

11237
55
125



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE Y FACTORES ASOCIADOS EN POBLACION PEDIATRICA SANA.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE PEDIATRIA MEDICA

P R E S E N T A :

DRA. LUCILA DEL C. ^{Navarro} GUEVARA NAVARRETE

ASESORES ASOCIADOS:

DRA. ROSA BELINDA PEREZ CONTRERAS

DR. FRANCISCO J. ZAMORA GARCIA

HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX



PEMEX

MEXICO, D. F.

FEBRERO 1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



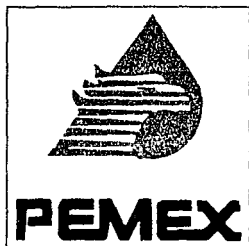
UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

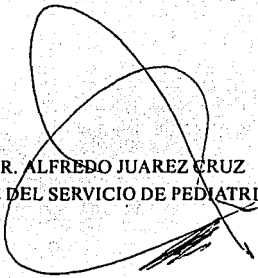
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

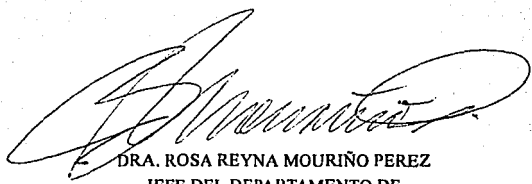
**PETROLEOS MEXICANOS
HOSPITAL CENTRAL NORTE**



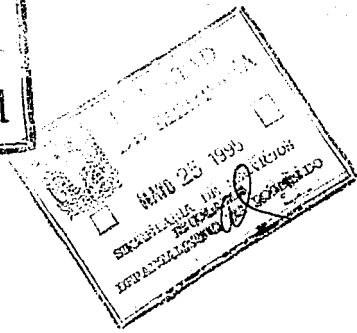
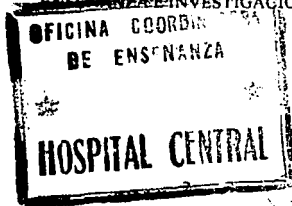
**FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES DEL
LENGUAJE Y FACTORES ASOCIADOS EN
POBLACION PEDIATRICA SANA**



DR. ALFREDO JUAREZ CRUZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA



DRA. ROSA REYNA MOURINO PEREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION



A DIOS
por ayudarme a realizar mi residencia.

**PARA KARELYN Y ABELARDO POR SER EL AMOR
Y EL IMPULSO DE MI VIDA.**

A MIS PADRES:
LUCILA Y ESTUARDO CON AMOR Y AGRADECIMIENTO
POR TODO SU APOYO, GRACIAS.

**CON CARIÑO PARA TODAS LAS PERSONAS QUE ME HAN ACOMPAÑADO EN
ESTOS AÑOS.**

CON ESPECIAL AGRADECIMIENTO:

DR. ALFREDO JUAREZ CRUZ

Jefe del servicio de pediatría,
por su bondad y enseñanza.

DR. FRANCISCO J. ZAMORA GARCIA

Asesor de tesis:

Por su gran capacidad y tolerancia.

DRA. NORA IZAGUIRRE DIAZ

Médico adscrito al Servicio de Pediatría

Por su apoyo incondicional.

DRA. ROSA BELINDA PEREZ CONTRERAS

Asesor de tesis

Por su enseñanza y colaboración.

A MIS MAESTROS CON CARÍÑO Y RESPETO:

DR. ALEJANDRO ZAMUDIO GONZALEZ

DR. LORENZO REYES DE LA CRUZ

DR. OSCAR ALPUIN OSUNA

DR. ROGELIO A. URIBE

DR. SERGIO RODRIGUEZ GUTIERREZ

DR. VICTOR M. FUENTES GONZALEZ

INDICE

- 1.- **MARCO TEORICO**
 - 1.1 Antecedentes históricos
 - 1.2 Desarrollo verbal del lenguaje
 - 1.3 Etapas del desarrollo del lenguaje
 - 1.4 Trastornos del desarrollo del lenguaje
 - 1.5 Clasificación de los trastornos del lenguaje
 - 1.6 Componentes del lenguaje
 - 1.7 Factores causales de alteración del lenguaje
- 2.- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- 3.- **OBJETIVO**
- 4.- **DISEÑO METODOLOGICO**
 - 4.1 Tipo de estudio
 - 4.2 Universo y muestra
 - 4.3 Criterios de inclusión, exclusión v eliminación.
 - 4.4 Variables a estudiar
 - 4.5 Procedimiento
 - 4.6 Manejo estadístico
 - 4.7 Resultados y gráficas.
 - 4.8 Discusión
 - 4.9 Conclusiones
- 5.- **SUGERENCIAS**
- 6.- **PROGRAMA DE TRABAJO**
- 7.- **ANEXOS**
- 8.- **BIBLIOGRAFIA**

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

La facultad de hablar es requisito indispensable en todas las actividades del hombre, necesita hablar para comunicar sus necesidades, pensamientos, deseos, para comprender a los otros y poderse relacionar, para el aprendizaje escolar, para desenvolverse socialmente en los juegos y ocupaciones laborales, en la paz cuando piensa, reflexiona y crea.

El niño con alteraciones del lenguaje se encuentra en posición inferior con respecto a los que poseen un desarrollo verbal completo y suficiente.

El proceso del habla ha fascinado a padres y estudiosos que durante siglos han observado la conducta lingüística del niño. Herodoto en un escrito del siglo V (A.C.), nos relata una investigación llevada a cabo por el faraón egipcio Psamítico en años anteriores al 610 (A. C.), el experimento en sí revela la importancia del habla y la creencia de que el conocimiento del origen del lenguaje podría esclarecer los problemas de la naturaleza humana. San Agustín recordó su propio proceso de adquisición del lenguaje en su libro "Las Confesiones".

La naturaleza del lenguaje y su uso fueron parte importante del gran debate filosófico entre las corrientes renacentistas y empiristas que tuvo lugar en los siglos XVII y XVIII. Sin embargo las investigaciones de tipo empírico no empezaron hasta fines del siglo XVIII.

Una larga serie de biografías de bebés que ponían atención especial en el lenguaje empezaron con el diario de la conducta del infante de Dietrich Tideman (1787), así como Baradon y Leopold (1971), (1).

En los últimos años se han continuado realizando investigaciones como Lapadat (1991) en estudiantes de secundaria con alteraciones en el lenguaje y en el aprendizaje, realizado en Inglaterra (2).

Roseberry y Connall (1991), realizó estudios de reglas y lenguaje inventado en niños con alteraciones del lenguaje (3). Bashir y Scavazzo (1992) investigación de la historia natural y desórdenes académicos en niños con problemas del lenguaje (4). Aram y Morris (1993) investigaron la validez de criterios para identificar niños con alteraciones del desarrollo del lenguaje (5).

Seymour y Bland (1993) estudio de perspectiva en el diagnóstico de niños con alteraciones del lenguaje (6).

Feldman y Sparks (1994) realizaron estudios sobre la efectividad de la intervención temprana en el hogar de niños con alteración del lenguaje. (7).

1.2 DESARROLLO VERBAL DEL LENGUAJE

El desarrollo verbal del niño comprende las distintas áreas que estructuran la lengua:

FONOLOGIA:

Describe como se forman poco a poco los estereotipos fisiológicos que controlan la articulación de los sonidos del habla.

LEXICO GRAMATICAL:

Rige el orden de las palabras en los enunciados, la composición de las palabras, las variaciones del tono y acento.

SEMANTICA:

Analiza las relaciones conceptuales entre las palabras, la arbitrariedad y ambigüedad del significado.

La arbitrariedad se refiere a la falta de relación entre el vocablo y el objeto que simboliza.

La ambigüedad consiste en que los términos no tienen un único significado, sino varios.

Dando margen a que la misma idea se pueda expresar de diferentes maneras (8).

1.3 ETAPAS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE.

a) **PRELINGÜÍSTICA:** Comprende las emisiones indiferenciadas del neonato (llanto, gritos y sonidos) y los cambios graduales hasta la aparición de las primeras palabras identificables para el adulto, aproximadamente en el primer año de vida.

b) **LINGÜÍSTICA:** Comprende el desarrollo posterior durante el cual se amplía el repertorio verbal emitido, aumenta la comprensión del mismo, se adquieren las reglas gramaticales. La elaboración de enunciados de complejidad creciente y el empleo del lenguaje tanto para el control de la propia acción como para la comunicación interpersonal. (8).

GUIA DEL LENGUAJE

NACIMIENTO A 6 MESES: Se sobresalta ante los ruidos fuertes y repentinos. Se mueve o despierta cuando duerme tranquilamente y alguien hace un ruido fuerte, para de moverse cuando alguien lo llama.

6 A 12 MESES: Gira hacia un sonido o cuando se dice su nombre. Balbucea, ríe, o hace sonidos como "ga-ga," "ma-ma" o "ba-ba".

12 A 15 MESES: Repite sonidos. Comprende algunas frases simples como "Ven aquí", "No toques". Reconoce el teléfono que suena o el timbre de la puerta.

15 A 18 MESES: Dice cuatro a seis palabras. Dice lo que quiere señalando y con una palabra. Comprende frases como "dame eso" cuando se usan gestos. Reconoce los nombres de objetos comunes como pelota, mesa, cama, coche. Usa nombres de cosas familiares como agua, taza, galletita, reloj.

18 A 24 MESES: Usa combinaciones de dos palabras. Dice cerca de 20 palabras o más. Usa palabras para expresar necesidades físicas. Sigue órdenes simples como "siéntate", "Dame esa pelota". Señala el dibujo apropiado cuando se le dice "muéstrame el perro (sombrero, hombre etc.)".

2 A 3 AÑOS: Usa oraciones de tres palabras. Cuenta una historia o expresa sus sentimientos con palabras. Recuerda algunos hechos pasados recientes. Cuenta hasta 3. Dice su nombre completo. Es comprendido en 40 a 50% de lo que dice por personas extrañas a la familia.

3 a 4 AÑOS: Usa oraciones de cuatro a cinco palabras. Cuenta una historia. Hace muchas preguntas. Repite una oración de ocho a nueve sílabas, p. ej., " Vamos a comprar algunos dulce". Nombra tres colores. Usa plurales como "juguetes", "pelotas". Puede repetir tres a cuatro números.

4 a 5 AÑOS: Puede definir cuatro palabras comunes o más o decir como se usan los objetos (p. eje., sombrero, fuente, manzanas). Puede nombrar monedas de distinto valor. Es comprendido en 80 a 90% de lo que se dice por personas extrañas a la familia. le gusta mirar libros y que alguien se los lea. Usa yo, mí, tú y ella apropiadamente.

7 AÑOS: Sistema fonológico totalmente integrado. (8)

1.4 TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE.

Presenta retardo del lenguaje el niño que inicia su habla tardiamente. Una articulación poco clara o la persistencia de defectos articulatorios después de la edad normalmente establecida, nos puede indicar un retardo del lenguaje de mayor o menor severidad. (9).

Cuando se encuentra asociada a un déficit verbal y una marcada alteración en los procesos de comprensión y expresión oral, la gravedad del problema es mayor. Así mismo la invención, la ecolalia, la jerga, el lenguaje telegráfico cuando se observan en una fecha que ya deberían haber sido superados.

Cuando un niño llega a la etapa escolar, puede darse el caso que padezca un retardo del lenguaje no detectado, que haya pasado desapercibido, pero que le está ocasionando dificultades en su rendimiento escolar.

¿ Como llegar al diagnóstico certero de su problemática?. Nos interesa el grado de interés que manifiesta en conocer su mundo, sus relaciones interpersonales, su actitud social con los que lo rodean.

Valorar su capacidad auditiva y psicomotora. Observar la expresión de su mirada, los lineamientos generales de su desarrollo y compararlo con escalas preestablecidas. Observar la calidad de sus movimientos, de su coordinación dinámica general, la utilización de sus miembros, su tonicidad muscular, la evolución de sus reflejos,

Evaluar su capacidad en la realización de actividades diarias: deglutir, masticar, comer, vestirse, desplazarse, jugar. Observación de las conductas comunicativas preverbales del niño. La dinámica y características de las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, el interés y el afecto que le brindan, su nivel económico y cultural.

El diagnóstico definitivo es un punto crucial en la labor, terapéutica que marca el camino a seguir según el problema del niño, sus necesidades reales. Un error diagnóstico puede tener repercusiones fatales. (9)

1.5 CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE.

La clasificación de los trastornos del lenguaje comprende los aspectos:
FONOLOGICO, LEXICO-GRAMATICAL Y SEMANTICO.

Es demasiado extensa y variada la patología que puede encontrarse por lo que presentamos una síntesis de los trastornos del lenguaje en cuanto a sus componentes.

COMPRESION: DISCRIMINACION FONEMICA

INTEGRACION FONEMICA

MEMORIA AUDITIVA

COMPRESION ORAL Y LITERAL

COMPRESION DEL SENTIDO OCULTO

LOGICA

EXPRESION: COORDINACION VISOMOTRIZ Y ORGANOS DE ARTICULACION

ASOCIACION VISO-AUDITIVA

MORFOSINTAXIS

1.6 COMPONENTES DEL LENGUAJE.

El estudio del lenguaje debe hacerse en función de sus dos componentes principales:

COMPRESION: La recepción del mensaje a través del habla del emisor .

EXPRESION: Es la expresión verbal. (10).

1.7 FACTORES CAUSALES DE ALTERACION DEL LENGUAJE.

A través de los años se han realizado estudios sobre alteraciones del lenguaje encontrando dentro de los factores causales:

ANTECEDENTES PERINATALES: Todos aquellos relacionados sobre la evolución del embarazo, parto y posnatales; infecciosos (toxoplasmosis, sífilis que provocan pérdida auditiva).

Enfermedades crónico degenerativas de la madre durante el embarazo como diabetes mellitus (ocasiona retardo del crecimiento, asfixia, otros). Enfermedades tiroideas (provocan microcefalia).

Hipertensión arterial (provoca prematurez); la ingesta de medicamentos durante el embarazo puede provocar en el recién nacido convulsiones y daño neurológico (heroína, propoxifeno, barbitúricos, cocaína).

Teratógeno (benzodiazepinas). ototóxicos (aminoglucósidos, quinidina). Paladar hendido, labio leporino (mebendazole, antineoplásicos, tabaco, antidepresivos tricíclicos). Asfixia (anestésicos).

Peso bajo, micrognatia, retardo mental, hipoplasia facial (alcohol) (11). Desnutrición durante el embarazo (deficiencia de vitamina B que causa síntomas neurológicos). Vitamina C que interviene en el metabolismo de la tirosina, Folatos cuya deficiencia causa retardo de la maduración del SNC. (12).

Partos complicados con hipoxia perinatal (disminución del aporte de oxígeno, o disminución de la perfusión a varios órganos, reducción o alteración del intercambio metabólico y nutricional entre el feto y la madre a nivel placentario) que nos provoca anomalías en el SNC como infartos, encefalopatía hipóxico-isquémica con signos de disfunción cerebral.

Traumatismo obstétricos craneales como cefalohematomas, fracturas por aplicación de fórceps y extracciones difíciles.

Para valoración de la asfixia se toma como base la valoración de Apgar: Asfixia severa 0-3; asfixia moderada 4-6 y condición normal 7-10. En 1992 Feldman HM realizó estudios en pacientes con daño cerebral perinatal y los resultados muestran que ambos hemisferios cerebrales juegan un papel crítico en el desarrollo temprano de la adquisición del lenguaje (7).

Byrne J en 1993 realizó estudios en pacientes de bajo peso al nacer con seguimiento los dos primeros años de vida, encontrando que a los 12 meses de edad el 8.3% tenían trastornos de la expresión, a los 24 meses tenían alteración de la expresión el 28% y 5.7% en la recepción (14).

INFLUENCIA AFECTIVA:

Se consideran los datos de influencia afectiva familiar relacionados con las alteraciones del lenguaje: el estado higiénico, el vestido, estado nutricional y la presencia de signos de maltrato. Un niño carente de afecto no solo puede no aprender a hablar sino que puede detenerse el desarrollo integral de su ser físico y mental, las alteraciones en la dinámica familiar pueden provocar niños exhibicionistas, con conductas regresivas.

El sistema límbico controla las reacciones fisiológicas, producidas por los estados emocionales del hombre, actuando con mayor fuerza en el control de los medios de comunicación preverbales.

Blount B estudio las interacciones con el habla de los padres e hijos, demostrando que los padres utilizan un registro especial cuando hablan con sus hijos pequeños, éste contiene rasgos que marcan el habla como apropiada para los niños que comienzan a adquirir el lenguaje mostrando los más pequeños un rasgo más alto con marca de afecto (1978).

En 1991 Chaffee CA demuestra la influencia del estrés de los padres y problemas de conducta en niños con alteraciones del desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo (15).

Boada en 1988 encontró que la interacción con un adulto promueve la adquisición del vocabulario. (16).

INFLUENCIA AUDITIVA:

Se considerarán como disminución de la audición cuando el paciente conteste menos del 100% de las pruebas aplicadas, y que puede ser causada por afecciones del oído medio como atresia de la trompa de Eustaquio, alteración del movimiento del tímpano o de los huesecillos, lesiones del oído interno como fracturas, infecciones, tumores, trauma acústico (percepción), afecciones centrales con daño de la vía neurológica que conduce la información auditiva a la corteza.

Considerando deficiencia auditiva profunda (mayor de 91 Decibeles); deficiencia auditiva grave (71-91 decibeles); moderadamente grave (56-70 decibeles); moderada (41-5 decibeles); ligera (24-40 decibeles).

En nuestro estudio se utilizaron pruebas de respuesta gruesa (reacciones del niño a estímulos fuertes y repentinos o a sonidos leves), (9).

Bahrick en 1988 demostró en una investigación con infantes de 5 meses que la información auditiva es básica en la etiología de las alteraciones del lenguaje (17).

DESARROLLO NEUROMOTOR:

Se considerarán a los hallazgos patológicos o deficiencias halladas en la exploración física neurológica, utilizamos el esquema de Gesell.

De 0-12 meses muestra conducta motora instintiva

De 12-14 meses muestra actividad constante.

De 2 a 3 años inicia conexiones vasomotores, auditivofónicas

De 3 a 5 años afirma la conciencia de sus acciones y su coordinación dinámica general.

De 5 a 7 años se consolida la noción corporal, llegando a la abstracción mental de todos sus movimientos y posturas (9).

Bosch Laura demostró en un estudio como causa principal en trastornos fonéticos la etiología motora (Madrid, 1989), (18).

BASE INNATA:

El niño cuenta desde el nacimiento con un dispositivo que lo capacita para poder hablar, en un momento dado de su crecimiento y desarrollo se reúnen las condiciones biológicas, síquicas y sociales que requiere para ello. Se investigarán antecedentes familiares (base genética) de alteraciones del lenguaje.

Tallal P en 1991 demuestra un perfil fonético de niños con alteraciones del lenguaje basado en historia familiar genética (9).

ALTERACION DEL LENGUAJE:

Aquellos pacientes que reúnan datos de déficit de comprensión y expresión verbal basados en los hallazgos de los test aplicados. Utilizamos pruebas para discriminación fonológica que explora la capacidad de distinguir, percibir y reproducir fonemas por medio de la repetición de pares de palabras.

Memoria auditiva la posibilidad de recordar y reproducir elementos del lenguaje dentro de una secuencia, se analizará con la repetición de oraciones, que van de menor a mayor número de sílabas desde 6 hasta 18, no se presentarán palabras de difícil articulación.

Comprensión de órdenes a través de respuestas no verbales se busca el vocabulario aprendido, comprensión de órdenes, memoria y secuencia auditiva. Preguntas de razonamiento, comprensión de una situación y la respuesta oral es breve y concreta expresadas con frecuencia en una sola palabra o pequeña frase.

EXPRESION:

Realización articulatoria estudia los 22 fonemas del español de México para constatar el punto de articulación y posibles distorsiones, sustituciones o incapacidades articulatorias.

Nominación sobre imágenes la capacidad de reproducir los fonemas incluidos en palabras, en diferentes posiciones, busca deformaciones o simplificaciones fonéticas a través de la denominación espontánea.

Descripción y preguntas sobre imágenes, explora el lenguaje utilizado por el sujeto tanto en calidad como en cantidad, revela la etapa ennumerativa, descriptiva e interpretativa en que se encuentra el lenguaje del niño.

Observación del aparato fonoarticular se verificará la integridad anatómica y funcional de algunos órganos del aparato fonoarticular para determinar si factores orgánicos son causantes del trastorno (10).

Se reportan estudios hechos sobre el léxico infantil y la enseñanza, el porcentaje más alto corresponde a la clase alta + media del 84.5%, en el nivel medio + bajo 70.5% y 56% respectivamente.

Black Robert en 1980 reconoce la inexistencia de estudios sobre adquisición del lenguaje en español (20).

Peraitia Herminia en 1986 comprobó que a mayor edad más capacidad de comprensión y expresión, no encontró diferencia significativa entre el sexo, ni en hijos únicos ni con hermanos (21).

Wiesner M en 1991 estudió 42 niños del norte de Kansas para detección del lenguaje receptivo y expresivo y los resultados no arrojan diferencias en cuanto al sexo (22).

Lapadat en 1991 corrobora alteración en el progreso del aprendizaje escolar en niños con alteración del lenguaje (2).

Bashir AC en 1992 comprobó que la vulnerabilidad académica y desarrollo social en niños en edad escolar es resultado del retardo en la adquisición del lenguaje (4).

Aram en 1992 realizó estudios a 360 pacientes pediátricos aparentemente sanos encontrando 45% de estos con alteración del lenguaje (5).

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ CUAL ES LA FRECUENCIA Y TIPO DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE EN POBLACION PEDIATRICA APARENTEMENTE SANA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PETROLEOS MEXICANOS ?.

3.- OBJETIVO:

DETERMINAR LA FRECUENCIA Y TIPO DE ALTERACIONES DEL LENGUAJE, ASI COMO LOS PROBABLES FACTORES CAUSALES, EN POBLACION PEDIATRICA APARENTEMENTE SANA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PETROLEOS MEXICANOS.

4.- DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

PROSPECTIVO

TRANSVERSAL

DESCRIPTIVO

OBSERVACIONAL

4.2 UNIVERSO

El estudio se llevó a cabo en población pediátrica aparentemente sana de petróleo mexicanos que asistió a la consulta externa.

MUESTRA

Se estudiaron en total 200 niños en edades comprendidas de seis meses a 8 años.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSION

200 PACIENTES PEDIATRICOS DE SEIS MESES A OCHO AÑOS DE EDAD, SIN SABERSE CON PATOLOGIA DEL LENGUAJE, DERECHOHABIENTES DE PETROLEOS MEXICANOS.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- PACIENTES CON TRATAMIENTOS ACTUALES PARA DISRRITMIAS CEREBRALES.**
- 2.- PACIENTES CON SECUELAS NEUROLOGICAS PERMANENTES.**

CRITERIOS DE ELIMINACION

- 1.- PACIENTES QUE YA INCLUIDOS EN EL ESTUDIO SE DEN DE BAJA EN CENSO MEDICO.**
- 2.- PACIENTES QUE NO COMPLETEN EL PROTOCOLO DE ESTUDIO.**

4.4 VARIABLES A ESTUDIAR:

- 1.- ANTECEDENTES PERINATALES (referencia anexo no. 1)
- 2.- INFLUENCIA AFECTIVA (referencia anexo no, 1)
- 3.- DESARROLLO NEUROMOTOR (esquema de Gesell anexo no. 1)
- 4.- ACTITUD AUDITIVA (referencia anexo no. 1)
- 5.- BASE INNATA (referencia anexo no. 1)
- 6.- ALTERACION DEL LENGUAJE (referencias anexos no. 2 y 3)

4.5 PROCEDIMIENTO

Se estudio a la población pediátrica por medio de

- 1.- Cuestionario de entrevista a los padres (referencia anexo no . 1 .)

Posteriormente se realizó registro de resultados en hoja de detección personal.

- 2.- Aplicación de cuestionario de exploración lingüística de Ortega Hilda.

(referencia anexo no. 2).

- 3.- Aplicación de esquema de Gesell

- 4.- Aplicación de método de articulación de Moreno (referencia anexo no. 3)

4.6 MANEJO ESTADISTICO:

Se utilizó como método estadístico CHI-SQUARE

4.7 RESULTADOS:

Se estudiaron 200 pacientes, 101 femeninos/99 masculinos con edad promedio de 36.6 +/- 29.4 meses, siendo la edad mínima de cinco meses y la máxima de ocho años.

Se detectaron 101 pacientes (56 masculinos y 45 femeninos), con alteraciones en el desarrollo del lenguaje, quienes para su estudio se dividieron en tres grandes grupos, que a continuación se describen: gráfica no. 1

GRUPO I: TRASTORNOS EN LA COMPRESION DEL LENGUAJE.

GRUPO II: TRASTORNOS EN LA EXPRESION DEL LENGUAJE.

GRUPO III: TRASTORNOS MIXTOS (COMPRESION Y EXPRESION)

El grupo I fue dividido en tres subgrupos:

GRUPO I A: TRASTORNO EN LA DISCRIMINACION DEL LENGUAJE.

GRUPO I B: TRASTORNO EN LA COMPRESION DEL LENGUAJE.

GRUPO I C: TRASTORNO EN EL RAZONAMIENTO DEL LENGUAJE

A su vez el grupo II fue dividido en dos grupos:

GRUPO II A: TRASTORNOS EN LA REALIZACION DEL LENGUAJE

GRUPO II B: TRASTORNO EN LA DESCRIPCION DEL LENGUAJE

GRUPO III: NO SE REALIZO DIVISION ALGUNA.

GRUPO I: Se detectaron 10 pacientes con trastornos en la comprensión del lenguaje, de estos tres femeninos y siete masculinos, observando predominio del sexo masculino con una relación de 2.3:1. La edad de presentación de mayor frecuencia fue de 2-4 años en cinco pacientes.

De los 10 pacientes con trastornos, 5 presentaron antecedentes perinatales positivos relacionados con hipoxia, valorados con Apgar de 4-6 tres de ellos y los otros dos período expulsivo prolongado (gráfica no. 2 y 3).

GRUPO I A: Encontramos 5 pacientes con trastorno de la discriminación del lenguaje, 2 femeninos y 3 masculinos, con predominio del sexo masculino en una relación de 1.5:1.

La edad de presentación con mayor frecuencia fue en el grupo de 2-4 años, con tres pacientes, De los cinco pacientes con trastornos, 3 presentaron antecedentes perinatales con valoraciones de Apgar de 4-6, y los otros dos con antecedente de amenaza de aborto durante el embarazo de la madre. Presentando significancia estadística $X^2 P= .00464$ (gráfica no. 2 y 4).

GRUPO I B: Detectamos 2 pacientes del sexo masculino, con trastornos en la comprensión del lenguaje, uno en el grupo de 2-4 años y el otro en el de 4-6 años.

De los dos pacientes con trastornos, uno de ellos presentó antecedente perinatal de amenaza de aborto durante el embarazo de la madre. Dado el número de casos no vale la pena aplicar ninguna prueba estadística.

GRUPO IC: Se detectaron 3 pacientes con trastornos del razonamiento del lenguaje, 2 masculinos y 1 femenino, con edad de presentación: 1 paciente del grupo de 6/12-2 años, 1 paciente en el de 2-4 años y 1 paciente en el de 4-6 años.

De los 3 pacientes con trastornos 1 presentó antecedente perinatal con valoración de Apgar de 4-6 (asfixia moderada), (gráfica no. 2 y 5).

Dado el número de casos no se realizó prueba estadística.

GRUPO II: Trastornos en la expresión del lenguaje, se detectaron 91 pacientes, 42 femeninos y 49 masculinos, observando predominio del sexo masculino en una relación de 1.6:1.

Con edad de presentación de mayor frecuencia de, 4-6 años en 30 pacientes.

En cuanto a su relación con antecedentes perinatales, 12 de ellos presentaron antecedentes de tabaquismo positivo en la madre durante el embarazo, 2 amenaza de aborto, y seis de ellos valoración de Apgar de 4-6. (gráfica no. 6 y 7)

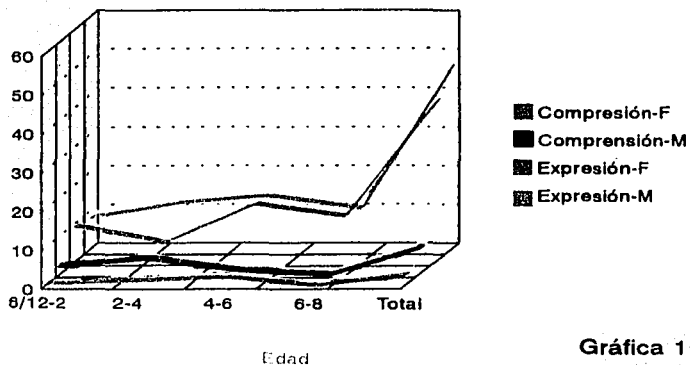
GRUPO II A: Trastornos en la realización del lenguaje fueron detectados en 58 pacientes, 30 femeninos y 28 masculinos. Con edad de presentación de mayor frecuencia 18 pacientes en el grupo de 4-6 años y otros 18, en el grupo de 2-4 años. De los pacientes con trastornos, 12 presentaron antecedentes perinatales, 5 con datos de hipoxia valorados con Apgar de 4-6, 6 con amenaza de aborto durante el embarazo de la madre, y uno con desnutrición de la madre durante el embarazo. Con una significancia estadística de X^2 $P= .00025$. (gráfica no. 6y 8).

GRUPO II B: Trastornos en la descripción del lenguaje, se encontraron 33 pacientes, 12 femeninos y 21 masculinos con predominio del sexo masculino en una relación de 1.7:1, con edad de presentación de mayor frecuencia en el grupo de 4-6 años en 12 pacientes .

De los pacientes encontrados con trastornos, 8 presentaron antecedentes perinatales, 5 de ellos con valoraciones de Apgar de 4-6 y tres con antecedentes de tabaquismo en la madre durante el embarazo.. Con una significancia estadística de X^2 $P= .002$ (gráfica no. 6 y 9).

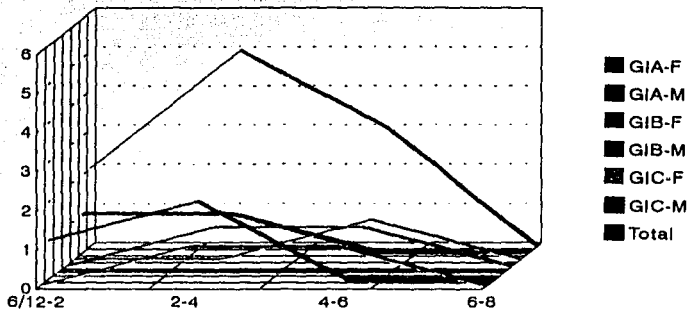
GRUPO III: Trastornos de tipo mixto, se detectaron 6 pacientes, 2 femeninos y 4 masculinos, con predominio del sexo masculino, en una relación de 2:1 . Con edad de presentación de mayor frecuencia en el grupo de 2-4 años en 5 pacientes, (gráfica no. 10).

PACIENTES CON ALTERACION DEL LENGUAJE DE 200 CASOS ESTUDIADOS



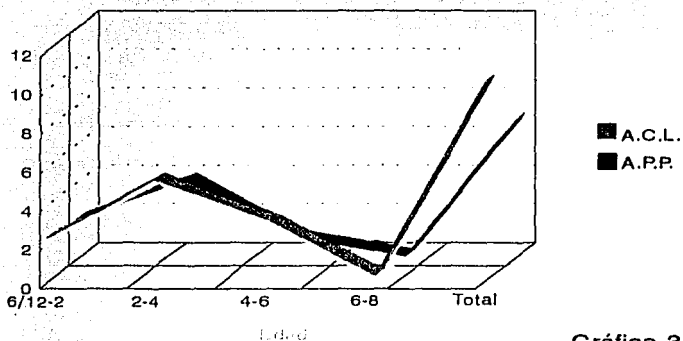
Gráfica 1

PACIENTES CON ALTERACION EN LA COMPRESION DEL LENGUAJE



Gráfica 2

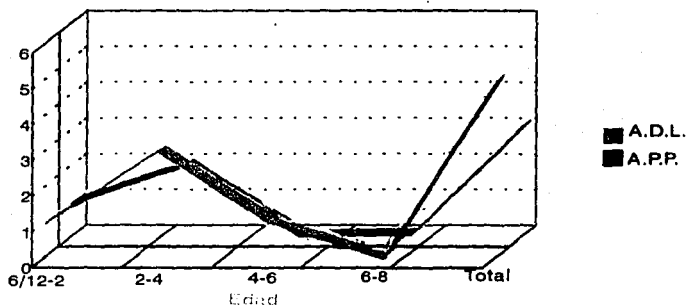
ANTECEDENTES PERINATALES CON COMPRESION DEL LENGUAJE



Gráfica 3

ACL=Alteración en la comprensión del lenguaje
APP=Antecedentes perinatales positivos

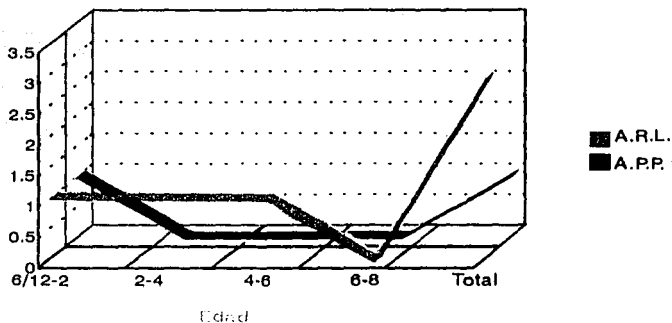
ANTECEDENTES PERINATALES CON DISCRIMINACION DEL LENGUAJE



Gráfica 4

ADL=Alteración en la discriminación del lenguaje
APP=Antecedentes perinatales positivos

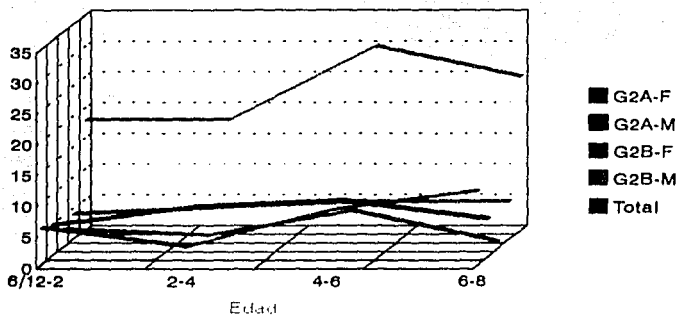
ANTECEDENTES PERINATALES CON RAZONAMIENTO DEL LENGUAJE



Gráfica 5

ARL = Alteración en el razonamiento del lenguaje
APP = Antecedentes perinatales positivos

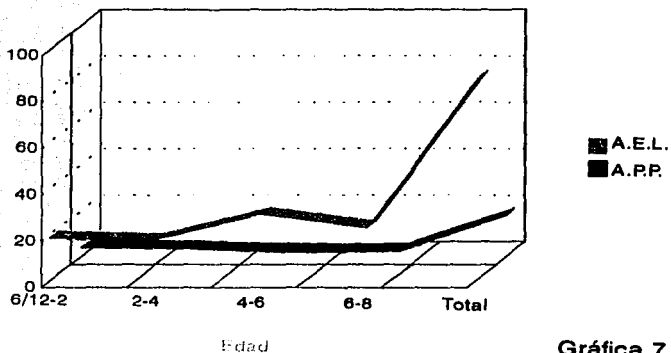
PACIENTES CON ALTERACION EN LA EXPRESION DEL LENGUAJE



Gráfica 6

AEL=Alteración en la expresión del lenguaje
 APP=Antecedentes perinatales positivos

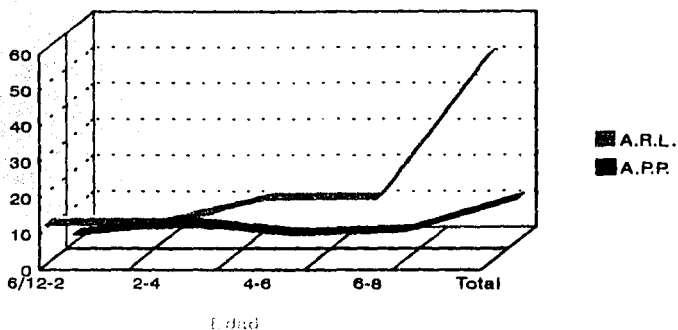
ANTECEDENTES PERINATALES CON EXPRESION DEL LENGUAJE



Gráfica 7

AEL=Alteración en la expresión del lenguaje
APP=Antecedentes perinatales positivos

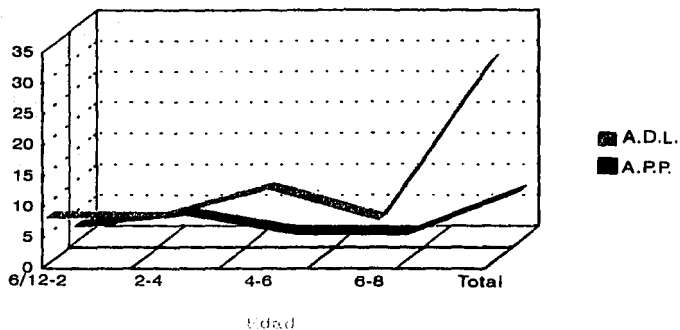
ANTECEDENTES PERINATALES CON REALIZACION DEL LENGUAJE



Gráfica 8

ARL=Alteración con realización del lenguaje
APP=Antecedentes perinatales positivos

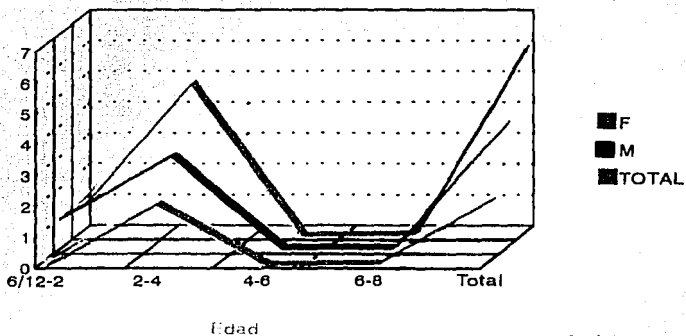
ANTECEDENTES PERINATALES CON DESCRIPCION DEL LENGUAJE



Gráfica 9

ADL=Alteración en la descripción del lenguaje
APP=Antecedentes perinatales positivos

PACIENTES CON ALTERACION DEL LENGUAJE MIXTO



Gráfica 10

4.8 DISCUSION.

En el presente estudio encontramos un 50.5% de pacientes con trastornos del lenguaje, cifra similar a lo reportado en la serie de Aram (en 1993 con 45% de alteración, estudio realizado en 200 pacientes en E.U.A.), (5).

En México Black Robert en la década de los 80, reconoce la inexistencia de estudios sobre la adquisición del lenguaje en español (2).

Existen estudios contradictorios en cuanto a la relación con el sexo.

Peraitia Herminia en Madrid realizó estudios sobre el desarrollo de producción y comprensión del lenguaje, en niños y niñas de 24 a 36 meses, no encontrando diferencias en cuanto al sexo (21).

Weisner realiza investigaciones, sobre el desarrollo del lenguaje, en 42 niños de escuelas de distritos del norte de Kansas, no encontrando diferencias por sexo (22).

En México Avila Raúl encuentra que el lenguaje es adquirido más tempranamente y mejor, en el sexo femenino que en el masculino (23).

En cuanto a los probables factores causales, se encontró una gran asociación con la presencia de antecedentes perinatales de riesgo, lo cual ha sido ampliamente documentado y publicado en la literatura mundial.

Feldman en 1992 en EUA, realizó estudios de niños con antecedentes de daño cerebral perinatal y otro grupo de niños que no presentaban dichos antecedentes, encontrando trastornos del desarrollo del lenguaje, en aquellos niños que tenían antecedentes perinatales en comparación con los que no los presentaban (7).

Byrne en 1993, realizó estudios de seguimiento del lenguaje, los dos primeros años de vida, en niños con bajo peso al nacimiento. Demostró que dichos niños en etapas posteriores al nacimiento, presentaron diversos trastornos del lenguaje, en un porcentaje del 38 al 30% (14).

El presente estudio, lo mismo que otras series revisadas reportan un porcentaje importante de niños con trastornos del lenguaje de leve a moderado, que pasan desapercibidos y que de alguna manera, va a repercutir en su desarrollo posterior, esto creemos es el resultado de la poca difusión y conocimiento a nivel de los médicos, para detectar trastornos del lenguaje, sobre todo de los médicos de primer contacto con pacientes pediátricos.

4.9 CONCLUSIONES.

- 1.- El porcentaje de pacientes con trastornos del lenguaje que cursan desapercibidos, es alto 50.5% de niños aparentemente sanos.
- 2.- Tiene predominancia en el sexo masculino.
- 3.- Existe una relación importante entre los antecedentes perinatales nocivos y trastornos del lenguaje.

5.- SUGERENCIAS.

- 1.- El establecimiento de programas de detección oportuna, de alteraciones del lenguaje, sobre todo a nivel de médicos de primer contacto con pacientes pediátricos, para posteriores terapias adecuadas de manejo, y evitar así el retraso en el aprendizaje escolar y en el desarrollo global del individuo.
- 2.- Fundamentar y adecuar el servicio de terapia del lenguaje, por el alto índice de patología encontrada.

6.- PROGRAMA DE TRABAJO

Se realizó esta investigación en un lapso de 10 meses, a partir de junio de 1994.

Recursos humanos: 1 Investigador

Materiales: 200 hojas clínicas de detección personal .

200 hojas de cuestionario de exploración lingüística.

200 hojas de cuestionario de entrevista a los padres.

1 computadora.

ANEXOS

HOSPITAL CENTRAL DEL NORTE AZCAPOTZALCO
 TERAPIA DE LENGUAJE

Cuestionario de entrevista inicial para los padres

Fecha: _____

Este cuestionario es estrictamente confidencial, le suplicamos contestar con toda veracidad a las siguientes preguntas para lograr un diagnóstico.

I. Ficha de identificación

Nombre: _____ Fecha: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Nombre de la escuela: _____ Año escolar: _____
 Nombre del padre: _____ Edad: _____
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____
 Nombre de la madre: _____ Edad: _____
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____

Motivo de la consulta por problema de:

() Aprendizaje () Lenguaje () Conducta

II Estructura familiar

() Casados () Separados
 () Unión libre () Divorciados
 () Ambos ausentes () Viudo

¿Es éste el primer matrimonio del padre? _____ ¿madre? _____

¿Qué número de matrimonio es? _____ ¿Es hijo de ambos? _____

Número de hijos de matrimonio anteriores: padre _____ madre _____

¿Viven con ustedes? _____ ¿Con quién vive el niño? _____

¿Cuántas personas viven en su casa? _____ ¿Qué parentesco tienen con el --
 paciente? _____

Escriba el nombre, edad y sexo de los hermanos del más grandes al más chico.

NOMBRE	EDAD	SEXO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

III Antecedentes heredo familiares

	Madre	Padre	Otro	Quien
Alcoholismo	{ }	{ }	{ }	_____
Farmacodependencia	{ }	{ }	{ }	_____

Epilepsia	()	()	()	_____
Deficiencia mental	()	()	()	_____
Diabetes	()	()	()	_____
Enfermedades venéreas (Sifilis)	()	()	()	_____
Hipoacusia	()	()	()	_____
Malformaciones congénitas	()	()	()	_____
Problemas de lenguaje	()	()	()	_____
Problemas de aprendizaje	()	()	()	_____

IV Antecedentes prenatales

	Si	No
Niño deseado	()	()
Preferencia por el sexo	()	()
Atención médica durante el embarazo	()	()

Evolución del embarazo

() caídas	() Infecciones	() Medicamentos
() Intoxicaciones	() Problemas emocionales	() Radiaciones
() Amenaza aborto	() Incompatibilidad sanguínea	

Desarrollo del parto

() Sanatorio	() Casa	() Otro ¿Cuál?	_____
Método de anestesia	() General	() Bloqueo	() Ninguno
Tiempo de trabajo de parto:	_____		
Presentación del producto:	_____		
() vía vaginal	() Cesárea		

	Si	No
Lloró al nacer	()	()
Incubadora	()	()
Hospitalización	()	()
Asfixia	()	()
Problemas RH negativo	()	()
Amarillo al nacer	()	()
Morado al nacer	()	()
Problema cardíaco	()	()
Problema pulmonar	()	()
Problema hepático	()	()
Problema renal	()	()
Malformación congénita	()	()
Otros	¿Cuál? _____	
Impresión al ver por primera vez al niño:	Padre _____	

V Historia del desarrollo del niño

Alimentación

Pecho () ¿por qué? _____ Hasta que edad: _____
 Uso chupón () De qué manera se quitó el pecho, biberón y chupón _____

Escriba en años y meses

Primera sonrisa _____ Se paró solo _____
Reconoce a sus padres _____ Caminó solo _____
Sostuvo la cabeza _____ Primeras palabras _____
Se sentó _____ Sube/baja solo _____
Gateó _____ Dice su nombre _____
Balbuceo _____ Lateralidad _____
Control de esfínteres _____
Actitud de los padres _____
Lugar donde el niño dormía durante el primer año de vida: _____
Dormía bien _____ Cuántas horas _____

Lenguaje

Primeras frases _____ Comprensión actual _____
Como se comunica _____ Pronuncia correctamente _____
Describa el lenguaje del niño actualmente: _____

Audición

Pruebas auditivas _____ Comprende lo que habla _____
Acostumbra subir el volumen al radio o a la T.V. _____
Se le tiene que repetir varias veces la misma orden _____
Parece siempre distraído _____
Habla solo _____ Usa auxiliar auditivo _____ Marca _____

Variaciones importantes en las características del sueño:

Como duerme actualmente _____ Duerme solo _____
Habla en sueños _____ Horas de sueño _____
Como despierta _____ Se mece _____

VI Aspecto psicoemocional y social

Atención _____ Interés _____ Memoria _____ Curiosidad _____
Flojera _____ Imaginación _____ Obediencia _____ Egoísmo _____
Disciplina _____ Introversión _____ Extroversión _____
Agresividad _____ Dependencia _____ Cólera violenta _____
Persistente _____ Temores _____ Miedo _____ Fobias _____
Reacción frente a la oscuridad _____
Duerme solo _____
Pesadillas _____ Relación con los padres _____
Relación con los hermanos _____
Qué le gusta hacer en la casa _____
Tiempo que los padres comparten con el niño (participación en juegos, alimentación, hora de acostarse y vestirse) _____

Juegos preferidos e intereses particulares _____

Llora con frecuencia _____ Es celoso _____

Es cariñoso _____ Alegre _____ Tics _____

Se chupa el dedo _____ Se come las uñas _____

Educación sexual recibida _____

Masturbación _____ Juego sexual _____

Relación del paciente con otros niños _____

De su edad _____ Mas pequeños _____ Mayores _____

Papel frente a los otros (líder, dependiente, relegado) _____

Pelea con frecuencia _____

Constante en sus amistades _____

Se relaciona con niños de su mismo sexo _____

De sexo opuesto _____ Con ambos _____

Tipo de juegos con sus amigos _____

Lugar donde el paciente prefiere jugar _____

VI Escolaridad

Adaptación social _____ Comportamiento en los primeros días de clases _____

Maternal _____ Nombre de la escuela _____

Tiempo que asistió _____ Jardín de infantes _____

Nombre _____

Otras _____

Primaria (anotar todos los datos posibles; nombre, años que ha cursado, años que ha repetido, actitudes ante compañeros y maestros) _____

Asistencia a escuelas especializadas (anotar nombres, tiempo de asistencia, tipo de escuela y terapias) _____

Factores que propiciaron una educación especial (expulsiones, cambios, ausentismo escolar, sistema escolar) _____

Nombre y firma _____

HOSPITAL CENTRAL MORTE AZCAPOTZALCO
TERAPIA DE LENGUAJE

EXPLORACION LINGUISTICA.

H. ORTEGA

R.M. GARZA

1.- FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre del niño: _____ Ficha _____
 Lugar y fecha de Nac. _____
 edad _____ Domicilio: _____ teléfono _____
 Nombre del padre _____ Edad _____
 Ocupación _____ Escolaridad _____
 Nombre de la madre _____ Edad _____
 Ocupación _____ Escolaridad _____
 Otras Lenguas además del Español _____
 Religión _____ Fecha de aplicación _____
 Otros Servicios _____
 Motivo de la consulta _____

2.- CONVERSACION.

¿Cómo te llamas? _____
 ¿Cuántos años tienes? _____
 ¿Dónde vives? _____
 ¿Cómo se llama tu papá? _____
 ¿Cómo se llama tu mamá? _____
 ¿Cómo se llama tu maestra? _____

- Diálogo dirigido -

¿A qué te gusta jugar? _____
 ¿Qué programa de televisión te gusta más? _____

Observaciones de la conducta del niño _____

3.- COMPRESION.

- Discriminación de palabras.- Repetición de palabras:

Ej. beso-peso _____
 1.- mono-moño _____
 2.- sopa-kopa _____
 3.- karro-jarro _____
 4.- pantera-bandera _____
 5.- paleta-pelota _____

- Memoria auditiva.- Repetición de oraciones:

- Eje. El avión es café _____
1.- Mi gato te arañó _____
2.- Un gusanito sube al árbol _____
3.- Catalina tiene un muñeca nueva _____
4.- El sábado en el parque monté un caballito _____
5.- Me gusta el sol que caliente en las mañanas de invierno _____

- Comprensión de órdenes.-

- 1.- Sacar la lengua _____
2.- Dame el plumón rojo _____
3.- Cierra los ojos y tócate la oreja _____
4.- Muérdete la oreja _____
5.- Levanta la mano pero no te toques la nariz _____
6.- Toma tres fichas y ponlas abajo de tu silla _____
7.- Toma la pelota grande, abre la puerta y échala afuera _____
8.- Aquí hay tres papilitos; guarda uno en tu bolsa, otro me lo das a mi y el otro lo tiras al bote de la basura _____

Observaciones _____

- Preguntas de razonamiento.-

- 1.- ¿Qué haces cuando tienes hambre? _____
2.- ¿Qué haces cuando tienes sueño? _____
3.- ¿Qué haces cuando tienes frío? _____
4.- ¿Qué haces cuando has perdido algo? _____
5.- ¿Qué haces antes de atravesar la calle? _____

4.- UTILIZACION DEL LENGUAJE.

- Realización articulatoria.-

- vocales -

i _____
e _____
a _____
o _____
u _____

Labiales:

aba _____
ama _____
afa _____
apa _____

Dentoalveolares:

ala _____
ara _____
arra _____
ada _____
ana _____
asa _____
ata _____

- Consonantes -

Palatales:

aya _____
aña _____
acha _____

Velares:

aga _____
aja _____
aka _____

- Nominación sobre imágenes.-

	Lo dijo	Sustitución	Omisión	Distorsión	P. I.
1) foka					
2) estufa					
3) bela					
4) kandado					
5) limón					
6) pantalón					
7) kalsón					
8) pastel					
9) siya					
10) oso					
11) pescado					
12) lápiz					
13) kampana					
14) yanta					
15) kuchara					
16) gato					
17) tortuga					
18) muñeka					
19) dedo					
20) uña					
21) niño					
22) kara					
23) narís					
24) oreja					
25) rraata					
26) perro					
27) sigarro					
28) barko					
29) kuerno					
30) tenedor					
31) plátano					
32) flores					
33) blusa					
34) chikle					
35) globo					
36) fresas					
37) brazo					
38) krus					
39) tigre					
40) tren					
41) kuadro					
42) primo					
43) abión					
44) piano					
45) dientes					
46) bailando					
47) índio					
48) peine					
29) sanaoria					

- Descripción y preguntas sobre imágenes.-

1.- Las tazas.

¿Qué ves aquí?

¿Dónde están las tazas?

¿De qué tamaño es ésta (grande-pequeña)?

¿Cuántas tazas son?

¿Para qué sirven las tazas?

¿Cómo está la puerta?

2.- La travesura.

Dime todo lo que se te ocurra de este dibujo, ¿Qué vez aquí?

¿Qué está pasando?

¿Esta contenta la mamá?

¿Por qué la mamá está regañando al niño?

¿Qué hay en la mesa?

¿Dónde está el barco?

3.- El viento.-

Dime todo lo que se te ocurra en este dibujo. ¿Qué está pasando?

¿Por qué se le cayó el gorro a la niña?

¿Hace frío o calor?

¿Por qué sabes que hace frío?

¿Qué le va a pasar al gorro?

5.- OBSERVACION DEL APARATO FONARTICULADOR.

Explorar el estado físico de:

Lengua

Frenillo(s)

Labios

Paladar

velo del paladar

Amígdalas

Piezas dentarias

Coaptación

Malos hábitos

Anotar cualquier alteración o anomalía

6.- EVALUACION.

- Conversación.-

- Comprensión.-

- Discriminación fonológica _____

- Comprensión de órdenes _____

- Pregunta de razonamiento _____

- Utilización del lenguaje.-

- Realización articulatória _____

- Nominación sobre imágenes _____

- Descripción y preguntas sobre imágenes _____

- Observación del aparato fonarticular _____

7.- CONCLUSIONES:

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PRUEBA DE ARTICULACION DE MORENO

HOJA INDIVIDUAL DE ANOTACIONES

Nombre completo: _____

Recomendaciones: _____

Edad exacta: _____

Fecha del examen: _____

Terapeuta: _____

	Lo dijo así	Sustitución	Omisión	Distorsión	No hubo respuesta	Observaciones
1. vaca	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. llave	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3. perro	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4. sopa	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5. falda	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6. chofer	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7. dados	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8. tienda	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9. gato	_____	_____	_____	_____	_____	_____
10. azul	_____	_____	_____	_____	_____	_____
11. ardilla	_____	_____	_____	_____	_____	_____
12. leche	_____	_____	_____	_____	_____	_____
13. regalo	_____	_____	_____	_____	_____	_____
14. cama	_____	_____	_____	_____	_____	_____
15. jabón	_____	_____	_____	_____	_____	_____

	Lo dijo así	Sustitución	Omisión	Distorsión	No hubo respuesta	Observaciones
16. Caja	_____	_____	_____	_____	_____	_____
17. araña	_____	_____	_____	_____	_____	_____
18. escoba	_____	_____	_____	_____	_____	_____
19. policía	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20. naranja	_____	_____	_____	_____	_____	_____
21. mano	_____	_____	_____	_____	_____	_____
22. brazo	_____	_____	_____	_____	_____	_____
23. blusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____
24. clavos	_____	_____	_____	_____	_____	_____
25. flecha	_____	_____	_____	_____	_____	_____
26. globo	_____	_____	_____	_____	_____	_____
27. trompo	_____	_____	_____	_____	_____	_____
28. plato	_____	_____	_____	_____	_____	_____
29. fuego	_____	_____	_____	_____	_____	_____
30. cuadro	_____	_____	_____	_____	_____	_____
31. balla	_____	_____	_____	_____	_____	_____
32. jaula	_____	_____	_____	_____	_____	_____
33. peine	_____	_____	_____	_____	_____	_____
34. plano	_____	_____	_____	_____	_____	_____
35. viejito	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Examen realizado por: _____

Tabulado por: _____

Cuando el sujeto responde con un patrón que no se asemeja al estímulo en ningún aspecto entonces se clasifica como neutral.

7.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Philip SD: Desarrollo del lenguaje. Un enfoque psicolinguístico. Editorial Trillas, 1980.
- 2.- Lapadat JC: Fallas de estudiantes con alteración del lenguaje y aprendizaje. Una síntesis cuantitativa. *J Learn Disabil*, 1991 Mar; 24 (3): 147-58.
- 3.- Roseberry CA, Connell L: Estudio del lenguaje inventado en la diferenciación de lo normal y anormal en niños bilingües. *J Speech Hear Res*, 1991 Jun; 39 (3): 596-603.
- 4.- Bashir AS, Scavazzo A: Niños con alteraciones del lenguaje. Historia natural y sucesos académicos. *J Learn Disabil*, 1992 Jan; 25(1): 53-65.
- 5.- Aram DM, Morris R: Validez de criterios discrepantes para identificación de niños con alteración del lenguaje. *J Learn Disabil*, 1992 Nov; 25 (9): 549-54.
- 6.- Seymour HN, Bland L: Perspectivas en el diagnóstico de alteraciones del lenguaje. *Clin Commun Disord*, 1991 spring; (1): 39-50.
- 7.- Feldman HM, Holland AL, Kemp SS, Janosky JE: Desarrollo del lenguaje después de daño cerebral. *Baring Lang*, 1992 January; 42 (1): 89-102.
- 8.- Ardila A: Psicobiología del lenguaje, Editorial Trillas 1983.
- 9.- Nieto Herrera ME: Retardo del lenguaje y sugerencias pedagógicas, Cedis 1980
- 10.- Ortega MHA: Tesis manual de exploración lingüística del niño, Octubre 1982.

- 11.- Carney LJ, Chermack GD: Test del desarrollo del lenguaje en niños indios americanos con síndrome de alcohol fetal. *J Comun Disord*, 1991; April; 24 (2): 123-34.
- 12.- Gravioto J, Arrieta R: Nutrición, desarrollo mental, conducta y aprendizaje. *Desarrollo integral de la familia*, Fondo de las naciones unidas para la infancia, México, 1982: 208.
- 13.- Cloherty JP: Manual de cuidados neonatales. Little Brown and Co., January 1992.
- 14.- Byrne J, Ellsworth C, Bowering E, Viner M: Desarrollo del lenguaje en niños de bajo peso. Los primeros dos años de vida. *J Dav Behav Pediatr*. 1993 Feb; 14 (1): 21-7.
- 15.- Chafée CA, Cuningham CE, Elbard H, Richards J: La influencia del estrés de los padres y problemas de conducta en niños con alteraciones del desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo. *J Abnorm Child Psychol*. 1991 feb; 19 (1): 65-74.
- 16.- Boada HC, Triadd, Vila L: El acceso de las primeras palabras. *Linguistics Language Behavior abstracts*, 22 (49): 433, 1988.
- 17.- Bahrick LE, Prokens JN: Clasificación de pasajes bimodales en inglés y español hecha por infantes. *Linguistics Language behavior abstracts*, 23 (1): 7, 1988.
- 18.- Bosch L: El desarrollo foliológico infantil, una prueba para su evaluación. *Estudios sobre sicología del lenguaje infantil*, Pirámide, Madrid, 1089, 33-56.
- 19.- Tallal P, Towsand L, Cortiss S, Wulfecck B: Perfil fenotípico de niños con alteración del lenguaje basado en la historia familiar genética. *Brain Lang*, 1991 jul; 4191: 81-95.
- 20.- Blake RJ: La adquisición de la selección del modo en niños hispano hablantes de 4 a 12 años. *Dissertation abstracts international*, 1980; 308: 4-A

- 21.- Peraitia H: Desfase entre la producción y la comprensión del léxico en niños de 24 a 36 meses de edad, *Infancia y aprendizaje*; 35 (36): 11-24, 1986.
- 22.- Weisner M; Beer J: Correlación entre WTSK-IQ y mediciones diversas del lenguaje receptivo y expresivo: *Psychol Rep*, 1991 Dec; 699. PT (1): 1009-10.
- 23.- Avila R: La investigación del léxico infantil y la enseñanza. *Actas del VI congreso internacional de la asociación lingüística y filología de América Latina*, Lima, 1978:195-208.