



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
LICENCIADO/A EN TERAPIA DE LENGUAJE

TEMA:

“DIFICULTAD DEL LENGUAJE EXPRESIVO COMPRENSIVO
EN UN NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL EN EL PRIMER AÑO
DE BÁSICA”

CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

AUTORA:

Mirian Francisca Cheme Conforme

TUTOR DE TESIS

Psic. Dorien Segers Msc.

MANTA- MANABÍ- ECUADOR

2016– 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

Psicóloga

Dorien Segers Msc.

CERTIFICO

Haber dirigido, orientado y revisado en todas sus partes el desarrollo del análisis de caso cuyo informe se reporta con el título: “DIFICULTAD DEL LENGUAJE EXPRESIVO COMPRENSIVO EN UN NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL EN EL PRIMER AÑO DE BÁSICA”, de la Srta. Mirian Francisca Cheme Conforme, egresado de la Facultad de Ciencias Médicas.

El presente informe reúne a satisfacción los requisitos de fondo y forma que debe tener un trabajo de titulación de acuerdo a los lineamientos reglamentarios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) y, por consiguiente, está listo para su presentación y evaluación del jurado calificador que el Honorable Consejo de Facultad designe.

Manta, 13 de Marzo del 2017

Psic. Dorien Segers Msc.

Tutora del Trabajo de Titulación

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Análisis de Caso, sobre el tema “Dificultad del lenguaje expresivo comprensivo en un niño con parálisis cerebral en el Primer Año de Básica” de la Srta. Mirian Francisca Cheme Conforme, para la Licenciatura en Terapia de Lenguaje.

Manta, marzo 2017

<hr/> MIEMBRO Lic. Auxiliadora Mendoza Cevallos Mg. PhD. Tribunal	<hr/> Calificación
--	---------------------------

<hr/> MIEMBRO Lic. Marjory Ibarra Mg. Tribunal	<hr/> Calificación
---	---------------------------

<hr/> MIEMBRO Lic. Roció Pérez Mendoza Mg. Tribunal	<hr/> Calificación
--	---------------------------

SECRETARIA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **CHEME CONFORME MIRIAN FRANCISCA** portadora de la **cédula de identidad No. 080371569-7**, declaro que los resultados obtenidos en el trabajo de investigación **“DIFICULTAD DEL LENGUAJE EXPRESIVO COMPRENSIVO EN UN NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL EN EL PRIMER AÑO DE BÁSICA”** que presento como informe final, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN TERAPIA DE LENGUAJE**, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola, exclusiva responsabilidad legal y académica,

Manta, marzo del 2017

Cheme Conforme Mirian Francisca

C.I. No. 080371569-7

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios todopoderoso por la fuerza y ayuda, que me ha dado durante todo este tiempo, por estar conmigo en cada paso que he dado, cuidándome y dando fortaleza para seguir adelante y a mi Madre y hermanos por su inmensa ayuda, amor y paciencia que me han brindado, los cuáles han velado por mi bienestar y educación siendo mi pilar fundamental e inspiración para seguir durante el camino de mi vida, depositando su confianza en cada reto que se me presentaba. Gracias a ellos soy lo que soy.

Cheme Conforme Miriam Francisca

AGRADECIMIENTO

Mi trabajo se lo dedico a Dios el cual siempre ha estado conmigo sosteniéndome en todo tiempo a mi madre Mirian Elizabeth Conforme, por su esfuerzo para que yo siga avanzando en mis estudios, y a todos mis hermanos y familia, por la confianza que han puesto en mí, a mi hermana y amiga Erlinda Lorena Palacios, la cual estuvo en todo momento para ayudarme, a mis catedráticos de carrera a mi tutora de tesis por compartir sus conocimientos conmigo sé que sin la ayuda de ellos no lo hubiese logrado.

Cheme Conforme Miriam Francisca

RESUMEN

El presente estudio de caso: “Dificultad del lenguaje expresivo comprensivo en un niño con parálisis cerebral en el primer año de básica” tiene como finalidad determinar las dificultades del lenguaje expresivo y comprensivo existentes en un paciente con parálisis cerebral, que presente atrofia subcortical que le afecta el 87% de cerebro en su área derecha, y su repercusión en el ámbito social y escolar. Se aplica el Test Órganos Fonoarticulatorios (O.F.A), el Test de Articulación para conocer el progreso y el estado lingüístico actual, donde presenta dificultad en su comunicación y en su lenguaje expresivo (disartria), y dificultad en la masticación y deglución presentando abundante sialorrea. Su lenguaje es expresado mediante gestos faciales y sonidos no articulados, logra tener comprensión en el las actividades que realiza cuando está hablando. En base al diagnóstico se genera la propuesta a través de un sistema alternativo de comunicación, se busca una intervención didáctica que oriente la habilidad del lenguaje del niño.

Dentro del programa de intervención terapéutica se ejecutaron las siguientes actividades para estimular las habilidades prelingüísticas para preparar al niño antes de la intervención en lo cual se obtuvieron resultados favorables en la habilidad verbal y comprensiva del niño, se trabajo al inició con juegos lúdicos los cuales permitieron crear un ambiente de armonía y empatía con él, destacando su desenvolvimiento escolar , sin embargo los ejercicios de respiración y relajación ayudaron al niño a mejorar su atención, concentración, desarrollando su habilidad lingüística y de comunicación progresando en su vocalización, expresión de ideas en el habla y en su proceso de aprendizaje.

Palabras clave: Lenguaje expresivo comprensivo, articulación, parálisis cerebral.

ABSTRACT

The present case study: "Difficulty of expressive comprehensive language in a child with cerebral palsy the in first year of basic" has the purpose of determining the difficulties of expressive and here compressive language existing in a patient with cerebral palsy who present subcortical atrophy that affects 87% of the brain, in his right area and its repercussion in the social and school environment. The Test of Articulation is applied to know the progress and the current linguistic state, where it presents difficulty in its communication and in its expressive language (Dysarthria), and difficulty in he chewing and swallowing presenting abundant sialorrea. His language is expressed through facial gestures and here articulated all sounds, he achieves understanding in the activities he performs when he is speaking. Based on the diagnosis, the proposal is generated through an alternative system of communication, it seeks a didactic intervention that guides the child's language ability.

Within the therapeutic intervention program, the following activities were carried out to stimulate the prelinguistic skills to prepare the child before the intervention in which favorable results were obtained in the verbal and comprehensive ability of the child; work was done at the beginning with playful games which allowed Creating an atmosphere of harmony and empathy with him, emphasizing his school performance, but the breathing and relaxation exercises helped the child to improve his attention, concentration, developing his linguistic and communication skills progressing in his vocalization, expression of ideas in the Speaking and in their learning process.

Palabras clave: Comprehensive expressive lanuage, Articulation, cerebral palsy.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	i
APROBACIÓN DEL TRABAJO.....	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPÍTULO I.....	1
1. JUSTIFICACIÓN	1
CAPÍTULO II.....	4
2. INFORME DEL CASO	4
2.1. DEFINICIÓN DEL CASO	4
2.1.1. Presentación de caso.....	4
2.1.2. Ámbitos de estudio	5
2.1.3. Actores Implicados.....	5
2.1.4. Identificación del Problema.....	5
2.2. METODOLOGÍA	7
2.2.2. Fuentes de Información	8

2.2.3. Técnicas para la recolección de la información.....	8
2.2.4. Instrumentos	9
2.2.5. Diagnóstico.....	10
CAPITULO III.....	14
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	14
3.1. Denominación de la propuesta.	14
3.2. Objetivos de la propuesta	15
3.2.1. Objetivo General	15
3.2.2. Objetivos Específicos	15
3.3. Fundamentación de la propuesta.....	15
3.4.1. Actividades y tareas.....	16
3.5. Evaluación de resultados e impactos.....	19
Bibliografía	21
ANEXOS	24

CAPÍTULO I

1. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad es un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se calcula que más de mil millones de personas, es decir, un 15% de la población mundial están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas (OMS, 2016).

En la actualidad existe un consenso en considerar la parálisis cerebral (PC) como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años. (Rocha, 2015, p.03)

Según los Centros para la prevención y el Mando de la Enfermedad (CDC) existe una incidencia de la parálisis cerebral de 1,5 a más de 4 por 1.000 nacimientos o neonatos al nivel mundial. La parálisis cerebral espástica era el tipo más común de parálisis cerebral que se encuentra entre el 80% de todos los niños con esta condición, los niños son en 1,2 más afectados que niñas. (Ananya, 2012, p.03)

En un enfoque a nivel local se conoce que en Ecuador se define como discapacitado a una persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria y que necesita del apoyo de otro. Dentro de las más comunes están la Parálisis Cerebral (PC) o insuficiencia motriz cerebral, factor más frecuente de discapacidad motora. “Se da por una lesión a nivel de la corteza cerebral (cortical-subcortical) y puede estar asociada con

otras lesiones como es el caso del Retardo Mental (RM) y sensorial, donde se encuentra aproximadamente del 50% al 60% de pacientes con PC (Macías, 2013, p.05). El trastorno motor de la PC con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos y/o de conducta, y/o por epilepsia.

De acuerdo al último censo de noviembre de 2010 se conoce que en el país hay 352.517 personas con algún tipo de discapacidad (Conadis, 2012). La prevalencia en Ecuador de parálisis cerebral está situada aproximadamente entre un 2 y 3 por cada 100 nacidos vivos, dentro de lo cual en un informe del CONADIS (2012) reportó 110.159 casos de parálisis cerebral por causas congénito- genéticas y 20.020 por problemas de parto.

Los niños con parálisis cerebral a menudo tienen problemas con el lenguaje. Esto se debe por que la parálisis cerebral afecta los músculos que se usan para producir el habla (la lengua, garganta, pulmones, etc.) esto se conoce como disartria.

Dentro de la parálisis cerebral se denotan que se encuentra afectada la comunicación y los procesos que en ella intervienen como es la producción del habla, comprensión y los gestos, lo que dificulta que haya una independencia en la interacción del niño. (Jiménez G. W., 2011, p.27)

La comunicación del niño se considera atrasada cuando el niño está notablemente atrasado en comparación a sus compañeros en la adquisición de destrezas del habla o lenguaje.

Es importante tratar a niños con parálisis cerebral identificando la dificultad motriz en la realización del lenguaje oral, manifestando desde alteraciones lingüísticas leves hasta la más absoluta, la misma que imposibilita la expresión oral. “En general los niños que presentan parálisis cerebral van a presentar alteraciones tanto en la adquisición como en el desarrollo del lenguaje y problemas motores de expresión que afectan al

habla y a la voz (Puyuelo, Póo, & Basil, 2001, p.63). Es de gran relevancia conocer que los problemas en la adquisición del lenguaje varían mucho de un niño a otro, según el alcance de la lesión, y la posible incidencia de trastornos asociados (capacidades cognitivas, sensoriales, perceptivas, etc.) (Moreno, Montero, & García, 2006, p.32)

Moreno, Montero & García (2006), exponen que el desarrollo del lenguaje en un niño, es consecuencia de la interacción de múltiples aspectos de maduración y factores, ambientales, entre los cuales se identifican el desarrollo neuromuscular de la zona oral y perioral, que permite la ejecución de los movimientos del habla, los mismos que intervienen directamente en el lenguaje expresivo y comprensivo de los infantes.

El lenguaje en la etapa de educación tiene máxima importancia, puesto que es el instrumento que permitirá a niños y niñas realizar un aprendizaje escolar satisfactorio, sobre el que se fundamentarán todos los conocimientos posteriores (Salvador, 2010, p.16). La lengua es utilizada para distintas funciones y es en el ejercicio de estas funciones como se activan las formas lingüísticas adecuadas, el lenguaje es un instrumento de codificación del pensamiento. Permite organizarlo y ayuda a la reflexión y a la conceptualización expresiva. “El ejercicio de esta función tiene enormes repercusiones en el desarrollo cognitivo del individuo, puesto que hace progresar las capacidades mentales superiores involucradas en los procesos de aprendizaje, como son la abstracción, la capacidad de análisis y síntesis, la capacidad de representar a personas, objetos y situaciones más allá del aquí y ahora” (Luria, 2008, p.27).

CAPÍTULO II

2. INFORME DEL CASO

2.1. DEFINICIÓN DEL CASO

2.1.1. Presentación de caso

Se logra identificar dentro del estudio, a Nicolás, nacido en Manta 02 de octubre del año 2008, Nicolás que presenta el 90% de discapacidad física, presentando una atrofia subcortical por premadurez extrema diagnosticado por la Dra. Carofilis en sus primeros meses de vida que le afecta el 87% de cerebro en su área derecha.; Esta le dificulta la movilidad de los labios, donde le cuesta controlar los movimientos de la mandíbula durante el habla, a su vez su lengua es hipotónica y frecuentemente en posición asimétrica, costándole mucho controlar la lengua y coordinar sus movimientos con los del maxilar, en función que no articula correctamente palabras o no las puede pronunciar.

Nicolás estudia en la escuela de educación especial “Manabí”, en el primer año de educación básica, dentro de las actividades utiliza signos como una estrategia de comunicación, sin embargo, sus dificultades radican en el habla, articulación y el movimiento, para articular uno o varios fonemas en los modos y puntos de articulación, teniendo problemas en la correcta acentuación de las palabras, lo cual constituye una limitante en el área motriz fina para trazar los signos debido a que no puede sostener los instrumentos comúnmente utilizados para escribir.

En el área motora gruesa Nicolás no camina solo pero utiliza sus manos en forma de gateo para movilizarse, siendo bastante independiente para realizar sus acciones. Se sienta solo y mantiene postura.

Nicolás en su hogar convive con su mamá, tía, abuelos. La mayor parte del tiempo pasa con su abuela y su tía por lo que su mamá trabaja en el hospital del IESS, él es muy independiente, se muestra cariñoso, educado y atento, él maneja una buena relación con su familia especialmente con su madre.

2.1.2. Ámbitos de estudio

Para realizar un diagnóstico adecuado, se tomarán en cuenta distintos ámbitos de estudios; el lenguaje expresivo utilizado en su comunicación y el lenguaje comprensivo que permite entender el significado de las palabras, el hogar, las terapias en el aula de clases: dentro de lo cual se menciona al Centro particular de rehabilitaciones Arsabel de Manta, en la Escuela Manabí, Unidad educativa en la cual se encuentra estudiando el paciente cruzando en primer año de educación básica y el hogar del menor: conformado por su mamá y abuelos donde vive actualmente.

2.1.3. Actores Implicados

1. Paciente: Nicolás
2. Madre: Dra. Rosa María, Otros familiares como: Abuelo Héctor y Abuela Petita
3. Terapeuta de lenguaje: Miriam Cheme Conforme
4. Profesora: Lic. María Isabel Pinargote del primer año de educación básica

2.1.4. Identificación del Problema

- **Motivo de consulta**

La madre de Nicolás acude al Centro Particular Arsabel, por el motivo de que su hijo presenta dificultad en su comunicación. La parálisis cerebral dificulta la deglución y

masticación, además presenta abundante sialorrea. En el hogar la madre enfatiza el nombre de las cosas para que comience a establecer la relación entre los sonidos del habla. Esto determina la necesidad de asistir a terapias para mejorar las destrezas en la articulación y la emisión de fonemas.

Se busca la integración escolar ya que Nicolás no ejercita el lenguaje hablado, puesto que no logra desarrollarse socialmente teniendo problemas de articulación, y no acata las órdenes en el momento preciso en sus ejercicios, tiene limitaciones en el vocabulario expresivo y receptivo, presenta un habla no fluida, como también en los rasgos de conducta adaptativa presenta dificultades para relacionarse con las demás personas que no son de su entorno familiar, siendo tímido, nervioso, motivo por el cual se acude a la institución educativa, donde la docente efectúa actividades para ayudar a recuperar o restaurar el lenguaje expresivo, mediante métodos y tratamientos utilizados para ejercitar el lenguaje, buscando lo mejor posible para que tenga un buen desempeño comunicativo.

En el lenguaje expresivo tiene problemas con el uso del lenguaje para saber lo que está pensando o necesita, teniendo dificultad para juntar las palabras en oraciones o sus oraciones pueden ser simples y cortas y el orden de las palabras puede estar errado, por lo tanto se ve afectado el desarrollo social e intelectual y escolar de Nicolás, donde tiene problemas de aprendizaje y socialización del niño.

Observación General

Nicolás ingreso al área de Terapia de Lenguaje con su madre, durante la evaluación el menor se presentó colaborador, participativo, con atención mínima. No se apropia de los aprendizajes teniendo dificultad y debe valerse de su educadora o terapeuta, tiene independencia para desplazarse o valerse dentro del espacio físico, a su vez establece

contacto visual, por corto tiempo. No formula oraciones, y no tiene una buena articulación; Por lo cual no le permite comunicarse.

2.2. METODOLOGÍA

2.2.1. Lista de Preguntas

Preguntas para la Madre

1. ¿Cómo es la comunicación de su hijo con usted?

2. ¿Cuáles son las palabras más frecuente de su hijo?

3. ¿Cuántas palabras utiliza su hijo?

(_____)

4. ¿Cómo es su articulario?

Buena Mala

5. ¿Su hijo obedece órdenes sencillas? Como:

¿Tráeme el zapato? o ¿pásame la camisa?

Sí No

Preguntas para el Docente

1. ¿Cómo se expresa el niño en clase?

Atrás de gesto señales lenguaje verbal

2. ¿Cómo es el lenguaje verbal del niño en clase?

Fluente poco fluente no presenta

3. ¿Cómo es su comunicación verbal con sus Compañeros y Profesores?

Buena muy buena no se comunica verbalmente

4. ¿Cómo es su comprensión productivo?

Ejemplo:

Relata historias sobre temas expuestos:(___)

Saca objetos de una bolsa y los describe:(____)

Responde a órdenes sencillas:(____)

Señala imágenes al decir su nombre:(____)

Evoca palabras que faltan en una serie:(____)

2.2.2. Fuentes de Información

Nicolás

La madre del paciente

Profesora Lcda. Rosa Macías

2.2.3. Técnicas para la recolección de la información

Entrevistas, empleando la historia clínica donde detalla los sucesos de Nicolás en cuanto a su salud; La observación naturalista; El test de Órganos Fonoarticulatorios (O.F.A), siendo una pauta de evaluación que evalúa tanto las funciones pre lingüísticas y órganos fonoarticulatorios con sus respectivas consignaciones; El test de articulación, que permite evaluar el nivel fonético de los niños, pudiendo así detectar posibles dislalia o inconsistencia fonémica, como evaluar la memoria auditiva.

2.2.4. Instrumentos

Historia Clínica

La historia clínica de un paciente, su historial médico o su historial clínico, son distintas formas de referirse al conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Test Órganos Fonoarticulatorios (O.F.A)

Es una pauta de evaluación que evalúa tanto las funciones prelingüísticas y órganos fonoarticulatorios con sus respectivas consignaciones.

AUTOR: Carola Rivera Maldonado-(Fonoaudióloga)

Test de Articulación

El Test de Articulación a la Repetición (TAR) es una prueba que permite evaluar el nivel fonético de los niños, pudiendo así detectar posibles dislalias o inconsistencia fonémica, como evaluar la memoria auditiva. Este test se puede aplicar a todo niño que haya adquirido el lenguaje y que sea capaz de repetir palabras y no tiene límite de edad. Los fonemas a evaluar son clasificados de acuerdo al punto articulatorio y de las palabras y presentados de acuerdo a la posición silábica en palabras con significados. Incorpora la evaluación de dífonos vocálicos, consonánticos, palabras polisilábicas y frases decreciente.

2.2.5. Diagnóstico

Diagnosticado a sus primeros días de nacido por la doctora Carofilis Carolina, Neuróloga del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta que presentaba PC por atrofia subcortical por premadurez extrema, que le afecta el 87% de cerebro en su área derecha. Los cuales está afectando la movilidad de los labios, especialmente cuando quiere hablar rápido, le cuesta controlar los movimientos de la mandíbula durante el habla. Se expone que Nicolás presenta parálisis cerebral e insuficiencia motriz cerebral, y por lo tanto tiene dificultad en su deglución y masticación. “Presenta abundante sialorrea, La lengua es hipotónica y frecuentemente en posición asimétrica, a su vez dentro de las actividades cuando está hablando, le cuesta mucho controlar la lengua y coordinar sus movimientos con los del maxilar. También dentro de la articulación, le cuesta mucho coordinar los movimientos de la lengua y del maxilar en relación con la expresión. Durante la emisión de voz, su posición no es estable y, en ocasiones, dificulta la salida del aire. Al hablar se logra observar una cierta falta de expresividad facial, incluso movimientos algo estereotipados, pero que no entorpecen significativamente el habla. El lenguaje expresivo y comprensivo que presenta el paciente mantiene dificultades para procesar los elementos formales del lenguaje, identificando problemas de pronunciación, habla ininteligible, dificultad para entender órdenes sencillas, dificultad para entender preguntas, presente un desarrollo lento en la adquisición de palabras o frases dificultando la expresión de los deseos o necesidades a través del lenguaje oral, a su vez no rima palabras al no articular palabras simples, el desarrollo de lenguaje del menor no está acorde a su edad cronológica,

Funciones Prelingüísticas y Órganos Fonoarticulatorios (O.F.A)

En base a la aplicación del test OFA se logró conocer que el niño dentro de las funciones prelingüísticas mantiene una respiración mixta, un soplo presente que es inadecuado con dirección inadecuada, la deglución afectada. En el reconocimiento de los órganos fonoarticulatorios, sus mejillas son simétricas, la nariz es normal siendo redondeadas, su maxilar inferior es normal, los labios no presentan fisura teniendo un tamaño normal, la funcionalidad tiene un protrusión, mantiene un movimiento lateral y vibración. El color de sus labios es normal mantiene ausente el cierre labial en reposo, la lengua es de tamaño normal presentando protrusión y retracción con disminución. El paladar duro es de forma normal, no tiene fisura ni fistula, el paladar blando, tiene disminución en los movimientos de fonación, úvula normal, sus amígdalas palatinas son de tamaño normal de dentición, la arcada superior es de forma semicircular, la oclusión mantiene una mordida invertida.

Articulación

Fonemas	Inicial	medial	Final	trabantes
bilabiales	Ejecución adecuada	Ejecución adecuada	Ejecución adecuada	Ejecución inadecuada
Labiodentales	Ejecución adecuada	Ejecución adecuada	Ejecución adecuada	Ejecución inadecuada
postdenatales	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada
alveolares	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada
palatales	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada
velares	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada	Ejecución inadecuada

Tabla: 1 resultado del test de Articulación

El Test de Articulación a la repetición identifica el nivel fonético del niño que, el niño en la Articulaciones bilabiales mejoran la pronunciación en un nivel inicial, en el medial articula efectivamente, como en el final, mientras que en el trabante mantiene problemas al pronunciar objetivo, apto, campo; en la articulación labiodentales pronuncia inicialmente la palabra foca, en el medial pronuncia con problemas de articulación y trabantes no articula correctamente la palabra aftosa; en las posdentales mantiene dificultad al pronunciar el fonema /d/ en inicial, medial, final y trabante; en la alveolares no pronuncia ningún fonema ni el inicial, media, final ni en trabante excepto el fonema /n/ que ha logrado pronunciar con mucha dificultad en inicial, medial y en final, mientras que en trabante mantiene dificultad en la pronunciación; en los palatales mejora la pronunciación en los fonemas /y/ mientras que en los fonema /ñ/ch/ sigue teniendo dificultad en inicial, media, en los velares mejora la pronunciación en los fonemas /k/ mientras que en los fonema /g/x/ sigue presentando dificultad en inicial, media, final y trabantes.

FUNCIONES LINGÜÍSTICA

Durante las terapias realizadas se puede observar que Nicolás presenta un tono bajo, no existe una pronunciación clara de las palabras, están alterados todos los fonemas incluyendo las vocales. Presenta alteraciones en el ritmo y falta de velocidad, a su vez no formula oraciones completas, no respeta secuencia lógica en las oraciones, no utiliza pronombres personales, demostrativos, adverbios de lugar, tiempo y modo, conjunciones y preposiciones correctamente.

Expresión oral

Presenta dificultad para establecer un diálogo entre personas, tiene dificultad en la relación interpersonal, presenta dificultad en la expresión de oraciones básicas, como (quero ir mami) mala coordinación en los movimientos de los músculos – fonatorios

(boca, labios, lengua, mejillas), poca fluidez verbal, en el vocabulario posee un nivel escaso e inadecuado, no nombra verbos, objetos, no realiza ejercicios de categorización, ni presenta asociación de ideas.

Dificultad para la atención y comunicación presentando dependencia familiar, donde se logró conocer mediante la entrevista aplicada a la Mamá de Nicolás que su hijo se comunica a través de la pronunciación de palabras incompleta y a su vez tiene palabras que pronuncia frecuentemente como mamá, papá, polaca, carro, mi amor, vida, gracias, teniendo un total de palabras que utiliza de 25. Se reconoce que su articulación es mala. En el hogar obedece a órdenes sencillas como tráeme el zapato o pásame la camisa.

Usualmente el niño se comunica a través de Jerga (es un lenguaje particular y familiar que utilizan entre sí los integrantes de un cierto grupo social) (Jiménez J. , 2007, p.45) . Y también suele comunicarse a través de señas, lo cual le permite obtener las cosas que el necesita. En el área comunicativa, depende mucho de sus familiares, por su poca fluidez verbal.

La docente María Pinargote Bailón declara que, dentro de las actividades educativas, aunque siendo poco fluente su lenguaje, mantiene una buena comunicación verbal con sus compañeros y profesores. La comprensión de Nicolás es productiva al relatar historias, atiendo a las acciones como sacar objetos de una bolsa. Si presenta dificultad para comprender tipos particulares de palabras (ej.: términos espaciales) o ciertas formas gramaticales (negativas, comparativas, interrogativas), o falta de comprensión de aspectos sutiles del lenguaje.

En base a las dificultades presentadas en los test se puede diagnosticar una disartria mixta, debido a que el niño tiene dificultad en su movimiento articulatorio, causado por los movimientos involuntarios que presenta.

CAPITULO III

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. Denominación de la propuesta.

Lo que se busca es estimular el lenguaje y el aprendizaje en Nicolás a través del sistema alternativo de comunicación, por medio de una intervención didáctica que oriente la habilidad del lenguaje del niño, ya que la comunicación es el único medio para intercambiar ideas y pensamientos. (Tough, 2007, p.36). El sistema alternativo de comunicación es una técnica basada en estrategias que se utilizara para mejorar y aumentar el lenguaje expresivo – comprensivo, que es el principal medio de comunicación. El sistema se aplicara durante 3 meses y se enfocara en los aspectos alimentación, estimulación de la zona oral, respiración y voz. La intervención se acompañara de entrevistas, test y trabajo en colaboración con los padres y las profesoras de la escuela. El objetivo no es sólo que el niño aprenda a soplar, sino también que aprenda a controlar el soplo y a modular la boca bien. Para mejorar el control de los movimientos de la lengua, labiales, palatales, gestuales fue necesario utilizar diferente materiales como: baja lenguas, manjar, espejo, y para los mejorar sus gestos se le aplico el mecanismo oral periférico lo cual le ayudo a disminuir su sialorrea, y fortalecer sus músculos de la cara y mejorar su sierre labial. Para trabajar la identidad de Nicolás se utilizaron foto actual del niño y de sus familiares logrando que el niño se pueda reconocer en la foto y mejorar su identidad. Se logra una vocalización en el niño, se emplearon recursos didácticos como canciones, cartillas, cuentos, un tablero de comunicación, que esto a la ves estimulaba su cerebro y mejoraba su agilidad mental, a través de la repetición donde se logra una buena articulación y una buena

vocalización para compensar las dificultades en la comunicación y el lenguaje, lo que ayudara a adquirir el proceso de aprendizaje.

3.2. Objetivos de la propuesta

3.2.1. Objetivo General

Estimular el lenguaje expresivo y comprensivo de Nicolás, para que emita y comprenda de la mejor manera los fonemas vocálicos y consonánticos que ayuden a una integración escolar y social.

3.2.2. Objetivos Específicos

- Realizar dinámicas del prelenguaje con la colaboración de la familia, docente y terapeuta para la emisión de fonemas.
- Ejecutar acciones de articulación al paciente.
- Desarrollar la lingüística y comunicación para las emisiones vocálicas y consonánticas del paciente

3.3. Fundamentación de la propuesta

En los últimos años, ha crecido la implementación de sistemas alternativos de comunicación como herramientas para facilitar la comunicación de los niños PCI, destacando el empleo de sistemas gestuales (Comunicación total de Schaeffer) o sistemas informáticos portátiles. La lógica que sustenta la utilización de estos sistemas es que, ya que el niño PCI tiene dificultades para comunicarse de manera “normal” debido a que presenta alteraciones motoras y morfológicas de los órganos

bucofonatorios, podría beneficiarse de sistemas que se encargan de suplementar la producción del lenguaje (Barroso, 2015, p.24).

3.4. Planteamiento de la propuesta

Lo que se busca a través de la implementación de esta propuesta es estimular aspectos fonológicos en el prelenguaje, como también reconocer los aspectos de léxico-semántico mediante la pragmática definiendo el lenguaje y comunicación, y por último mediante la articulación reconocer los aspectos morfosintácticos del lenguaje.

3.4.1. Actividades y tareas

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Realizar dinámicas del prelenguaje con la colaboración de la familia, docente y terapeuta para la emisión de fonemas	Control de postura. Técnicas de relajación y respiración	<ul style="list-style-type: none"> – Desarrollar el equilibrio estático y dinámico mediante actividades lúdicas en mesa. – Desarrollar el control postural – En posición sentada y con la espalda recta realizar media rotación de cabeza partiendo desde el pecho y llevando la cabeza hacia el hombro derecho e izquierdo. – Efectuar un estiramiento lateral del cuello intentando acercar la oreja a un hombro, regresar al centro y repetir hacia el otro hombro. – Inspiración nasal lenta y profunda – Inspiración rápida con exhalación bucal – Intentamos que deje los miembros del cuerpo sueltos y relajados. Como si fuere un muñeco de trapo o una marioneta.

		<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios linguales y labiales
<p>Ejecutar acciones de articulación al paciente</p>	<p>Identificar las alteraciones de la comunicación y del lenguaje: que permita mejorar la articulación</p> <p>Hablar durante las actividades y cuando saque al niño a caminar, usar expresiones sencillas gramatical y verbalmente correctas que el niño pueda imitar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instauration adecuada de la ablactación - Ejercicios pre articulatorios. - Punto y modo de articulación de los fonemas. - Control de la respiración nasal y cierre bucal mediante el control cinestésico motriz, visual y auditivo. - Imitar sonidos onomatopéyicos que estén involucrados los fonemas del idioma. - Enseñar rimas y canciones con los diferentes sonidos del idioma. - Funcionalismos fonemáticos de acuerdo a la alteración presentada y la edad cronológica de adquisición. - Automatización de los sonidos que se van adquiriendo para generalizar su uso tanto en la articulación aislada como la general. - Hablarle suave y cariñosamente principalmente en los momentos de vigilia y de cuidado (aseo, alimentación, etc.), no solamente por la madre sino por toda la familia y desde diferentes lugares de la casa. - Repita sonidos vocálicos, silábicos, bisilábicos que sean emitidos por el niño, espere y vuelva a repetirlos para invitarlo a imitar. - Estimulación auditiva a través de los diversos sonidos propios del cuerpo y el medio que rodea al niño.

		<ul style="list-style-type: none"> - Realizar juego a través del adiestramiento auditivo mediante la ejecución de gestos faciales, emisión de sonidos onomatopéyicos de animales y objetos (con colores llamativos y sonoros.) - Llamarlo por su nombre.
Desarrollar la lingüística y comunicación para las emisiones vocálicas y consonánticas del paciente	Encontrar alteraciones de tipo intelectual, relacional, sensorial, que afecta más de un proceso del lenguaje, en especial a la fonología, semántica, sintaxis y pragmática.	<ul style="list-style-type: none"> - Tareas de identificación y emisión de órdenes sencillas. - Tareas de identificación y emisión de mensajes - Tareas de reconocimiento, expresión de sentimientos, deseos, opiniones, etc. - Tareas en las que los niños deban demandar información, solicitar la atención de otros, etc.

3.5. Evaluación de resultados e impactos

Objetivos específicos	Implanto de la intervención	Medios de Verificación
Realizar dinámicas del prelenguaje con la colaboración de la familia, docente y terapeuta para la emisión de fonemas	El método de trabajo, se inició con juegos lúdicos los cuales permitieron crear un ambiente de armonía y empatía con el niño, mejorando su desenvolvimiento escolar y su aprendizaje. Además, los ejercicios de respiración y relajación ayudaron al niño a mejorar su atención, concentración y soplo, se utilizó diferentes materiales: como globos, bolitas de papel, algodón, plumas, pompas de jabón, velas, caja de cartón, flauta, pitos.	<ul style="list-style-type: none"> – Test de articulación – Test OFA – Diálogos de comprensión con los familiares, docente y terapeuta
Ejecutar acciones de articulación al paciente	Ejercicios que se realizaron a diario y en supervisión por los familiares, docentes o terapeuta: Praxias labiales y linguales Abrir la boca y sacar la lengua lentamente, sin tocar los labios ni los dientes. La lengua debe estar recta y debe sacarla lo más que pueda ser estirada, después debe meterla lentamente y cerrar la boca.	<ul style="list-style-type: none"> – Test de articulación – Test OFA – Diálogos de comprensión con los familiares, docente y terapeuta.

<p>Desarrollar la lingüística y comunicación para las emisiones vocálicas y consonánticas del paciente</p>	<p>Se logró el Desarrollo de la capacidad de expresión de ideas en el habla por medio de los siguientes bloques de tareas, que se aplicaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresión verbal. - Expresión verbal con magnetofón/vídeo. - Repite frases, mediante instrucciones. - Completa cuentos relatados con anticipación por la profesora. - Reproduce la historia con ayuda gráfica, da a conocer cada una de las escenas del cuento, realiza la resolución de problemas que surge en el cuento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Test de articulación - Test OFA - Diálogos de comprensión con los familiares, docente y terapeuta.
--	---	--

Bibliografía

- Acosta, V. (1996, p.104). *La evaluación del lenguaje, teoría y práctica del proceso de evaluación de la conducta lingüística infantil*. Madrid: Editorial Aljibe.
- Aguado, G. (1999, p.88). *Trastorno Específico del Lenguaje – Retraso del lenguaje y disfasia*. Málaga: Editorial Aljibe.
- Ananya, M. (11 de Diciembre de 2012, p.03). *Incidencia de la Parálisis Cerebral*. Obtenido de [http://www.news-medical.net/health/Cerebral-Palsy-Prevalence-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cerebral-Palsy-Prevalence-(Spanish).aspx)
- Barroso, J. G. (2015, p.24). *PRESENTACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL HABLA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Bolaños, J. (05 de Junio de 2014). *Espasticidad conceptos fisiológicos y fisiopatológicos aplicados a la clínica*. Obtenido de evmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/05/Nm113-04.pdf
- Calderón, R. (21 de Enero de 2002). *Tratamiento de la espasticidad en parálisis cerebral*. Obtenido de www.neurologia.com/pdf/web/3401/m010052.pdf
- Ehlers, F. (7 de Junio de 2016). *Ministro del Buen Vivir de Ecuador*. Obtenido de Ministro del Buen Vivir de Ecuador: <http://www.secretariabuenvivir.gob.ec/saberes-ancestrales-lo-que-se-sabe-y-se-siente-desde-siempre/>
- Herrera, L. (2004, p.178). *Parálisis Cerebral*. Madrid: Paidós.
- Jiménez, G. W. (s.f. de s.f. de 2011, p.27). *Aplicación de la técnica de sobresaturación, en el entrenamiento cognitivo conductual, en pacientes de diez a veinte y un años de edad, con problemas en su función ejecutiva, alteraciones de conducta y*

- daño en su lóbulo frontal.* Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1384/1/T-UCE-0007-14.pdf>
- Jiménez, J. (2007, p.45). *Metodología de la investigación lingüística*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Johansen, S., & Benson, M. (2008, p.87). *Formación Sociocultural Ii*. México: Ed. Iberoamericana.
- Luria, A. R. (2008, p.27). *Lenguaje y pensamiento. Barcelona, Fontanella*. Barcelona: Fontanella.
- Macias, M. (2002. p.170). *Fisioterapia En Pediatría, Cap. 6. Parálisis Cerebral*. México: Trillas.
- Macías, M. A. (2013, p.05). *Impacto de los procesos sensoriales en el aprendizaje de los niños, niñas y jóvenes con parálisis cerebral asociado con retardo mental severo*. Quito – Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial.
- Mandal, A. (11 de Diciembre de 2012, p.02). *Incidencia de la Parálisis Cerebral*. Obtenido de [http://www.news-medical.net/health/Cerebral-Palsy-Prevalence-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cerebral-Palsy-Prevalence-(Spanish).aspx)
- Moreno, M. J., Montero, G. P., & García, B. M. (2006, p.32). *Intervención educativa en la parálisis cerebral. actividades para la mejora de la expresión oral*. Madrid: PAIDOS.
- Narbona, J. (2001, p.87). *El lenguaje del niño: desarrollo normal, evaluación y trastornos*. España: Elsevier.
- OMS. (s.f. de Noviembre de 2016). *Discapacidad y salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Puyuelo, M., Póo, P., & Basil, C. (2001, p.63). *Logopedia en la parálisis cerebral: diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Masso.

Rocha, S. E. (22 de Marzo de 2015, p.03). *P C I*. Obtenido de <https://prezi.com/wthqxjns9bs3/p-c-i/>

Salvador, M. B. (2010, p.16). *La importancia del lenguaje oral en educación infantil*.

Obtenido de <http://www.grao.com/revistas/aula/046-el-lenguaje-oral-y-escrito-en-la-educacion-infantil--formacion-y-proyectos-de-formacion-en-centros/la-importancia-del-lenguaje-oral-en-educacion-infantil>

Tough, J. (2007, p.36). *Lenguaje, conversación y educación. El uso curricular del habla en la escuela desde los siete años*. La Habana: Ed. Visor Libros.

ANEXOS

Anexo No. 1: Certificado



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

Estudio de caso

Fecha 18 de Enero/2017

Yo Rosa María Cueva Caez, con documento de
identidad 130749062-1 T.L. 098274832 05624340.

Certifico que he sido informada con la claridad debida al estudio de caso que la
estudiante Mirian Cheme Conforme nos ha invitado a participar, que
actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaboradora, y contribuyendo con
toda la información necesaria, para el ESTUDIO DE CASO.

La interesada puede hacer uso de esta certificación según sus intereses
académicos.



Mirian Cheme
Estudiante de Terapia de Lenguaje
CC. 080371569-7



Doc. Rosa Cueva
Madre del Paciente
cc. 130749062-1

Anexo No. 2: Instrumentos de Investigación

NOMBRE: _____

Preguntas para la Madre

1. ¿Cómo es la comunicación de su hijo con usted?

2. ¿Cuáles son las palabras más frecuente de su hijo?

3. ¿Cuántas palabras utiliza su hijo?

(_____)

4. ¿Cómo es su articulario?

Buena Mala

5. ¿Su hijo obedece órdenes sencillas? Como:

¿Tráeme el zapato? o ¿pásame la camisa?

Sí No

NOMBRE: _____

Preguntas para el Docente

1. ¿Cómo se expresa el niño en clase?

A través de gesto señales lenguaje verbal

2. ¿Cómo es el lenguaje verbal del niño en clase?

Fluente poco fluente no presenta

3. ¿Cómo es su comunicación verbal con sus Compañeros y Profesores?

Buena muy buena no se comunica verbalmente

4. ¿Cómo es su comprensión productivo?

Ejemplo:

Relata historias sobre temas expuestos:(____)

Saca objetos de una bolsa y los describe:(____)

Responde a órdenes sencillas:(____)

Señala imágenes al decir su nombre:(____)

Pronuncia palabras que falten en una serie:(____)

Anexo No. 3 Test OFA

Nombre :		
F.nac. :	Edad:	Fecha eval. :
Colegio :	Curso :	

FUNCIONES PRELINGÜÍSTICAS

Respiración	Modo	<input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Bucal <input type="checkbox"/> Mixto
	Tipo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo
Soplo	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Inadecuado
	Dirección	<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Inadecuado
Deglución	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Interposición labio inferior <input type="checkbox"/> Succión de mejillas <input type="checkbox"/> Movimientos asociados
	<input type="checkbox"/> Atípica	

ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS

Mejillas	<input type="checkbox"/> Simétricas <input type="checkbox"/> Caídas <input type="checkbox"/> Heridas internas	
Nariz	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Desviada <input type="checkbox"/> Alas redondeadas <input type="checkbox"/> Alas aplanadas	
Maxilar inferior	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Micrognatia <input type="checkbox"/> Prognatismo	
Labios	Fisura	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Tamaño	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Evertido <input type="checkbox"/> Corto
	Funcionalidad <input type="checkbox"/> Protrusión <input type="checkbox"/> Retrusión <input type="checkbox"/> Movimiento lateral <input type="checkbox"/> Vibración	<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Sin movilidad <input type="checkbox"/> Disminuida
	Frenillo	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Corto
	Color	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Secos <input type="checkbox"/> Rojos
	Cierre Labial	En reposo: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Con esfuerzo: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Lengua	Tamaño	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macroglosia <input type="checkbox"/> Microglosia
	Frenillo	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> C. funcional <input type="checkbox"/> Grueso <input type="checkbox"/> Anquilosante

Fig. No. 1: Funciones Prelingüísticas y Órganos Fonoarticulatorios (O.F.A)

Lengua	Funcionalidad <input type="checkbox"/> Protrusión <input type="checkbox"/> Retrusión <input type="checkbox"/> Movimiento lateral <input type="checkbox"/> Elevación <input type="checkbox"/> Adosamiento <input type="checkbox"/> Chasquido	<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Sin movilidad <input type="checkbox"/> Disminuida
Paladar duro	Forma	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ojival <input type="checkbox"/> Otra
	Fisura	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Operada
	Fístula	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Paladar blando	Fisura	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Operada
	Movilidad en fonación	<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Disminuida <input type="checkbox"/> Sin movilidad
Úvula	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	
	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Corta <input type="checkbox"/> Larga <input type="checkbox"/> Bífida	
Amígdalas Palatinas	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	
	Tamaño	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentadas <input type="checkbox"/> Disminuidas <input type="checkbox"/> Asimétricas
Dentición	Etapa	<input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Primera fase <input type="checkbox"/> Segunda fase <input type="checkbox"/> Permanente
Arcada Superior	Forma	<input type="checkbox"/> Semicircular <input type="checkbox"/> Elíptica
	<input type="checkbox"/> Mal posiciones <input type="checkbox"/> Giroversiones <input type="checkbox"/> Caries	
Arcada Inferior	<input type="checkbox"/> Mal posiciones <input type="checkbox"/> Giroversiones <input type="checkbox"/> Caries	
Oclusión	Mordida	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Vis a vis <input type="checkbox"/> Abierta <input type="checkbox"/> Sobremordida <input type="checkbox"/> Cruzada <input type="checkbox"/> Invertida

Observaciones: _____

Conclusiones: _____

FONOAUDIÓLOGA

Fig. No. 1: Funciones Prelingüísticas y Órganos Fonoarticulares (O.F.A)

Anexo No. 4: Test De Articulación

Nombre: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
 Examinador: _____ Fecha de Evaluación: _____

FONEMAS		Sílaba Inicial	Sílaba Media	Sílaba Final	Sílaba Trabada
Labiales	B	Bote _____	Cabeza _____	Nube _____	Objeto _____
	P	Pato _____	Zapato _____	Copa _____	Apto _____
	M	Mano _____	Camisa _____	Suma _____	Campo _____
Labio - Dental	F	Foca _____	Búfalo _____	Café _____	Aftosa _____
	Dentales	D	Dama _____	Cadena _____	Codo _____
T		Tapa _____	Botella _____	Mata _____	Etna _____
Alveolares	S	Sapo _____ Nido _____ Luna _____ Rosa _____	Cocina _____	Taza _____	Pasto _____
	N		Panera _____	Mari _____	Canto _____
	L		Caluga _____	Pala _____	Dulce _____
	R		Poroto _____	Coro _____	Torta _____
	RR		Carroza _____	Perro _____	
Palatales	Y	Llave _____	Payaso _____	Malla _____	
	Ñ	Ñato _____	Puñete _____	Caña _____	
	CH	Chala _____	Lechuga _____	Noche _____	
Velares	K	Casa _____	Paquete _____	Taco _____	Acto _____
	G	Gato _____	Laguna _____	Jugo _____	Signo _____
	J	José _____	Tejido _____	Caja _____	Reloj _____
Difonos Vocálicos					
Piano _____		Violín _____		Diuca _____	
Vaina _____		Auto _____		Fui _____	
Difonos Consonánticos					
Tabla _____		Clavo _____		Flecha _____	
Regla _____		Brazo _____		Fruta _____	
Premio _____		Atlas _____		Tigre _____	
Rey _____				Dragón _____	
				Crema _____	
				Plato _____	
Palabras Polisilábicas					
Carabínero _____			Ametralladora _____		
Panadería _____			Helicóptero _____		
Caperucita _____			Bicicleta _____		
Frases					
1. El perro salta. _____					
2. La niña rubia come. _____					
3. Ana fue al jardín con su gatita. _____					
4. La guagua lloraba porque tenía hambre. _____					
5. El mono que estaba dentro de la jaula se perdió. _____					
6. Juanito se metió debajo de la cama para que no lo pillara su mamá. _____					

Observaciones: _____

Firma y Timbre

Fig. No. 2: Test de Articulación

Anexo No. 5 Fotos con Paciente





Fig. No. 3: Fotos estudio de campo, observación directa en actividades educativas y dentro del hogar de Nicolás

Anexo No. 6: Instrumentos para la recolección de información

NOMBRE: Rosa Maria Guerra

Preguntas para la Madre

1. ¿Cómo es la comunicación de su hijo con usted?

Verbal de pocas palabras, palabras sueltas en algunas
Ocasiones, entiende todo lo digo y comprende lo
que tiene que realizar

2. ¿Cuáles son las palabras más frecuente de su hijo?

Mamá, papá, cereba, pataca, carra, mi, amo.
Viola, gracias

3. ¿Cuántas palabras utiliza su hijo?

(25)

4. ¿Cómo es su articulatorio?

Buena Mala

5. ¿Su hijo obedece órdenes sencillas? Como:

¿Tráeme el zapato? o ¿pásame la camisa?

Sí No

NOMBRE: Maria Isabel Pimargote Bailon

Preguntas para el Docente

1. ¿Cómo se expresa el niño en clase?

A traves de gesto señales lenguaje verbal

2. ¿Cómo es el lenguaje verbal del niño en clase?

Fluente poco fluente no presenta

3. ¿Cómo es su comunicación verbal con sus Compañeros y Profesores?

Buena muy buena no se comunica verbalmente

4. ¿Cómo es su comprensión productivo?

Ejemplo:

Relata historias sobre temas expuestos: ()

Saca objetos de una bolsa y los describe: ()

Responde a órdenes sencillas: ()

Señala imágenes al decir su nombre: ()

Pronuncia palabras que falten en una serie: ()

EVALUACIÓN FUNCIONES PRELINGÜÍSTICAS Y ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS (O.F.A)

NOMBRE: Nicolás Matías Gueza

F.NAC.: 5/10/08 EDAD: 9 F.EVALUACION: 5/12/16

INTITUCIÓN: _____

FUNSIONES PRELINGÜÍSTICAS

RESPIRACIÓN	MODO	NASAL <input type="checkbox"/> BUCAL <input type="checkbox"/> MIXTO <input checked="" type="checkbox"/>
	TIPO	ALTO <input checked="" type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO <input type="checkbox"/>
SOPLO	PRESENTE <input checked="" type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	ADECUADO <input type="checkbox"/> INADECUADO <input checked="" type="checkbox"/>
	DIRECCIÓN	ADECUADO <input type="checkbox"/> INADECUADO <input checked="" type="checkbox"/>
DEGLUCIÓN	NORMAL <input type="checkbox"/>	INTERPOSICIÓN LABIO INFERIOR <input type="checkbox"/>
	ATÍPICA <input type="checkbox"/>	SUCCIÓN DE MEJILLAS <input type="checkbox"/>
		MOVIMIENTO ASOCIADOS <input type="checkbox"/>

ÓRGANON FONOARTICULATORIOS

MEJILLAS	SIMETRÍA <input checked="" type="checkbox"/> CAÍDAS <input type="checkbox"/> HERIDAS <input type="checkbox"/>	
NARIZ	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> DESVIADA <input type="checkbox"/>	
	ALAS REDONDEADAS <input checked="" type="checkbox"/> ALAS APLANADAS <input type="checkbox"/>	
MAXILAR INFERIOR	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> MICROGRAFÍA <input type="checkbox"/> PROGNATISMO <input type="checkbox"/>	
LABIOS	FISURA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
	TAMAÑO	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> REVERTIDO <input type="checkbox"/>
		CORTO <input type="checkbox"/>
	FUNCIONALIDAD	ADECUADA <input type="checkbox"/> SIN Movilidad <input type="checkbox"/>
	PROTRUSIÓN <input checked="" type="checkbox"/> RETRUQUEN <input checked="" type="checkbox"/>	DISMINUIDA <input type="checkbox"/>
	MOVIMIENTO LATERAL <input checked="" type="checkbox"/> VIBRACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	
	FRENILLO	NORMAL <input type="checkbox"/> CORTO <input type="checkbox"/>
	COLOR	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> SECOS ROJOS <input type="checkbox"/>
	CIERRE LABIAL	EN REPOSO:
		PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input checked="" type="checkbox"/>
		CON ESFUERZO:
		PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>
LENGUA	TAMAÑO	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> MACROGLOSIA <input type="checkbox"/>
		MICROGLOSIA <input type="checkbox"/>
	FRENILLO	NORMAL <input type="checkbox"/> CORTO <input type="checkbox"/>
		C. FUNCIONAL <input type="checkbox"/>
		GRUESO <input type="checkbox"/> ANQUILOSANTE <input type="checkbox"/>

LENGUA	Funcionalidad		ADECUADA <input type="checkbox"/>
	PROTRUSIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	RETRACCIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	SIN MOVILIDAD <input type="checkbox"/> DISMINUIDA <input checked="" type="checkbox"/>
	MOVIMIENTO LATERAL <input type="checkbox"/>	ELEVACIÓN <input type="checkbox"/>	
	ADOSAMIENTO <input type="checkbox"/>	CHASQUIDO <input type="checkbox"/>	
PALADAR	FORMA	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> OJERAS <input type="checkbox"/> OTRA	
DURO	FISURA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> OPERADA <input type="checkbox"/>	
	FISTULA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
PALADAR	FISURA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> OPERADA <input type="checkbox"/>	
BLANDO	MOVIMIENTOS EN FONACIÓN		ADECUADA <input type="checkbox"/> DISMINUIDO <input checked="" type="checkbox"/>
			SIN MOVILIDAD <input type="checkbox"/>
ÚVULA	PRESENTE <input checked="" type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>		
	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> CORTA <input type="checkbox"/> LARGA <input type="checkbox"/> BÍFIDA <input type="checkbox"/>		
AMÍGDALAS	PRESENTE <input checked="" type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>		
	TAMAÑO	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> AUMENTADAS <input type="checkbox"/>	
		DISMINUIDAS <input type="checkbox"/> ASIMÉTRICAS <input type="checkbox"/>	
ETAPA	TEMPORAL <input type="checkbox"/> PRIMERA FASE <input type="checkbox"/>		
DENTICIÓN	SEGUNDA FASE <input type="checkbox"/> PERMANENTE <input checked="" type="checkbox"/>		
ARCADA SUPERIOR	FORMA	SEMICIRCULAR <input checked="" type="checkbox"/> ELÍPTICA <input type="checkbox"/>	
ARCADA INFERIOR	MALA POSICIONES <input type="checkbox"/>	CRIES <input type="checkbox"/>	
	GIROVERSIONES <input type="checkbox"/>		
OCLUSIÓN	MORDIDA	NORMAL <input type="checkbox"/> VISTA A VISTA <input type="checkbox"/>	
		ABIERTA <input type="checkbox"/> SOBREMORDIDA <input type="checkbox"/>	
		CRUZADA <input type="checkbox"/> INVERTIDA <input type="checkbox"/>	

TEST DE ARTICULACIÓN

Nombre: Diego Carlos Malpaso
 F.nac.: 02 de Octubre 2002 Edad: 9 Fecha eval.: 9/01/17
 Colegio: Escuela "Mandabi" Curso: 1º de Primaria
 Examinador: _____

FONEMAS									
Punto articulatorio	Posiciones Fonemas	Inicial		Medial		Final		Trabante	
		Bilabiales	/b/	Bote	✓	Cabeza	✓	Nube	✓
	/p/	Pato	✓	Zapato	✓	Copa	✓	Apto	✓/p
	/m/	Mano	✓	Camisa	✓	Suma	✓	Campo	✓/m
Labiodentales	/f/	Foca	✓	Búfalo	✓	Café	✓	Aftosa	✓/f
	/d/	Dama	✓	Cadena	✓	Codo	✓	Pared	✓/d
Postdentales	/t/	Tapa	✓	Botella	✓	Mata	✓	Etna	✓/t
	/s/	Sapo	✓	Cocina	✓	Tasa	✓	Pasto	✓/s
	/n/	Nido	✓	Pañera	✓	Maní	✓	Canto	✓/n
Alveolares	/l/	Luna	✓	Caluga	✓	Paia	✓	Dulce	✓/l
	/r/	Rosa	✓	Poroto	✓	Coro	✓	Torta	✓/r
	/rr/	Rosa	✓	Carreta	✓	Perro	✓		✓/rr
	/y/	Llave	✓	Payaso	✓	Malla	✓		✓/y
Palatales	/ñ/	Ñato	✓	Puñete	✓	Caña	✓		✓/ñ
	/c/	Chala	✓	Lechuga	✓	Noche	✓		✓/c
	/k/	Casa	✓	Paquete	✓	Taco	✓	Acto	✓/k
Velares	/g/	Gato	✓	Laguna	✓	Jugo	✓	Signo	✓/g
	/x/	José	✓	Tejido	✓	Caja	✓	Reloj	✓/x

DIFONOS VOCÁLICOS							
Piano	✓	Violín		Diuca	✓	Ful	✓
Valna	✓	Auto		Boina	✓	Peina	✓

DIFONOS CONSONÁNTICOS							
Tabla	✓	Clavo	✓	Flecha	✓	Dragón	✓
Globo	✓	Brazo	✓	Fruta	✓	Crema	✓
Premio	✓	Atlas	✓	Tigre	✓	Plato	✓
Tren	✓						

POLISILÁBICAS			
Carabineros	✓	Temperatura	✓
Panadería	✓	Hipopótamo	✓
Caperucita	✓	Bicicleta	✓

ORACIONES	
El perro salta.	El perro salta
La niña rubia come.	La niña rubia come
Ana fue al jardín con su gatito.	Ana fue al jardín con su gatito
La guagua lloraba porque tenía hambre.	La guagua lloraba porque tenía hambre
El mono que estaba dentro de la jaula se comió el maní.	El mono que estaba dentro de la jaula se comió el maní
Juanito se metió debajo de la cama para que no lo pillaran.	Juanito se metió debajo de la cama para que no lo pillaran

