de ese periodo de tiempo o se desarrolla con grandes dificultades, se hace referencia a un retraso psicomotor, por lo tanto hay que tener en cuenta cuales son las posibles causas para determinar una patología de retraso psicomotor, por lo tanto la mejor solución es contactar con un especialista que corrobore el diagnóstico y comience un tratamiento de inmediato.

Las habilidades del terapeuta del lenguaje también son necesarias en el caso del trabajo con niños con problemas del habla. Cada ámbito de actuación tiene su especificidad y con los infantes, la actitud del terapeuta se debe ajustar a la forma en la que los pequeños representan la realidad.

Técnicas para la rehabilitación de lenguaje.

- **Técnica de motivación musical.-** La música incita al movimiento y por tanto, mejora el conocimiento del esquema corporal, la coordinación, el desarrollo sensorial y motor, también el desarrollo de la memoria y de la atención, contribuye a

la conceptualización del espacio y el tiempo. También está ligado a otros tipos de expresión. Las actividades musicales deben ser muy motivantes, por ejemplo en el principio de la jornada o entre dos actividades más “pesadas”.

- **Técnica de estimulación sensorial.-** La terapia de estimulación sensorial tiene como objetivo, como el propio nombre indica, estimular los receptores sensoriales con el fin de conseguir así una mayor respuesta del paciente ante los estímulos y un mejor conocimiento del medio y de sí mismo. Para ello, se utilizan estímulos sensoriales diversos (sonidos, texturas, fragancias, contacto corporal, etc.), en períodos organizados de estimulación, y mediante una serie de aparatos y técnicas que se determinan según el tipo y dificultad del déficit.
- **Ejercicios orofaciales.-** Son ejercicios que ayudan a tener mejor movilidad de su aparato fono articulador, de lengua, labios, soplo y respiración, así como masajes faciales y ejercicios de gesticulación.
- **Técnicas de intervención del lenguaje.-** En estos ejercicios se enfoca en trabajar el habla del niño a través de juegos y hablando. Para tener un resultado más favorable el terapeuta de lenguaje o en casa se podrán apoyar en fotos, espejo, sonajeros que al niño le llame la atención u objetos que sean coloridos.

Intervención del Terapeuta de Lenguaje.

En este sentido la intervención del Terapeuta de Lenguaje pretende que el tratamiento este encaminado a los logros o hitos del desarrollo que los niños deben de adquirir dentro de una determinada edad para en este sentido mejorar las condiciones y la calidad de vida del paciente, en este sentido refiere (Bernal, 2017) la organización del tratamiento requiere:

- Obtener una evaluación completa del niño por parte de un equipo de especialistas, principalmente del desorden motor, teniendo en cuenta las características ambientales, familiares y socioeconómicas.

- Planificar un programa de tratamiento y seleccionar las técnicas apropiadas en cada caso, incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional, tratamiento de los déficits visuales y auditivos, medicamentoso, psicoterápico, psiquiátrico y programación de la integración social.
- Reevaluaciones periódicas para medir el progreso y modificar la terapia. Las diversas formas terapéuticas deben incluirse en un objetivo específico, dentro de un plan general, que consiste en alcanzar la mayor independencia posible para el paciente, logrando la marcha, la comunicación y la autosuficiencia en las actividades diarias, y proporcionando una educación y formación apropiada a sus posibilidades, es decir, formación escolar y profesional.

En general, lo mencionado indica que hay un efecto positivo en las intervenciones de la terapia del habla y el lenguaje en niños con dificultades en la expresión fonológica.

Retraso psicomotor en infantes.

Según lo que refiere (De Deu, 2014) el retraso psicomotor significa que los logros o hitos del desarrollo que los niños deben adquirir dentro de una determinada edad, no están apareciendo o lo están haciendo de forma anómala. Hablamos de retraso psicomotor en niños pequeños, porque para más mayores se utiliza la denominación discapacidad intelectual o retraso mental.

En el mismo orden de las ideas mencionan (Patiño, Gómez, Santi, & Olga., 2012) que los trastornos del desarrollo psicomotor son muy difíciles de definir. Reflejan siempre alteraciones en las que se ven afectados varios aspectos del desarrollo del niño; de ahí la importancia de intervenir cuanto antes, pues el trastorno puede ir repercutiendo negativamente en otras áreas del niño, agravando y comprometiendo el desarrollo del niño. Podemos decir que, de modo general, los trastornos psicomotrices están muy ligados al mundo afectivo de la persona.

Por todo lo acotado anteriormente, se puede mencionar que normalmente este tipo de patología está causado por daños o anomalías del sistema nervioso central debido a

anomalías en el embarazo o parto, como hipoxia, hemorragia cerebral o toxoplasmosis. Se sospecha que hay un retraso psicomotor cuando los niños no desarrollan las destrezas dentro del período de tiempo adecuado, o si lo hacen con muchas dificultades.

No hay que confundir el retraso psicomotor con la tardanza normal del desarrollo de las habilidades para jugar, comunicarse o solucionar problemas. Si bien, en algunos casos, solo afecta a un área, como podría ser el lenguaje, caminar o las habilidades sociales, los padres deberán estar atentos. Si bien, en algunos casos, solo afecta a un área, como podría ser el lenguaje, caminar o las habilidades sociales, los padres deberán estar atentos

Causas.

Según lo que se refiere en (Causas y Señales del Retraso Psicomotor en Bebés y Niños, 2015) al día de hoy, aún no se conocen con certeza y exactitud los factores que causan el retraso psicomotor. No obstante, según los expertos, puede surgir debido un problema genético o un problema adquirido.

- Cuando se trata de un problema genético, existen muchos errores congénitos de metabolismo que pueden devenir en una afectación motora o cognitiva, aunque también puede darse el caso de que se deba a una alteración genética.
- Si se trata, en cambio, de un problema adquirido, podría deberse a una infección interna, traumatismos o problemas vasculares, y podría ser que se hayan originado antes, durante o después del parto.

Aunque, en la mayoría de los casos, no se pueda prevenir ni evitar, detectar tempranamente el retraso psicomotor puede mejorar la calidad de vida del niño afectado, ya que la estimulación en los primeros años de vida es fundamental para tratar de mejorar la patología del paciente. La psicomotricidad es un componente básico para el aprendizaje; de ahí la importancia de trazar estrategias que propicien su desarrollo; pues de existir dificultades, estas pueden ir repercutiendo negativamente en otras áreas, agravando y comprometiendo su desarrollo.

Características del Retraso Psicomotor.

Menciona (Panez, 2012) que es importante que el diagnóstico obtenido permita distinguir si nos encontramos ante un niño con un simple retraso en el desarrollo o si es que presenta algún daño neurológico que requiera de un tratamiento rehabilitatorio específico. En ambos casos se aconseja a los padres acudir a un especialista que pueda tratar dichos problemas. También se puede indicar a los padres que observen en el hogar si el niño presenta:

- Cambios en la postura y/o tono muscular.
- Inadecuada o falta de reacción de enderezamiento.
- Inadecuada o falta de reacción de equilibrio.
- Asimetría en la postura que exceda los límites fisiológicos permitidos por dominancia cerebral.
- Retardo en el desarrollo parcial o total durante los primeros años de vida.
- Alteraciones o falta de integración perceptual (visual, auditiva, táctil y cinestésica).
- Mirada distraída.
- No localiza una fuente sonora.

Para hablar de un Retraso Psicomotor se requiere que el niño haya alcanzado cierta edad a la cual las manifestaciones antes señaladas tienen lugar. Tal retraso puede estar presente en un niño que nació prematuramente en este caso se le denomina niño inmaduro, es importante calcular la edad gestacional corregida. El retraso en el desarrollo generalmente se debe de sospechar en aquel niño que no realiza alguna actividad para su edad.

Hay que recalcar que el termino psicomotor es ambiguo, al englobar a la vez capacidades como la comprensión, la comunicación, el comportamiento, y la ejecución motriz; todas ellas unificadas para conseguir el desarrollo motor, cognitivo, social y del lenguaje del niño. El infante adquiere estas capacidades de una forma armónica, global y progresiva cuando no hay ninguna dificultad, por lo tanto es importante que los padres estén pendientes y alertas de la evolución y desarrollo de sus hijos con el fin de que tengan un crecimiento normal.

Factores que Retrasan el Desarrollo Psicomotor.

Según lo referido por (Mesa & Moreta, 2014) durante el proceso de desarrollo del niño se presentan una serie de factores que influyen ya sea en la etapa prenatal, en el momento del parto y luego de este.

Periodo Prenatal.- Los factores de riesgo antes del nacimiento pueden ser:

Falta de oxigenación cerebral en el bebé, causada por problemas en el cordón umbilical o en la placenta. Incompatibilidad sanguínea entre la madre y el bebé cuando alguno tiene factor Rh negativo. Cuando la madre padece hipertiroidismo, retraso mental o epilepsia. Por malformaciones del sistema nervioso central. Por hemorragia cerebral antes del nacimiento. Por alguna infección por virus durante el embarazo, sobre todo la Rubeola. Por exposición a radiaciones durante el embarazo. Por consumo o uso de drogas o medicamentos contraindicados o no controlados durante el embarazo. Por anemia y desnutrición materna. Por amenaza de aborto durante los tres primeros meses del embarazo. Por la edad de la madre, cuando es mayor de 35 años o menor de 20 años. La anoxia (déficit de oxígeno). La toxemia y la diabetes materna. Parto prematuro.

Periodo Perinatal.- Los factores de riesgo durante el nacimiento pueden ser:

Nacimiento prematuro, antes de cumplir la 36 semana de gestación. Bajo peso al nacer, sobre todo si es de 1,500grms o menos. Falta de oxígeno en el cerebro durante el nacimiento, por complicaciones durante un parto prolongado y difícil. Placenta previa. Mal uso y aplicación de fórceps y otros instrumentos para forzar el nacimiento. Asfixia causada por ahorcamiento con el cordón umbilical. Cianosis al nacer o sea tener coloración oscura de la piel. Aspiración de líquido amniótico durante el nacimiento. Puntuación baja en Apgar, prueba que valora la condición de salud del bebé al nacer. Partos múltiples o sea gemelos, trillizos, etc.

Periodo Posnatal.- Los factores de riesgo después del nacimiento pueden ser:

Epilepsia o fuertes convulsiones. Golpes en la cabeza. Falta de oxígeno durante un

tiempo prolongado por asfixia, ahogamiento u otro accidente. Infecciones del sistema nervioso central como meningitis o encefalitis. Intoxicaciones con metales pesados como el plomo y el arsénico. Fiebres altas con convulsiones. Déficit intelectual. Falta de estimulación.

Factores que Afectan el Desarrollo del Lenguaje

- Déficit intelectual
- Factores familiares
- Hipoacusia
- Parálisis cerebral infantil
- Autismo
- Factores familiares

Factores que Retrasan el Control de Esfínteres

- Déficit intelectual
- Privación emocional
- Causas orgánicas
- Mala técnica de adiestramiento
- Retraso madurativo de carácter familiar

Para este tipo de patologías en la mayor parte de los casos existe una visible falta de madurez neurológica, en forma de movimientos coreicos, discinesias, movimientos en espejo y otros síntomas motores relacionados, así como signos de escasa coordinación de movimientos finos y gruesos llamados de forma general signos neurológicos menores debido a que su presencia es normal en niños más pequeños y a su falta de valor para la localización de una lesión. Los reflejos tendinosos pueden estar exaltados o disminuidos de un modo bilateral, pero no son asimétricos.

Cuando existe un retraso global del desarrollo esto se define como el retraso en 2 o más de las áreas del desarrollo, dentro de las que se encuentran: motor fino y grueso; lenguaje y habla; funciones cognitivas, desarrollo personal, social y actividades de la vida diaria. En términos generales es debido a una afección del sistema nervioso central.

4.2. METODOLOGÍA.

La metodología de la investigación incluye los procesos y procedimientos usados para llevar a cabo una indagación. Es una asociación ordenada, estructurada que produce datos precisos y consistentes. Metodología de la investigación proporciona un marco teórico-práctico en el que el investigador pueda aplicar de manera real y objetiva el proceso de exploración científica partiendo de la detección y planteamiento de un problema de investigación hasta la fase de solución y presentación de resultados mediante la formulación de una propuesta de intervención.

Para este caso se utilizó la Metodología Descriptiva porque permite puntualizar la enfermedad o fenómeno de salud, así como los factores relacionados con esta, en este caso en particular se empleó el estudio Descriptivo Transversal puesto que permite formular hipótesis etiológicas, fáciles de ejecutar que permiten estudiar la enfermedad y sus factores de riesgos con relación a la distribución de la misma y sus variables, por lo tanto, resulta útil para la formulación de un diagnóstico.

4.2.1. Lista de preguntas.

- ¿Conoce usted sobre la patología de su hija?
- ¿Su hija responde a algún estímulo?
- ¿Presento problemas durante el embarazo?
- ¿Recibió todas las vacunas?
- ¿Cree usted que las terapias benefician el desarrollo corporal?

4.2.2. Fuentes de información.

Las fuentes de información empleadas para obtener los datos relacionados a la patología de la paciente son las siguientes:

- Entrevista.

- Referencias bibliográficas y páginas web.
- Historia Clínica.
- Ficha de Observación.

4.2.3. Técnicas de Recolección de información.

- **Entrevista.-** Porque es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, que para este caso se la empleó a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema detallado por medio de la mamá de la paciente. La ventaja principal de esta técnica reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relevantes.
- **Referencias bibliográficas y páginas web.-** la misma otorgan validez y rigurosidad al trabajo realizado pues demuestran que su autora se preocupó por indagar fuentes que pudieran sentar las bases de su investigación, así como orientarla y aportarle valor por medio de libros y recursos electrónicos que permiten sustentar teóricamente lo planteado.
- **Historia Clínica.-** Esta información es imprescindible para el investigador que realiza el trabajo, ya que contiene todo tipo de datos que ayudarán a diagnosticar y a elaborar la propuesta de intervención de la paciente. Representa el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados en el ámbito de atención primaria como de atención especializada. La historia clínica engloba todos los procesos asistenciales sanitarios en la vida del paciente.
- **Ficha de observación.-** Representa una técnica muy importante, puesto que evitan olvidar datos y situaciones relevantes, por ello el investigador debe tener el cuidado de elaborar una ficha de observación para complementar el registro anecdótico que realiza cuando su investigación requiere trabajar directamente con ambientes o realidades, es una técnica por la cual se obtiene información por medio de la observación directa.

4.3. DIAGNÓSTICO.

Por medio de la observación directa que fue apoyada a su vez a través de la ficha de observación se pudo llegar a la conclusión que la paciente presentaba una patología de retraso psicomotor, que luego fue confirmada por medio de la entrevista que se mantuvo con la mamá, la cual supo mencionar que una vez realizados numerosos exámenes clínicos de especialistas se le emitió un diagnóstico de retraso de psicomotor infantil causado por una hipoxia al nacer y una pequeña lesión en el lado derecho del cerebro.

Mencionan (López & Monge, 2011) el diagnóstico se orienta, y con frecuencia se establece de forma exclusiva, mediante la historia clínica y exploración. Se valoran los antecedentes familiares, obstétricos y perinatales, el desarrollo psicomotor, el examen físico, y el contacto social y comportamiento del niño.

En el diagnóstico y en el tratamiento de niños con retraso psicomotor debe destacarse la participación de numerosos tipos de profesionales de la salud, de la educación, de la rehabilitación y de la salud mental. Sólo es posible llevar a buen término el manejo de un niño con déficit trabajando en equipo en todo momento. También se debe enfatizar que, desde la primera entrevista el médico tratante se enfrenta a una familia que sufre al sospechar que su hijo tiene un retraso psicomotor. Esto exige conocimientos sobre la familia, el niño y la sociedad, en relación a la patología que este presenta.

Además se pudo comprobar por medio de la historia clínica de la paciente que nació prematura con 34 semanas de gestación, a los 6 meses de edad no se sentaba sola, se la mantuvo en termocuna por el tiempo de dos días debido a la hipoxia que sufrió al momento de nacer.

El diagnóstico es una de las tareas fundamentales de los profesionales y la base para una terapéutica eficaz. En sí mismo no es un fin sino un medio indispensable para establecer el tratamiento adecuado, por lo tanto hay quienes lo señalan como la parte más importante del trabajo realizado, de esta manera se puede establecer a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué patología padece la paciente.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

5.1. Denominación de la propuesta.

Mejorar las destrezas motoras relacionadas a terapia de lenguaje en paciente de 5 años con problemas de retraso psicomotor.

La paciente a la cual se le realizó el estudio de caso presenta retraso psicomotor ocasionado por una pequeña lesión en el lado derecho del cerebro que fue producida por una hipoxia al nacer. La falta de oxígeno en algunos niños que están a punto de nacer puede provocar graves e irreversibles lesiones en los bebés que pueden marcarles para el resto de sus vidas, pudiendo sufrir una parálisis cerebral o lesiones más graves.

La asfixia durante el parto puede resultar en la depresión del bebé, en la muerte del bebé o en un período de recuperación durante el cual hay un mal funcionamiento de los órganos que puede tener consecuencias de largo efecto, principalmente las funciones del sistema nervioso. En casos graves, el niño puede quedar con secuelas, como parálisis, epilepsia, discapacidad de movimiento y/o retrasos mentales.

En este sentido, la propuesta de intervención está encaminada a poder mejorar la calidad de vida de la paciente, puesto que por medio de la aplicación de la misma se mejorará los siguientes síntomas, tomando como punto de referencia la patología presentada por la misma.

- Desorganización del movimiento.
- Los trastornos motores.
- Trastornos visuales.
- Trastornos emocionales.
- Trastornos de conducta.
- Mejora de la articulación de los músculos.
- Mejora de la sialorrea.
- Articulación de ciertos fonemas.

5.1.1. Datos informativos de la propuesta de intervención.

Beneficiarios.

Directos:

- Padres de familia.
- Paciente.
- Entorno familiar y social.

Indirectos:

- Terapeuta de lenguaje.
- Médicos tratante de la paciente.

5.2. Objetivos de la propuesta.

5.2.1. Objetivo general.

Establecer métodos para mejorar las destrezas motoras relacionadas a terapia de lenguaje en paciente de 5 años con problemas de retraso psicomotor.

5.2.2. Objetivos específicos.

- Aplicar ejercicios para mejorar la articulación de los fonemas e inhibir el problema de lenguaje.
- Facilitar terapias adecuadas para mejorar la calidad de vida de la paciente.
- Ejecutar la participación de los padres para que sean colaboradores activos en los programas terapéuticos de sus hijos.
- Aplicar conocimientos adecuados para la estimulación correcta de las destrezas motoras.

5.3. Fundamentación de la propuesta.

Mediante la aplicación de la propuesta de intervención se pretende poner en práctica el uso de los ejercicios como estrategia adecuada para la solución de los problemas relacionados con el lenguaje y comunicación de la paciente, por lo tanto la presente propuesta se fundamenta en que una correcta aplicación de ejercicios de terapia los cuales representan un conjunto de acciones especiales dinámicas y efectivas para lograr un determinado fin dentro del proceso de mejora de las destrezas motoras relacionadas a terapia de lenguaje en la paciente.

Menciona (Puyuelo, 1982) que establecer una relación lo más detallada posible de las dificultades que se observan en el paciente así como de sus posibles causas. Debemos tener en cuenta que si bien hay una parte de la exploración que es analítica, en la que se va explorando paso por paso cada una de las funciones que están alteradas, hay una segunda parte en la exploración en la que debemos observar cómo todas estas disfunciones afectan al proceso global del lenguaje. Generalmente en el paciente con parálisis cerebral son varias las funciones que están alteradas y que pueden afectar al habla y al lenguaje. No debemos olvidar lo diferente que puede ser un individuo de otro.

Visto de esta manera, el presente estudio de caso está encaminado a mejorar la calidad de vida de la paciente mediante terapias linguales, faciales, orofaciales, terapias de lenguaje, etc, por lo que la propuesta se proyecta para que se ejecute mediante técnicas elaboradas en las cuales se estima tiempo de duración de cada sesión de rehabilitación y los pasos que se deben seguir para lograr el objetivo propuesto. Las actividades son diseñadas para fomentar el desarrollo del lenguaje en la paciente y que mejore así su socialización, comunicación, autoestima, seguridad, entre otros.

Es importante conocer los periodos de adquisición y desarrollo del lenguaje y cómo evolucionan los procesos de comprensión y expresión en la infancia, sin olvidar que la evolución lingüística hay que contemplarla desde una perspectiva global en la que las interrelaciones con el resto de las dimensiones es evidente. Por otra parte, hay que tener en cuenta que el lenguaje infantil es un reflejo del entorno social en que la niña se desenvuelve, siendo la imitación del lenguaje de los demás y el deseo de comunicarse.

5.3.1. Importancia.

Todos los ejercicios que se proponen en la propuesta de intervención deberán realizarse de la forma más lúdica posible y deben tener un carácter especialmente relajado, llamando la atención de la paciente sobre la posición que deben adoptar los distintos órganos y teniendo en cuenta que la imitación será el recurso metodológico básico. Sería muy recomendable hacerlos frente al espejo. La terapeuta realizará primero los ejercicios y luego tratará de que la paciente los pueda imitar con la finalidad de tener una vinculación más efectiva y amigable.

5.4. Planteamiento de la propuesta.

La Terapia de Lenguaje se refiere a los métodos o tratamientos utilizados para ejercitar el Lenguaje hablado en los niños, se considera como una disciplina profesional de la ciencia de la comunicación humana y sus desórdenes, buscando lo mejor posible para que el individuo tenga un buen desempeño comunicativo social, por lo tanto la propuesta se basa en ejecutar los ejercicios detallados a continuación.

Ejercicio N° 1.

Ejercicios con la lengua.

Objetivo: Desarrollar el movimiento de la lengua para que el niño-a pueda articular adecuadamente los fonemas.

Recursos: Humanos

Duración: 10 minutos por sesión

Ambiente:

➤ Aula.

- Sala o ambiente acogedor.
- Patio.

Procedimiento:

Se colocará mermelada en las diferentes partes de los labios del niño para realizar los diferentes movimientos con la lengua:

- Mover la lengua de un lado a otro
- Mover la lengua arriba y abajo
- Mover la lengua dentro de la boca, hacer fuerza con la lengua sobre ambas mejillas
- Hace rotar la lengua fuera de la boca, relamer el labio inferior y superior.
- Abierta la boca, sacamos la lengua y tomamos los dientes inferiores y superiores
- Abierta la boca, pasamos con la lengua haciendo un arco por detrás los dientes inferiores y superiores
- Pasar la lengua por el borde de los dientes superiores haciendo un arco lo mismo con los inferiores.
- Mover la lengua en forma circular
- Sacar y meter la lengua
- Lengua en el paladar, y hacia afuera, lengua en el paladar y hacia afuera
- Enrollar la lengua
- Cosquillas en la lengua vibración
- Doblar la lengua entre los dientes
- Doblar la lengua hacia dentro y hacia fuera.
- Sacar los labios hacia fuera, hasta el límite.
- Lengua angosta y lengua ancha.

Ejercicio N° 2.

Ejercicios con la boca.

Objetivo: Mejorar el movimiento de los órganos de la boca mediante ejercicios.

Recursos: Humanos.

Duración: 10 minutos por sesión

Ambiente:

- Aula
- Patio
- Sala o ambiente acogedor

Procedimiento:

- Abrir y cerrar la boca lento y rápido.
- Sonreír enseñando los dientes.
- Bostezar.
- Abrir la boca como la de un león.
- Hacer como si mastica un gran chicle.
- Estira los labios mostrando los dientes.
- Expresar diferentes emociones.

Ejercicio N° 3.

Ejercicios faciales.

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina que afecta a los órganos de la articulación.

Recursos: Humanos.

Duración: 10 minutos por sesión.

Ambiente:

- Aula

- Patio
- Sala o ambiente acogedor

Procedimiento:

- Abrir y Cerrar los ojos.
- Ejercicios de Relajación Facial.
- Ejercicio de relajación del Cuello.
- Girar la cabeza a la derecha.
- Girar la cabeza a la izquierda.
- Guiñar el ojo izquierdo.
- Guiñar el ojo derecho.
- Fruncir el ceño.
- Poner cara de enfadado
- Poner cara de alegría.
- Estimulación a nivel bucofacial por medio del chupete.

Ejercicio N° 4.

Sonidos onomatopéyicos.

Objetivo: Establecer relación imagen sonido.

Recursos: Humanos.

Duración: 10 minutos por sesión.

Ambiente:

- Aula.
- Patio.
- Sala o ambiente acogedor.

Procedimiento:

Proponer a la paciente un juego de imitación. Reproducir sonidos familiares: “¿Cómo hace...?” ¿Cómo suena...?” Se trata de emitir sonidos onomatopéyicos, que son preparatorios o reforzadores para la articulación de determinados fonemas y la relación entre sonido e imagen.

- La lluvia (clic, clic, clic...)
- El viento (sssss...)
- El mar, las olas (boom, boom...)
- Despertador (ring...)
- Bomberos (nino-ni-no-nino...)
- Moto (rum, rum...)
- Tren (chaca, chaca...)
- Campanilla (ti-lim-ti-lim...)
- Silbato (pi-pi-pi...)

Sonidos de animales:

- Vaca.- Muuuuuu, muuuuu, muuuu.
- Pollito.- Pio-pio.
- Ladrido del perro.- Guau-guau.
- Canto del gallo.- Quiquiriquí.
- Canto de la rana y del sapo.- Croac-croac.
- Grillos.- cri cri, cri, cri,
- Cuac cuac.- Graznido del pato.- Cuac-cuac.
- Gato.- miau, miau, miau.

Sonidos del ambiente:

- Sonido de un tren.- Chucu chu, chucu chu.
- Sonidos del carro.- Run run run
- Sonido de ambulancia.- Ninu, ninu, ninu
- Sonido de beber agua.- Glu, glu, glu, glu, glu
- Sonido de silbato.- Prir, prir, prir, prir,
- Ruido que hace una cosa al caerse.- Cataplán o cataplum
- Sonido de los platillos musicales.- Chin, chin.
- Sonido del de un sonajero.- Tilin, tilín.

Ejercicio N° 5.

Articulación de los fonemas.

Objetivo: Fomentar un adecuado desarrollo de los fonemas.

Recursos: Humanos.

Duración: 10 minutos por sesión.

Ambiente:

Aula.

Patio.

Sala o ambiente acogedor.

Procedimiento:

Proponer a la paciente un juego de imitación. Reproducir los sonidos de las vocales y consonantes y jugar con las mismas.

- Fonemas a, e, i, o, u
- Fonema ma.
- Fonema pa.
- Fonema la.
- Fonema ta.
- Fonema sa.
- Fonema lu.

Ejercicio N° 6.

Canciones.

Objetivo: Afianzar la movilidad, elasticidad y tonicidad lingual.

Recursos:

- Humanos.
- Láminas de imágenes.
- Canciones.

Duración: 10 minutos por sesión.

Ambiente:

- Aula
- Patio
- Sala o ambiente acogedor

Procedimiento:

De forma lúdica le enseñamos a la paciente, por ejemplo a través de láminas pictográficas. El objetivo es desarrollar una adecuada articulación de los fonemas, relacionar sonidos con palabras.

Canción “Pim- pom”.

Canción “Mariposita”.

Canción “La rana sapa”.

Cancion “Cu-cu cantaba la rana”, etc.

Cierre de la actividad.

Al finalizar los ejercicios se dirá que se dé un fuerte aplauso porque la paciente realizó un buen trabajo y colaboró con las terapias.

5.4.1. Actividades y tareas.

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Facilitar terapias adecuadas para mejorar la calidad de vida de la paciente.	Aplicar conocimientos y técnicas adecuadas para elaborar la terapia de lenguaje más conveniente.	Elaborar la ficha logopédica. Entrevistarse con los padres para obtener información relacionada a la patología de la paciente.
Aplicar ejercicios para mejorar la articulación de los fonemas e inhibir el problema de lenguaje.	Ejercicios faciales. Praxias linguales	Colocar al paciente frente al espejo, por lo cual se comienza a realizar los movimientos faciales en forma circular de adentro hacia afuera alrededor de sus mejillas.
Ejecutar la participación de los padres para que sean colaboradores activos en los programas terapéuticos de sus hijos.	Dialogar con los padres para que sean partícipes activos de la terapia propuesta.	Pedir la colaboración de los padres porque esto permite que la eficacia del tratamiento sea mayor y se prolongue menos, que cuando se realizan sesiones de lenguaje convencionales.
Aplicar conocimientos adecuados para la estimulación correcta de las destrezas motoras.	Terapias lúdicas. Estimulación bucofacial. Estimulación del habla mediante estímulos visuauditivos	Ejecutar el trabajo terapéutico con la paciente para mejorar los trastornos de comunicación y lenguaje. Realizar la comprobación, importancia y apoyo de sesiones de estimulación.

6. BIBLIOGRAFÍA.

- Bernal, L. (2017). Fisioterapia en el Desarrollo Psicomotor del Niño. Págs 1-15 Tema 15. Recuperado el 16 de junio de 2017, de www.luisbernal.com.
- CONADIS - Consejo Nacional de Discapacidades, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. (2005). La Discapacidad en Cifras: Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional de Discapacidades. Programa Informático. Ecuador. Recuperado el 23 de junio de 2017
- Huiracocha, L., Huiracocha, M., & Palacios, F. (2002). Frecuencia del Retraso del Desarrollo Psicomotor en 248 niños y niñas menores de 6 años de edad del CEDIUC de la Universidad de Cuenca. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca(Nº 26), Pág. 53-58. Recuperado el 23 de junio de 2017
- Larrea, R. (2008). Mapa de las Instituciones Públicas y Privadas en Protección Especial en niños, niñas y adolescentes. Informe Final de Consultoría. Quito, Ecuador: INNFA. Recuperado el 23 de junio de 2017
- López, J., & Monge, L. (2011). Evaluación y Manejo del Niño con Retraso Psicomotor. Trastornos Generalizados del Desarrollo. Revista Pediátrica de Atención Primaria., Vol. Nº 13. Suplemento 20, Pag. 131-144.
- Mesa, G., & Moreta, V. (07 de abril de 2014). Efectividad de la Técnica de Bobath en Pacientes que Presentan Retraso del Desarrollo Psicomotor que Acuden al Hospital Pablo. Efectividad de la Técnica de Bobath en Pacientes que Presentan Retraso del Desarrollo Psicomotor que Acuden al Hospital Pablo Arturo Suarez de la Ciudad de Quito Durante el Periodo Diciembre 2012 a Noviembre 2013. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Recuperado el 21 de agosto de 2017
- Narbona, J., & Schlumberger, E. (2008). Retraso Psicomotor. En Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica (págs. 151-157). Pamplona, España: Asociación Española de Pediatría.
- Puyuelo, M. (1982). El Diagnóstico Logopédico en la Parálisis Cerebral y en los retrasos Psicomotores. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, Vol. II(Nº

1), Pág. 10-16. Recuperado el 1 de agosto de 2017

WEBGRAFIA.

Causas y Señales del Retraso Psicomotor en Bebés y Niños. (2015). Recuperado el 16 de Junio de 2017, de Mi Bebe y Yo: <https://www.mibebeyyo.com/bebes/salud-bienestar/salud-bebe/retraso-psicomotor-causas-senales>

Rauch, D. (12 de Mayo de 2006). Retardo Psicomotor. Recuperado el 22 de junio de 2017, de CLINICA DAM: <https://www.clinicadam.com/salud/5/003313.html>

De Deu, S. J. (06 de Junio de 2014). FAROS. Recuperado el 21 de agosto de 2017, de El Observatorio de la Salud de la Infancia y la Adolescencia: <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/retraso-psicomotor-causas-diagnostico-tratamiento>

Panez, J. (2012). Maestra Kiddy's. Recuperado el 21 de agosto de 2017, de Retraso Psicomotor: <http://app.kiddyshouse.com/maestra/articulos/retraso-psicomotor.php>

Patiño, W., Gómez, Á., Santi, D., & Olga., N. (Diciembre de 2012). El desarrollo psicomotor de los escolares con diagnóstico de retraso mental leve del primer grado, desde la clase de Educación Física. EFDeportes.com, Revista Digital(175). Recuperado el 21 de agosto de 2017, de <http://www.efdeportes.com/efd175/el-desarrollo-psicomotor-con-retraso-mental-leve.htm>

ANEXOS

ANEXO N° 1

ANEXO N°1 HISTORIA CLÍNICA

FICHA LOGOPEDAGÓGICA RESULTADO SI _____ NO _____

APELLIDOS Y NOMBRES _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

EDAD _____

DIRECCIÓN _____

ESTA PERSONA FUE REQUERIDA POR PROBLEMAS DE:

AUDICIÓN _____ VOZ _____ LENGUAJE _____ APRENDIZAJE _____

OTROS _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE _____ EDAD _____

OCUPACIÓN _____

NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD _____

OCUPACIÓN _____

NÚMERO DE HUOS _____ LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO _____

FAMILIARES CON PROBLEMAS DE LENGUAJE _____

PARENTESCO _____ PROBLEMAS _____

ANTECEDENTES PERSONALES _____

PRENATAL _____

DURACIÓN DEL EMBARAZO _____

ENFERMEDADES _____ HEMORRAGIAS _____

OTROS _____

NATAL Y POSNATAL _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

PARTO NORMAL _____ CESAREA _____ FORCEPS _____

TIEMPO DE LABOR _____

ASFIXIA _____ CIANOSIS _____ ICTERICIA _____

OTROS _____

IMPRESIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DEL NIÑO _____

ALIMENTACIÓN ¹ _____

DIFICULTAD PARA DEGLUTIR _____

DENTICIÓN _____



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

ANEXO N° 2

Objetivo.- Observar las destrezas motoras relacionadas con el retraso psicomotor en paciente de 5 años de edad.

Ficha de observación.		
Parámetro a observar	Si	No
1.- La paciente mueve la cabeza de un lado a otro		
2.- La paciente habla con normalidad		
3.- Se observan problemas con lenguaje en la niña		
4.- Se observan indicios de cialorrea		
5.- La paciente presenta dificultades para deglutir		
6.- La paciente presenta problemas en la articulación de fonemas		
7.- Presenta problemas para pronunciar palabras		
8.- La paciente distingue los sonidos con facilidad		
9.- La paciente presenta estabilidad en su cuerpo		
10.- La paciente presentó dificultades al nacer		



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

ANEXO N° 3

Entrevista dirigida a la mamá de la paciente.

Objetivo: Determinar las posibles causas que provocaron la patología relacionada a retraso psicomotor con problemas en el lenguaje.

- 1.- ¿La niña presentó dificultad al nacer?
- 2.- ¿Cuál fue el diagnóstico médico relacionado al parto?
- 3.- ¿Existe dentro de su entorno familiar antecedentes de retraso psicomotor?
- 4.- ¿Se realizó los chequeos médicos pertinentes durante el embarazo?
- 5.- ¿Conoce usted sobre la patología que actualmente presenta la niña?
- 6.- ¿Según su consideración es necesario que la niña reciba terapias de lenguaje, enumere los motivos?
- 7.- ¿Qué edad tenía la paciente cuando empezó a mostrar indicios de la actual patología?
- 8.- ¿Conoce usted lo relacionado al retraso psicomotor y al problema relacionado con el lenguaje?

9.- ¿Según su criterio, la niña debe de contar con una buena terapia de lenguaje para mejorar su calidad de vida?

10.- ¿Según su opinión, sería favorable que se elaboren terapias específicas para mejorar la patología relacionada al retraso del lenguaje de la niña?

ANEXO N° 4

Realizando actividad de identificación de tarjetas



Realizando actividad de sonidos onomatopéyicos



Ejecutando masajes linguales



Realizando masajes faciales

