



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

ESCUELA PARA PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE
LENGUAJE EXPRESIVO

INFORME ACADÉMICO POR ACTIVIDAD PROFESIONAL
QUE PRESENTA ANA MARÍA ROCHA VEGA
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

ASESORA: MTRA. ALEJANDRA E. LÓPEZ QUINTERO.



CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO D.F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los profesores que formaron parte del jurado que revisó este trabajo; en sus observaciones y comentarios que mejoraron este informe.

A mi asesora, la maestra Alejandra E. López Quintero, por su incondicional apoyo en estos momentos de crecimiento profesional y personal.

Mi gratitud a la maestra Lic. Adriana Contreras García, por su gran apoyo y comentarios que enriquecieron en este trabajo y a la vez abrieron nuevos campos de investigación.

A mi familia y amigas en su apoyo y ánimo para lograr esta meta.

Y doy gracias a la vida por dar la oportunidad de haberlo logrado

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN-----	1
I MARCO INSTITUCIONAL	
1.1 Antecedentes-----	3
1.2 Características geográficas -----	4
1.3 Organigrama -----	7
II LENGUAJE EXPRESIVO	
2.1 Antecedente-----	10
2.2 Lenguaje, habla-----	13
2.3 Desarrollo del lenguaje en el niño-----	15
III TRASTORNOS DEL LENGUAJE EXPRESIVO	
3.1 Definición y sus alteraciones -----	23
3.2 Etiología -----	29
3.4 Áreas afectadas en el desarrollo del preescolar-----	31
3.5 Personalidad del niño con trastornos del lenguaje expresivo-----	31
IV DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN HUMANA LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SIGLO XXI.	
4.1 Diagnóstico -----	35
4.2 Tratamiento de los problemas del lenguaje y papel de los padres.-----	38
2.3 Rehabilitación -----	40
V ESCUELA PARA PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO.	
5.1 La familia con niños de trastornos del lenguaje -----	43
5.2 Metodología de la escuela para padres de familia -----	44
5.3 Planeación y programación de la escuela para padres de familia -----	45
5.4 Evaluación del programa.de la escuela para padres de niños con trastornos del lenguaje expresivo. -----	85
5.5 Análisis crítico de la actividad profesional -----	87
CONCLUSIONES -----	91
BIBLIOGRAFÍA -----	94
ANEXOS -----	99

INTRODUCCIÓN

El presente informe muestra de manera sistemática el trabajo que he realizado desde hace cuatro años en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI, en el Departamento de Comunicación Humana del Instituto Mexicano del Seguro Social. En este departamento me desempeñé como fonoaudióloga, labor que me permite atender a niños con diagnóstico de trastornos del lenguaje expresivo y con sus padres, quienes desde el inicio del proceso rehabilitatorio necesitan apoyo al infante no sólo fuera sino también dentro de casa.

La Escuela para Padres de niños con trastornos del lenguaje expresivos surge de la necesidad de orientación en materia de atención en el hogar; en esta agrupación, participamos médicos de comunicación humana, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas del lenguaje, quienes realizamos actividades relacionadas con la educación, orientación y normatividad que debe tener la familia para una mejor educación del paciente.

En este informe doy a conocer cómo se trabaja en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, cuando se creó, los objetivos de la Institución cómo acceder a ella, cuántos tipos de terapias existen, qué tipo de especialidades médicas hay en la Unidad y qué tipo de patologías se atienden principalmente en el Departamento de Comunicación Humana. Además proporciono los métodos didácticos que uso durante la terapia con miras a mostrar el conocimiento sistematizado a lo largo de mi labor en esta institución.

En el primer capítulo esbozo el marco institucional, es decir, narro una breve historia de la Unidad de Medicina Familiar y Rehabilitación Siglo XXI; asimismo, presento su ubicación, áreas físicas, la descripción general de los servicios, el perfil del personal que trabaja en ella, el tipo de terapias que se realizan, el equipo asignado para cada área de trabajo, las patologías que se tratan y los objetivos de servicio de Comunicación Humana.

En el capítulo II expongo someramente los antecedentes históricos (desde el siglo V hasta el siglo XX). Aquí muestro distintas posturas de filósofos y lingüistas que en los que se preocuparon por definir el lenguaje, diferenciar el habla del lenguaje y establecer sus funciones. Después del recorrido histórico, describo el desarrollo del lenguaje en el niño (nivel prelingüístico y lingüístico) información que me servirá para abordar patologías del lenguaje expresivo.

En el capítulo III señalo enfermedades que se tratan en el Departamento de Comunicación; entre ellas están los trastornos del lenguaje expresivo, cuyas etiologías, problemas más frecuentes entre los niños (omisión, sustitución, agregación y alteraciones en la percepción, audición y noción espacial) y formas de manifestación se tratan en este capítulo.

En el capítulo IV menciono los pasos que sigue el derechohabiente: para recibir el tratamiento llega a la Unidad, cubre los requisitos que debe tener para ser ingresado, se valora, se diagnóstica y se trata. Aquí, se destaca la importancia del padre en la valoración médica. Ya que en la rehabilitación, el paciente tiene que acudir con diferentes especialistas: trabajadora social, psicólogo, fonoaudiólogos quienes de ser necesario sugerirán el ingreso a la Escuela para Padres en donde los resultados del tratamiento serán entregados por el médico de Comunicación Humana.

En el capítulo V expongo el objetivo de la Escuela para Padres: que ellos obtengan los instrumentos teórico-prácticos, que les permitan orientar de manera eficaz y óptima la educación del pequeño. Para alcanzar este objetivo, la Escuela para Padres realiza dos cartas descriptivas: en la primera, se da orientación a los padres de familia por medio de una programación general sobre los temas relacionados con la educación de los niños y la problemática de su hijo; en la segunda, que es de tipo rehabilitatorio, se indica cómo abordar el trastorno del lenguaje expresivo. Estas indicaciones están dirigidas a los padres porque se desea, por un lado, que observen y conozcan las técnicas pedagógicas llevadas en el aula y, por otro, que aprendan y realicen el tratamiento en casa. Todas las actividades realizadas tienen la finalidad de ser teórico-prácticas, ya que son observadas directamente por los padres y a la vez enseñadas por los terapeutas para que ellos las refuercen en casa. Y por último, llevo a cabo un comentario crítico de mi actividad profesional y proporciono mis conclusiones sobre el trabajo realizado y así como sobre mi labor pedagógica en la institución.

CAPÍTULO I

MARCO INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo de servicio social, que fue creado originalmente con base en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como una medida de protección a la clase trabajadora. Al principio la Institución estableció bajo el régimen ordinario que los servicios estuviesen dirigidos fundamentalmente a los trabajadores asalariados y a sus familiares; con el tiempo y debido a la necesidad de la población se desarrollaron diversos esquemas de incorporación al Seguro Social y cobertura de grupos marginados. La atención de Medicina Física y Rehabilitación que actualmente brinda el Instituto a sus derechohabientes se apega a las normas del sistema médico-familiar; éstas sostienen que el primer contacto de paciente se da a través de su unidad de adscripción y, de ahí, se deriva a unidades hospitalarias o bien al departamento de Rehabilitación.

Se ubica en el tercer nivel de atención y está legislada por la Ley del Seguro Social, donde se señala que una facultad del Instituto es la rehabilitación: “El instituto está facultado para proporcionar servicios médicos, educativos y sociales a los asegurados, con objeto de prevenir la realización de un estado de invalidez, cuando las prestaciones del seguro de enfermedad no profesional y maternidad no sean suficientes para lograrlo”¹. También está facultado para proporcionar a los pensionados por invalidez, los servicios especiales de reeducación y readaptación, con objeto de obtener la recuperación de su capacidad para el trabajo.

En 1946 se creó el Centro de Rehabilitación cuya misión es complementar las acciones de salud del IMSS con el fin de brindar una medicina integral, preventiva curativa y rehabilitadora; ya para 1963, se inauguró el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación en el Centro Médico Nacional; posteriormente, el 29 de octubre de 1980, en el sexenio del Presidente José López Portillo se inauguró la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación con el nombre de Unidad Medicina Física y Rehabilitación Zona Sur y más adelante, el 24 de septiembre de 1998, se cambió ese nombre por el de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI, que se ubica en Av. Las Bombas s/n Villa Coapa Col. Floresta Villa Coapa.

¹ Ley del Seguro Social. 43p.

Esta Unidad cuenta con la siguiente plantilla de personal:

Diez médicos en rehabilitación física, un médico cardiólogo, un médico de medicina del trabajo, ochenta terapeutas físicos, veintitrés terapeutas ocupacionales, doce terapeutas de lenguaje y cuatro médicos en comunicación humana.

Las enfermedades que demandan tratamientos en medicina física y rehabilitación son diversas y numerosas debido a que el origen de las mismas es multifactorial. Las principales causas de estas patologías se enumeran a continuación: congénitas, infecciosas, traumáticas, degenerativas, iatrogénicas, accidentales (verbigracia, daños craneoencefálicos), hipoxias neonatales, etc.

Las lesiones pueden aparecer en diferentes periodos de la vida; se clasifican en: parciales o totales, permanentes o transitorias. En Medicina Física y Rehabilitación se desea evitar que el daño sea impedimento para realizar actividades diarias del paciente, quien a lo largo del desarrollo del tratamiento es canalizado a las terapias físicas, ocupacionales o del lenguaje, con el cual se busca el mejoramiento físico, emocional, familiar y laboral a si como la incorporación a su medio social. Además de esto se persigue una pronta atención, pues mientras más rápido se trate, la rehabilitación será más efectiva.

La Unidad de Medicina Física y Rehabilitación cuenta con los siguientes servicios: el Departamento de Medicina Física y el Departamento de Comunicación Humana; en el Departamento de Medicina Física se logra la reincorporación o readaptación laboral de la mayoría de los asegurados con secuelas de enfermedades o accidentes. Cabe señalar que en ocasiones se necesitan servicios adicionales de rehabilitación; en el Departamento de Comunicación Humana se otorga atención médica y terapéutica oportuna con calidad y calidez a todos los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que presenten alguna alteración en el área de la comunicación (audición, voz, lenguaje y/o aprendizaje), con miras a su pronta incorporación al ambiente familiar y social (actividades escolares y/o laborales).

1.2 Las características geográficas de Departamento de terapia física: son las siguientes:

Consta de tres áreas en la rehabilitación física:

1. El área médica. Aquí se hace el diagnóstico, pronóstico, prescripción del tratamiento, control de la evolución del mismo y alta de los pacientes.
2. El área de terapia física. Ésta consta tres divisiones: a) Electroterapia (infrarrojos, ultravioleta, diatermia, ultrasonido, estimulación, corrientes diadinámicas), b) Hidroterapia (baños de remolino, tina hubbard, tanque de parafina, tanque terapéutico, compresas tanto químicas, como de agua fría y caliente y baños de contrastes) y c) Mecanoterapia (gimnasio terapéutico que comprende rampas, paralelas, bicicletas, escaleras, remos, poleas y mesas de elgin).

3.- El área de terapia ocupacional. Ésta cuenta con las siguientes subdivisiones:

- a) Actividades de la vida diaria (AVD): alimentación, aseo personal, vestido y actividad en la cama.
- b) Terapia ocupacional funcional para recuperar las funciones limitadas.
- c) Terapia ocupacional recreativa
- d) Terapia ocupacional laboral.

También existe el servicio de cardiología y rehabilitación cardiaca con un consultorio.

El Departamento de Comunicación Humana consta de:

- 1) Seis cubículos para tratamientos terapéuticos.
- 2) Un cubículo de psicomotricidad.
- 3) Un cubículo de estimulación temprana.
- 4) Un cubículo de usos múltiples; por ejemplo, pláticas o atención a pacientes afásicos.
- 5) Tres consultorios médicos de comunicación humana.
- 6) Un consultorio de la jefatura de comunicación humana.

Allí se abordan todas las patologías con sus tratamientos respectivos de comunicación humana. Algunos de los padecimientos que se atienden son los siguientes:

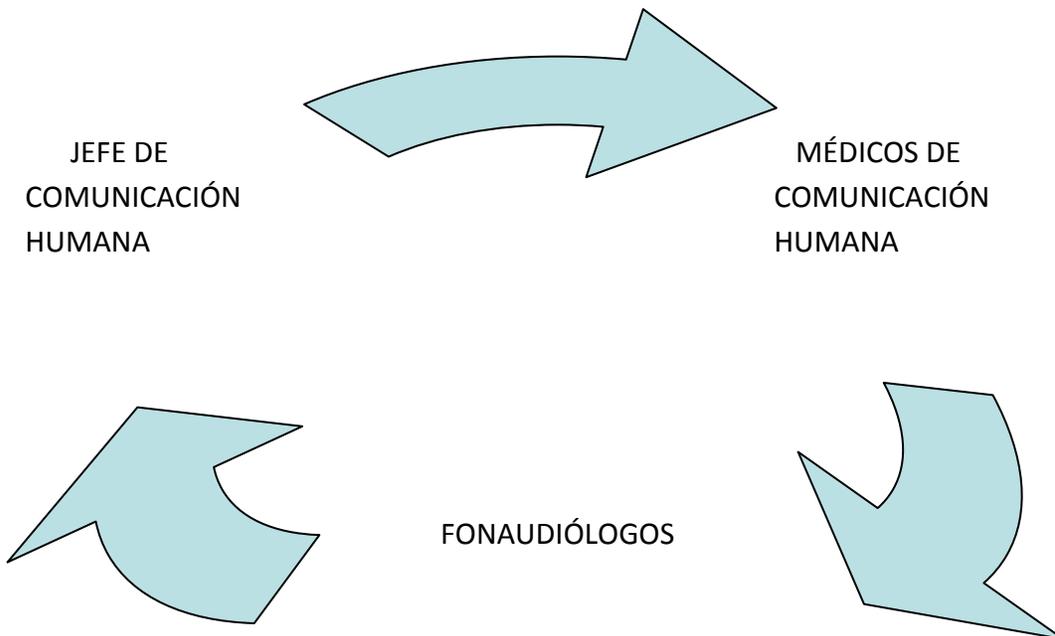
- a) Afasias (traumatismos craneocefálicos)²
- b) Disartrias.
- c) Parálisis infantil cerebral.
- d) Labio paladar hendido.
- e) Hipoacusias.
- f) Trastornos de voz.
- g) Disfemias.
- h) Problemas de aprendizaje.
- i) Problemas del lenguaje expresivo.
- j) Estimulación temprana para niños con riesgo.
- k) Psicomotricidad.

² La institución donde laboro maneja un grupo denominado “club de afásicos”. Además, coordina una escuela para padres donde se brinda apoyo social y psicológico.

Como se puede apreciar, esta unidad es de alta especialidad; su labor es la de mejorar la calidad de vida del paciente, incorporarlo a su ámbito social y fomentar la educación y aprendizaje de nuevas estrategias para lograr su adaptación por medio de un equipo multidisciplinario.

La unidad tal como se mencionó líneas arriba tiene como misión proporcionar con oportunidad, equidad, calidad y calidez atención especializada en materia de rehabilitación a la población derechohabiente con una discapacidad que involucra las áreas neurológicas, músculo esqueléticas, cardiacas, alteraciones del desarrollo, así como en la audición, voz y lenguaje; Esta unidad se inserta en una cultura de trabajo en equipo basado, por un lado, en la honestidad y la entrega y, por otro lado, en la investigación, capacitación y educación científica que genera un clima de cordialidad y compromiso personal y social.

El gráfico que a continuación presento ilustra con claridad la organización del Departamento de Comunicación Humana, pues expresa la forma que interactúa el equipo multidisciplinario que conforma la unidad. Además, pueden interferirse algunos de nuestros valores: apertura, respeto y tolerancia. Los tres surgen a raíz de un constante y cordial intercambio de ideas que se da entre los jefes, médicos y fonaudiólogos del Departamento de Comunicación Humana.

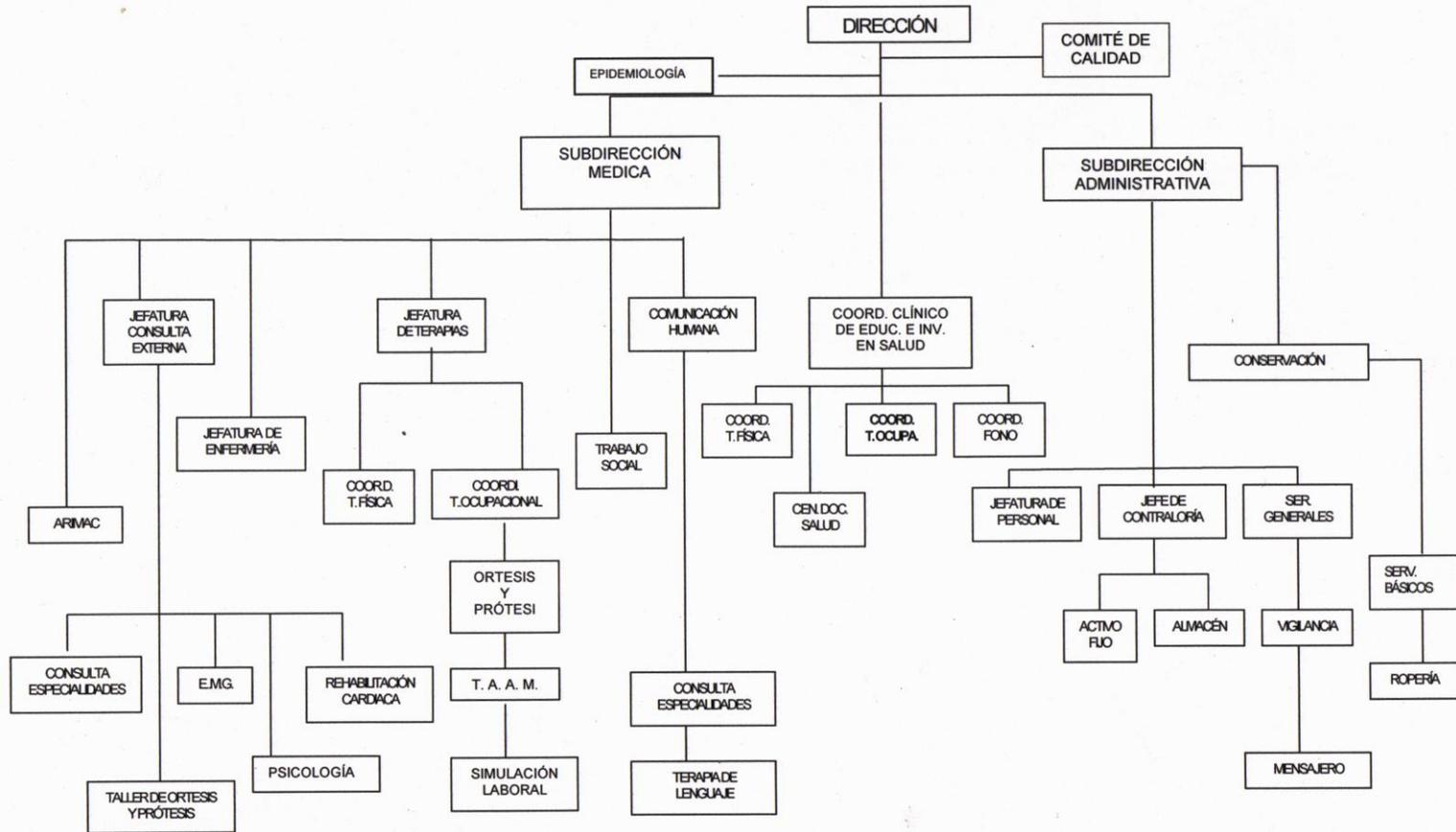


1.3

**ORGANIGRAMA
DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FÍSICA
Y
REHABILITACIÓN
SIGLO XX**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN-4 DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SIGLO XXI



El organigrama de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación siglo XXI es una herramienta de corte administrativo que sirve para establecer y jerarquizar la nómina de trabajadores que laboran allí. Este gráfico consta de dos áreas: administrativa y médica, mismas que dependen de la Dirección, el Comité y Epidemiología.

La primera área tiene un grupo de conservación (servicios básicos y ropería), una jefatura de personal, un jefe de contraloría (activo fijo y almacén) y servicios generales (vigilancia y mensajería).

En la segunda es el área médica que tiene a su cargo la coordinación de educación e investigación en salud (coordinación física, coordinación terapia ocupacional, coordinación de fonoaudiología y un centro de documentación para la salud), área Arimac, una jefatura de consulta externa (consulta de especialidades, E.M.G. Rehabilitación Cardíaca, y talleres de ortesis y prótesis), jefatura de enfermería, jefaturas de terapias (coordinación de terapia física, coordinación de terapia ocupacional, ortesis y prótesis, T.A.A.M., simulación laboral), trabajo social y el Departamento de Comunicación Humana (consultas especialidades y terapia de lenguaje donde yo realizó mi trabajo).

CAPÍTULO II

EL LENGUAJE EXPRESIVO

2.1 Antecedentes

Desde la antigüedad, se ha realizado diversos estudios referentes al desarrollo del lenguaje en niños. Claro ejemplo de Aristóteles, quien legó son los trabajos de una teoría de signo lingüístico y de Platón, quien heredo su tesis acerca de la relación palabra cosa.

En la Edad Media existió gran preocupación lingüística entre las corrientes nominalistas y realistas. Herodoto, en un escrito del siglo V a. C., consignó una investigación que realizó el rey egipcio Psamético en años anteriores a 610 a. C.; ésta es dudosa desde un punto de vista científico y ético; sin embargo, en donde para mi resulta de sumo valor porque revela una teoría sobre origen el lenguaje y la importancia del problema del aprendizaje del habla.

En el Renacimiento, surge en Europa Occidental en siglo XIV, que se desarrolla durante en los siglos XV y XVI. Con la finalidad de renovar o volver, a dar vida a todos los aspectos de la cultura humana, filosófica, ética y la ciencia que va encaminada al hombre en todas las perfecciones físicas e intelectuales. Aquí nace el movimiento humanista que se caracteriza por las ideas centradas en el hombre (antropocentrismo).

En esta época cabe destacar la creación de grandes obras literarias Universales como el italiano Dante Alighieri (1265-1321), que ha tenido influencia decisiva en la lengua donde se refleja en sus obras literarias principalmente en la Divina Comedia y en el de Vulgari eloquetia; en esta última, Dante analiza las razones del uso del latín, de la lengua vulgar, dialectos italianos y trata del elogio de la lengua vulgar o lengua madre de cada uno. En este ensayo analizó el origen y la filosofía de la lengua, porque en su opinión, este idioma no era algo estático, sino que evoluciona y necesita una contextualización histórica y su gramática es evolucionista. Con este análisis del lenguaje muchos escritores e intelectuales consideran a Dante como una fuente de inspiración temática, lingüística y expresiva del lenguaje.

En el siglo XVII surgió la teoría que se conoce como Gramática General y Razonada de Port Royal, que se debe a los monjes benedictinos Lacelot y Arnault; ésta considerada como un antecedente muy importan te de la llamada Gramática Generativa o Lingüística Transformacional.

Ya para los siglos XVII y XVIII, se produjo un debate filosófico entre el racionalismo y el empirismo que giró en torno a la importancia del problema del aprendizaje del habla de ahí se desprendió la creencia de que el conocimiento del origen del lenguaje podía esclarecer los problemas de la naturaleza humana. No obstante, tal como apunta Philips “Sin embargo los estudios empíricos acerca de la adquisición del lenguaje en niños, empezaron a fines del siglo XVIII, donde se consideraba a los niños y a la niñez como dignos de estudio”.³

Muestra de lo anterior se encuentra en la obra Dietrich Tiedemann, quien en 1767 aportó una serie de Biografías de bebés en las que destacó el papel del lenguaje infantil.

Wilhelm Von Humboldt, en el siglo XIX. Consideró al lenguaje como un acto de creación; un siglo más tarde, la Gramática Generativa amplió esta idea mediante el desarrollo de la teoría de la creatividad lingüística.

En 1916 Ferdinand de Saussure, a quien se le considera el padre de la Lingüística contemporánea y del estructuralismo, mostró que el lenguaje es una red de relaciones. Mas adelante, sus críticos reemplazaron dicha expresión por la palabra “estructuras” de la cual surgió el término “estructuralismo”, que da nombre a una de las escuelas lingüísticas más importantes de este siglo. Asimismo este autor considera que la lengua es el conjunto de elementos dinámicos y cambiantes que conforman el medio de una comunicación y de una sociedad.

Otro lingüista del siglo XX (1926) es Bloomfield, a quien se le recuerda por sus teorías lingüísticas antimentalísticas, basadas en la corriente conductista; él pensó que la lingüística debía sostenerse en fenómenos puramente observables.

En 1954 y Bruner y Schiller enfatizaron en la semejanza entre la acción y la estructura del lenguaje; esto lo corroboró Piaget en 1967 “el lenguaje no basta para explicar el pensamiento, porque las estructuras que caracterizan el pensamiento tienen su raíz en la acción y en los mecanismos sensoriomotores que son más profundos que los procesos lingüísticos”.⁴

Weir indica que los niños cuando utilizan el juego vocálico, este va acompañado de movimientos corporales, son el antecedente necesario prelingüístico para la organización del lenguaje como tal.

En el año de 1957 Noam Chomsky reformuló las teorías estructurales y planteó la gramática generativa o lingüística transformacional, en la que la lengua se mira como un conjunto infinito de oraciones gramaticales. Es importante señalar que uno de los puntos más interesantes de esta teoría reside en el aspecto creativo del lenguaje, que

³ PHILIP S. DALE. Desarrollo del lenguaje. p. 11

⁴ PHILIP S. DALE Op. cit. p.212

permite al hablante nativo de determinada lengua producir un número infinito de oraciones que nunca antes había producido; para Chomsky, el objetivo primordial del lenguaje oral es satisfacer la necesidad humana de pensar con lo cual la función comunicativa pasa a un segundo término.

En 1960, Myklebus, publicó una descripción gráfica de su teoría de la adquisición del lenguaje, en donde se presentan los niveles de comportamiento verbal. El primer nivel es la adquisición del significado o lenguaje interior. Se da a los seis meses de edad; consiste en la formación de conceptos simples y la manifestación de la actividad de juego; en él demuestra el conocimiento de relaciones simples evidencia la comprensión del lenguaje.

El segundo nivel es lenguaje receptivo. Surge a los ocho meses de edad; aquí el niño responde a su nombre, reconoce varios sustantivos y mandatos y es capaz de seguir órdenes sencillas. A los cuatro años esta fase se denomina lenguaje auditivo, cuyos procesos receptivos constituyen una elaboración del sistema verbal y dependen de los procesos integrativos internos. Una vez aparecido el lenguaje interior y el receptivo, se da una relación recíproca entre ambos. El tercer nivel es el lenguaje expresivo; se desarrolla después de la adquisición de unidades significativas de la experiencia y aparece hacia el año de edad; refleja el estado y suficiencia de sus capacidades receptivas.

Tanto Piaget como Vigotsky señalaron que existe una inteligencia prelingüística e indicaron el papel del lenguaje en la formación de los conceptos. ⁵

Para Luria el papel del lenguaje es el de dirigir las actividades del niño, así concibe un elemento necesario para las relaciones sociales que son precisamente las que dirigen el futuro del sujeto. ⁶

En 1973 Theodore Lidz dijo que “El hombre mediante el lenguaje que ha construido gradualmente, puede comunicar” ⁷ a otros los frutos de su experiencia sin necesidad de recurrir a demostraciones directas, de tal suerte que pueda transmitirla a las generaciones sucesivas. Empero, no debe olvidarse que todo dependerá de los sistemas de significaciones, de sus modos de razonar y, también, de la consistencia en el uso de las palabras y de las respuestas al uso del lenguaje que hace el niño.

También sostuvo que el aprendizaje adecuado de las palabras, de sus significados y de la sintaxis del lenguaje es esencial para la adaptación humana, pero que no hay garantía alguna de que vaya a ser enseñado o aprendido correctamente. Para él, la corrección y estabilización del aprendizaje del niño se basa en los maestros y principalmente, en los miembros de su familia: “Los niños sencillamente imitan lo que

⁵ Philips. Dale op cit .p.260

⁶ Luria, Leonliev, Vigotsky . Psicología y pedagogía. P.101

⁷ Philips. Dale op.cit. p. 132

oyen. Los padres les enseñan corrigiéndolos cuando cometen errores. El aprendizaje consta de tres procesos: la imitación, que es un proceso que origina todas las nuevas formas; las prácticas, es decir, la repetición en el lenguaje espontáneo y el refuerzo, que le enseña al niño en qué casos tiene que usar cada forma.”⁸

Como se pudo apreciar, desde la Antigüedad hasta nuestros días, el ser humano se ha preocupado por saber sobre el lenguaje (cómo se adquiere, se aprende y se desarrolla el nivel gramatical, léxico, pragmático, semántico y fonológico). El interés por el desarrollo del lenguaje ha crecido de manera importante tal como, lo evidencian los estudios de carácter filosófico, psicológico, pedagógico, lingüístico, etc.; gracias a eso se ha dado a conocer las funciones del lenguaje en la comunicación humana.

Para ello ha sido necesario analizar el proceso que inicia cuando el niño nace y que termina en la edad en la que el pequeño debe hablar en forma clara y comprensible. Este proceso va acompañado de movimientos motores finos de la cavidad orofacial que cada vez deben ser de mejor calidad y precisión si esto ocurre, es signo que se desarrolla habitualmente según las normas establecidas y que el individuo es capaz de transmitir sus pensamientos, necesidades, sentimientos y relaciones con su vida social.

2.2 El lenguaje y el habla

El lenguaje es la facultad exclusivamente humana que sirve para la representación, expresión y comunicación de ideas y pensamientos mediante un sistema de símbolos establecidos. El lenguaje constituye un factor fundamental para el desarrollo cognitivo y emocional del niño porque a lo largo de éste el individuo adquiere la capacidad de expresarse, comprender y ampliar un vocabulario que –idealmente- podrá escribir y leer sin dificultad; para que se desarrolle el lenguaje en el niño se necesita la maduración del sistema nervioso: la integridad, la audición, la visión, el aprendizaje de un sistema de símbolos, el intelecto desarrollado, la intención e infraestructura emocional y la estimulación social para la comunicación verbal.

El lenguaje cumple con múltiples funciones. Halliday (1975) distingue siete.⁹

- a) Función instrumental (satisfacción de necesidades inmediatas).
- b) Función reguladora (control de conducta).
- c) Función interactiva (relaciones sociales entre el “yo” y el “tú”).
- d) Función personal (expresión de sí mismo, opiniones y sentimientos que dejan ver el yo soy).

⁸ Philips. Dale op.cit. p.181

⁹ HALLIDAY, Cit. pos. JEAN A. RONDAL, XAVIER, SERON. Trastorno del lenguaje. p.275

- e) Función heurística (actividades de conocimiento y preguntas).
- f) Función imaginativa y creativa.
- g) Función informativa (intercambio de información)

Todas estas funciones se insertan en las tres etapas del acto comunicativo.

- 1) El lenguaje receptivo sirve para la codificación del habla y, que da en el córtex cerebral (zona superior posterior de la región temporal izquierda) que está configurando para el aislamiento e identificación de las características fonemáticas (sonido audible). Cabe mencionar que la condición esencial para la descodificación del lenguaje es la retención o memoria verbal, sin la cual no se puede comprender el lenguaje ni producir gramaticalmente.
- 2) El lenguaje expresivo es la codificación del pensamiento; para que exista, debe haber un lenguaje receptivo sonoro que favorezca la conexión de una palabra con otra palabra; requiere de cambios a nivel articulatorio (órganos fonoarticulatorios) que se consiguen gracias a una sucesión armónica de movimientos del aparato fonador.
- 3) El lenguaje interno es una etapa muy importante, dado que nos permite un lenguaje sordo, es decir, una memoria verbal que permite la formación de oraciones en el sin llegar a la pronunciación de palabra; éste surge a partir del lenguaje audible y después de haber sido asimilado.

Tradicionalmente las áreas del lenguaje se dividen en la comprensión, la expresión y la articulación.

1) La comprensión es la recepción e interpretación del mensaje recibido. En esta etapa se utilizan los órganos de los sentidos, principalmente el oído con todas sus vías nerviosas, áreas corticales primarias y centros de intercambio sensorial. El daño en este órgano desencadena por un lado, las dificultades que afectan a la comprensión de las marcas morfosintácticas preguntas abiertas (¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo, etc.) o enunciados complejos y, por otro, problemas que afectan la expresión verbal.

2) La expresión es la elaboración del mensaje que está por emitirse como respuesta; en ella intervienen los centros de intercambio sensorial, los centros ideo-prácticos parietales y las áreas frontales del cerebro; se manifiesta por medio de habla, la articulación de sonidos y el discurso gramatical.

3) La articulación se encuentra bajo el mando de las vías motoras, pues necesita la coordinación de las diferentes estructuras del aparato fonoarticulador, cuya emisión de

mensajes sonoros son captados por el oyente. La articulación, que surge por imitación, van a iniciar por factores audiomotores y óptico-motores, a través de los cuales se va a estructurar el lenguaje infantil. Este proceso no sólo abarca la imitación de movimientos y sonidos, sino la comprensión de lo escuchado y expresado. El complejo desarrollo del lenguaje infantil sigue un proceso que revela distintas etapas de maduración y evolución cronológica.

El lenguaje tiene dos ramas: la lengua y el habla. La lengua es un modelo general de códigos previamente establecidos por los miembros de la comunidad lingüística, quienes expresan por medio del habla ideas, sentimientos y emociones que se han configurado gracias a las relaciones con sus semejantes y experiencias adquiridas. El habla es la materialización de este modelo general; en otras palabras, cada miembro de la comunidad lingüística hace uso del habla particular, mediante los movimientos del aparato fonoarticulador. Desde el punto de vista motor-verbal, en el habla intervienen a los movimientos de las cuerdas vocales, laringe y lengua son necesarias para la articulación de las vocales y consonantes que se acompañan, por resonancia, en boca, senos nasales y faringe.

De esta manera el habla humana es una sucesión de unidades de sonidos o fonemas producidos por la respiración, a través de las modificaciones del aire que pasa desde los pulmones hasta espacios laríngeos, faríngeos, orales y nasales. Todo esto dota al hombre de "la capacidad de hablar de un modo claro y comprensible constituye, lo cual en nuestra sociedad un requisito fundamental para una vida útil y feliz".¹⁰

En el niño, ese proceso debe vigilarse desde que nace hasta la edad en la que debe de hablar en forma clara y comprensible, habilidad que el pequeño evidenciará por una parte con movimientos motores finos y precisos de la cavidad orofacial y, por otra parte, un habla inteligible que trasmita su pensamiento, necesidades, sentimientos y vínculos con el entorno.

A continuación explicaré de forma breve el desarrollo del lenguaje del niño y sus manifestaciones prelingüísticas según la edad cronológica.

2.3 El desarrollo del lenguaje en el niño.

El desarrollo del lenguaje del niño empieza con las vocalizaciones que emite el bebé en el momento del nacimiento. El primer llanto es la señal de vida donde se manifiestan los sonidos; antes de esto, el bebé es capaz escucha desde el vientre de la madre porque es sensible a la voz humana, situación que auditivamente va estimulándolo para comenzar su desarrollo prelingüístico.

¹⁰WENDELL, JOHSON. Problemas del habla infantil. p. XIX

El desarrollo prelingüístico se divide-según Kaplan y Kaplan¹¹ en cuatro etapas que dan en forma gradual o repentina y responden a la maduración y estimulación de cada niño.

La etapa uno (0 a un mes). Empieza con las vocalizaciones, o sea cuando el niño llora este llanto presenta frecuencias ascendentes y descendentes que forman parte de un ciclo de respiración-aspiración-vocalización que se repite una y otra vez. Este sonido, manifestación de los inicios comunicativos, es interpretado por los padres como señal de que el niño tiene hambre, dolor o aburrimiento.

Etapa dos (3 meses). Al finalizar del primer mes, surgen otras vocalizaciones que contienen muchas más variaciones que el llanto, debido en parte a la utilización de los órganos de articulación. Al terminar el segundo mes, surge un tipo de vocalizaciones (cantaleo o arrullo) donde aparecen las vocales posteriores (o y u) que obligan un redondeo de los labios.

Etapa tres: (sexto mes) en esta etapa de balbuceos, empiezan a aparecer los sonidos consonánticos y combinaciones de consonante y vocal; más tarde, que evocan el niño emite gran cantidad de sonidos similares a las del lenguaje adulto.

Etapa cuarto (empieza a finales del primer año de vida). Aquí se inicia el verdadero lenguaje con la disminución de los sonidos. El niño construye las primeras palabras con un número de elementos fonéticos mucho menor a de los producidos semanas antes. Este balbuceo, que se caracteriza por variaciones suprasegmentales de tono, acento y ritmo, continúa después del comienzo del lenguaje.

Desde las primeras etapas del su desarrollo humano comienzan los procesos de aprendizaje, entre ellas, que empiezan la adquisición del lenguaje.

El juego vocálico es resultado de la participación de actividades innatas como la respiración, los gritos, el llanto, la succión y la deglución, actos que van determinando fórmulas sensorio motoras, en las que se ponen en práctica las primeras expresiones del niño (vocalizaciones, sonidos guturales y sonidos labiales, juegos sonoros representándolos intentos de articulación de sílaba ma, mu, ba, da, pa. etc.)

Este juego vocálico se empalma con el que ya tiene y se repite durante varios días; luego desaparece por un tiempo y después vuelve a aparecer. Estas repeticiones son las que dan lugar a estereotipos.

Conveniente mencionar que en la organización de estereotipos (auditivo, propioceptivo-motor) intervienen los analizadores relacionados con el lenguaje; el niño emite las primeras palabras como consecuencia de la síntesis de los estereotipos motores verbales. Si se observa esto, se constata que el niño estuvo reforzando

¹¹ Philip, Dale op. cit. p.260

emisiones que coinciden con estímulos auditivos que recibieron constantemente estereotipos fonemáticos.¹²

Para mayor claridad presento un cuadro del desarrollo prelingüístico en el niño. Es una recapitulación de varios autores: Philip, Gesell, Mussen, Piaget. Armesto, Narbona.

¹² Los estereotipos fonemáticos éstos constituyen la base fisiológica de los fonemas; un ejemplo de esto son las (repeticiones de sonidos o cadenas de fonemas como /mamamama / que, posteriormente, terminan en la voz de “mamá”).

DESARROLLO PRELINGÜÍSTICO

EDAD	MANIFESTACIÓN
Nacimiento	Llanto, bostezo.
1er. Mes	Vocalizaciones sensibilidad sonidos producidos por la voz humana, arrullos, suspiros sonidos fricativos.
2-4 meses	Cantaleo, laleo o juego vocálico o y u, se repiten sonidos, y se agregan otros, lo que da lugar a nuevos sonidos. Auditivamente le permite la modulación de los sonido, sonrisa.
6 - 8 meses	Vocalizaciones, se asemejan cada vez más a los sonidos guturales imitaciones de sonidos o melodías del adulto aumento de vocalizaciones del lenguaje y es el llamado balbuceo, los sonidos tienen valor social los niños gesticula para obtener sus deseos y obtener con ellos resultados positivos esta aprendiendo funciones comunicativas y referenciales del lenguaje, Adquiere sus primeras significaciones de acuerdo a sus intereses o objetos de su medio inmediato despiertan reacciones adaptativas específicas y se desarrolla aspectos suprasegmentales, como son: tono, acento, ritmo, entonación son los primeros significados y aparecen los sonidos consonantes.
9º mes	Los niños imitan sonidos del habla, lo que requiere la fragmentación de las palabras en sus elementos sonoros; existen sonidos consonantes y vocales así como cadenas silábicas como por ejemplo: mamama, papapa.
10º mes	Los niños empiezan a responder a la palabra “mamá” dirigiendo la mirada a la madre o persona del sexo femenino que lo cuida. Ha agregado los rasgos masculino y femenino al significado. Al final de la etapa dicen” mamá” y “papá”. Empieza la comprensión de algunas palabras (“sí” y” no”) y el pequeño presenta ecolalia; repite todo lo que se le dice.

DESARROLLO LINGÜÍSTICO

El desarrollo lingüístico empieza con la formación de las primeras palabras con las que se desarrolla el lenguaje, la realización de todos los sonidos de una lengua y una mayor comprensión del manejo de la lengua y su análisis gramatical. El niño en cada etapa va

logrando un dominio de su lenguaje y adquiere mayor comunicación con su entorno social.

EDAD	MANIFESTACIÓN
12 meses	Inician las primeras palabras en forma de lenguaje egocéntrico. Combinación de fonemas. Surge el vocabulario infantil. Adquisición de significados.
14 meses	Fusión de dos palabras. Palabra-frase
18 meses	Aparecen los enunciados de dos elementos y se observa un rápido progreso en la su comprensión. A esta etapa se le conoce como período locutorio.
2 años	Adquiere los fonemas fricativos. El pequeño hace uso de algunos pronombres indefinidamente, realiza monólogos, posee un amplio vocabulario, forma enunciados con intención de comunicación, entiende todo lo que se le dice, desarrolla un sistema morfosintáctico y logra asociaciones de 2 o 3 palabras.
3 años	Continúa la articulación de las frases de 2 a 3 palabras, evidente progreso a nivel sintáctico, pues es capaz de agrupar coherentemente palabras para construir oraciones sencillas. El lenguaje es comprensible y empieza a diferenciar los modos y tiempos verbales. Y también contesta a preguntas sencillas. Usa conjunciones, preposiciones y artículos. En esta fase se alcanza el mayor nivel sintáctico y semántico.
4 años	Existe más uso gramatical. Aquí ya usa conjunciones, comprende preposiciones, juega con las palabras, pregunta infatigablemente, enumera las cosas que ve y su habla se realiza sin articulación infantil. A esta edad cuenta ya con un vocabulario aproximadamente de 1,000 palabras.
5 años	Empieza a hacer constantemente preguntas; por ejemplo ¿por qué?. Posee la capacidad de emplear su lenguaje eficazmente, ya empieza a tener nociones sobre las reglas y limitaciones sociales de su uso. El niño ha adquirido los mecanismos básicos del sistema del lenguaje en sus componentes fonológicos, sintáctico, semántico y pragmático. Empieza la adquisición de adjetivos, adverbios y la relación de distancias, longitudes y cantidades.

En el desarrollo lingüístico, los fonemas (sonidos de las letras) surgen principalmente en la edad preescolar y existe un aumento léxico. A esta edad el niño posee ya la maduración biológica, resultado de un proceso determinado genéticamente, es decir, determinado desde la concepción. Es importante revisar el período en el que el niño entra al preescolar, porque el pequeño estará estimulado en el jardín de niños ya que va a aplicar y a desarrollar cada vez mejor su lenguaje.

En las edades de dos a cinco años, el niño aprende a emplear con dominio el sentido de las palabras; a medida que madura, su lenguaje es más rico, entiende mejor su articulación y vuelve más compleja su estructuración gramatical. Para desarrollar la habilidad en su habla, el terapeuta del lenguaje, las educadoras y los padres lo estimulan por medio de juegos, canciones, trabalenguas.

Hacia los cuatro años el infante entra a la etapa de elaboración de oraciones complejas, dirige su atención hacia estímulos específicos, responde a consignas que implican dos o tres acciones, repite de cuatro a cinco palabras en forma inmediata y es capaz de narrar un relato o hecho.

A los cinco años, el pequeño ya integró el conocimiento de su imagen corporal y ha logrado su individualización. Debido a esto, puede decirse que es independiente. También es capaz de elaborar oraciones lógico-concretas, de enjuiciar sus actos, de someterlos a elección de expresar agrado, miedo, disgusto y de controlar su conducta para no gritar ni llorar.

El lenguaje es un medio de la expresión y comunicación del entorno social e interviene en la formación de sentimientos y valores éticos, y estéticos que se expresan en forma de aprobaciones o refutaciones que refuerzan al individuo en su educación.

El lenguaje del preescolar junto con el movimiento y el desarrollo psíquico del niño ocupa hoy en día importancia fundamental en el campo educativo, dado que en su desarrollo infantil, la comprensión y asimilación del aprendizaje se da a través del lenguaje ya que él cada vez sabe más términos de los que utiliza en su lenguaje y, al mismo tiempo, aprende a ordenar su pensamiento y a comunicarse con los demás.

El niño debe aprender los significados, que comienzan de manera muy elemental y progresan paulatinamente hasta convertirse en una complejidad en el adulto. La adquisición de significados no termina durante la vida del hombre, ya que es un instrumento del proceso cognoscitivo mismo.

La expresión verbal presenta dos elementos que se encuentran íntimamente relacionados:

a) Utilización correcta del lenguaje, Implica la previa adquisición de conceptos y de operaciones lógicas sustanciales que el niño va perfeccionando a medida que evoluciona, su adquisición de conceptos y operaciones.

b) Expresión verbal. Es un medio para la adquisición y el perfeccionamiento del lenguaje y se estimula al entrar al Jardín de Niños, pues se crean procesos de aprendizaje que desarrollan nuevos comportamientos estabilizados; para alcanzar el perfeccionamiento, del lenguaje la educación se propone llevar al ser humano a grados de desarrollo mediante el respeto hacia las etapas de desarrollo y jerarquías en función de la dificultad y complejidad de las tareas.

La utilidad del lenguaje es la de mediar en la trasmisión de los conocimientos no sólo en forma abstracta sino concreta. Con correcta me refiero a que el lenguaje refleja lo que recibimos de la realidad en forma generalizada a través de nuestros sentidos; verbigracia, texturas, olores, sabores, sonidos, imágenes. Precisamente esa particularidad del lenguaje permite la representación ideal general y abstracta del conocimiento. La pedagogía hace una metodología para adquirir nuevos conocimientos que se expresan a través del lenguaje; en otras palabras, "La pedagogía crea, normaliza, revitaliza nociones mediante demostraciones prácticas como sensorperceptivas, y cuando son posibles, tiende a llevar a las descripciones verbales correspondientes a experiencias de aquello que oyó, leyó ó vivió o experimento."¹³

Por medio de las sensorpercepciones el niño adquiere en su lenguaje el medio de análisis porque le ayuda a separar las cualidades de los objetos, distinguir matices, dividir y comparar partes o elementos de un hecho y diferenciar objetos parecidos; es un medio de síntesis, dado que le permite generalizar una cualidad, abstrayéndola de los objetos concretos y elaborando patrones perceptivos de las cualidades esenciales de los objetos. También fijación y conservación de la información que el preescolar percibe y que es asimilada en esta etapa. Respecto a este punto, debe destacarse que el lenguaje permite la adquisición de la conciencia de sí mismo a través de expresiones como "yo quiero". Además es un regulador del comportamiento del niño quien recibe instrucciones y exigencias de los adultos que interioriza para regular su conducta social.

El lenguaje es un medio de análisis, adquisición, síntesis y expresión. Debido a esto, el papel del lenguaje en la actividad *cognoscitiva constituye* un gran elemento de soporte del pensamiento, porque es fundamental para la creación de un lenguaje interior, principalmente en estas etapas (de dos a cinco años de edad) que va formando el pensamiento como la imagen de sí mismo logrando una individualización, a la vez va controlando conductas antisociales, que va comprendiendo y asimilando a través de su lenguaje y así va formando y ordenando su pensamiento.

Esta etapa cognoscitiva se adquirió nuevos significados que están ligados a la función comunicativa del lenguaje. Cuando el educando va adquiriendo la función comunicativa repite las experiencias históricas que ha dado lugar al conocimiento que incluye su etapa

¹³AZCOAGA, JUAN E. Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico. P.147

sensorial, o sea toda su experiencia adquirida en las etapas anteriores las refleja gracias al lenguaje.

Ambos factores permite que el niño preescolar amplíe con palabras que aplica al comunicarse con los demás y logre formar nuevas estructuras gramaticales. Esto aumenta la complejidad de su lenguaje y le ayuda a transmitir sus conocimientos durante vida cotidiana; para esto es necesario hablar perfectamente y solo empezará a aprender nuevas estructuras gramaticales si se tiene una buena maduración auditiva, secuencial, memoria y ritmo. Como también una buena comprensión tanto auditivo, como perceptual para desarrollar las nociones lingüísticas apropiadas en esta edad y empiece a desarrollar iniciaciones a la literatura con buen éxito.

Cuando existen problemas en su expresión (por ejemplo, su habla se vuelve ininteligible o comete errores constantes en su articulación), entonces el niño presenta problemas de lenguaje expresivo. Estas patologías generalmente se observan cuando el niño acude a la escuela, lugar en el que –idealmente-va madurando las estructuras lingüísticas por medio de la estimulación constante; no obstante, sino se asimilan se tendrá que poner en contacto con el apoyo terapéutico que le ayude a adquirir el dominio del lenguaje.

Enseguida mencionaré el significado del trastorno del lenguaje o dislalias, las causas que produzcan esta alteración y los errores más frecuentes que cometen los niños en esta edad, mismos que hacen del lenguaje, un lenguaje ininteligible.

III TRASTORNOS DEL LENGUAJE EXPRESIVO.

3.1 Definiciones y sus alteraciones

El trastorno del lenguaje se define como las anomalías, alteraciones perturbaciones trastornos del lenguaje; en otras palabras, son todas las diferencias de la norma en cuanto a forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificultan las posibilidades de expresión.

A continuación mencionaré brevemente estos trastornos mediante un cuadro que refleje las ideas de Margarita, Nieto, Monfort y Perelló¹⁴. Está dividido en seis categorías diferentes, mismas que trabajamos en la Unidad de Medicina Física Siglo XXI (UMFRS XXI).

a) Trastornos del Sistema Nervioso Central:

1. Afasia receptiva o sensorial	{	Sordera verbal
		Alexia o ceguera verba

2. Afasia expresiva o motriz	{	Disartria
		Agrafia

3. Afasia mixta	{	Receptiva
		Expresiva

4. Alalia y audiomudez

5. Disartrias consecutivas a lesiones nerviosas

b) Trastornos no atribuibles a disfunciones o anomalías estructurales asociados a trastornos secundarios como el retraso mental, la hipoacusia, la epilepsia, los trastornos psiquiátricos (mutismo selectivo, autismo y factores ambientales).

c) Síndrome de retraso evolutivo del lenguaje (retraso del desarrollo y evolución) o trastornos del lenguaje expresivo. Se clasifican en los siguientes niveles:

1. Leve. Es un retraso en la adquisición de fonemas con respecto al lenguaje normal.

¹⁴ Sánchez Cerezo, Sergio. Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. p. 1246-1247

2. Moderado. Son disfasias expresivas de evolución con un grado de mayor gravedad. Se manifiestan problemas de adquisición de fonemas y de comprensión.
3. Severo. Son disfasias receptivas de evolución con afectación de la expresión y la comprensión.
4. Profundo. Es un fallo grave con afectación en la percepción, comprensión y significación de los fonemas.

D) Trastornos de la voz o fonopatías. Se agrupan de la siguiente forma:

1. Disfonías hipotonías
2. Disfonías espásticas o hipertónicas
3. Disfonías psicógena
4. Fonopatias por lesión vocal

E) Dislexia y disortografía: Son aquellos trastornos que se presentan en la edad escolar y que se manifiestan mediante dificultades en la escritura y la lectura.

F) Trastornos funcionales del habla: se consideran trastornos del habla todas aquellas perturbaciones que dificultan la expresión lingüística oral. Se puede hablar indistintamente de trastorno del lenguaje y habla para referirse, globalmente, a cualquier alteración o dificultad en la comunicación oral.

Estos trastornos funcionales del habla son: las disfemias y las dislalias que menciono cuantos tipos existen.

Disfemias	{	Espasmofemia o tartamudez Tartajeo.
-----------	---	--

Dislalia	{	Orgánicas Funcionales Paralalia Audiogéneas
----------	---	--

En la U.M.F.R S XXI, se clasifican estos pacientes bajo el nombre de trastornos del lenguaje expresivos, membrete que adoptaré en este trabajo para referirme a las personas que tienen alguna alteración en su habla. Cabe señalar que el trastorno del

desarrollo del lenguaje expresivo en la terminología latinoamericana también se le conoce como retardo del lenguaje anártrico.

Los trastornos del lenguaje en el niño pueden estar directamente relacionados con déficit sensorial o motor puede pertenecer a un cuadro psicopatológico en el que la patología no este limitada al domino del lenguaje o puede configurarse como patología especifica del lenguaje.

En el trastorno del lenguaje, el habla del niño es limitada porque existen problemas de emisión y de recepción de la información, lo cual provoca que su lenguaje se haga ininteligible y no cumpla con la función de solicitar sus necesidades inmediata. El infante es incapaz de contar cuentos, confunden términos, no comprenden adivinanzas, tiene dificultades para ubicarse temporal y espacialmente.

Narbona, agrupa los síntomas correspondientes al trastorno del lenguaje según los siguientes niveles funcionales:

1) La primera fase son las gnosias: El paciente posee los instrumentos básicos de la audición; tiene la condición necesaria, pero no suficiente, para que sea interpretada la información sonora y, en particular, las pertenecientes al lenguaje oral. El pequeño aprende a segmentar y aislar en su entorno los elementos sonoros cargados de sentido, situación que implica operaciones complejas de selección, audición y asociación de las informaciones presentes y de informaciones almacenadas en la memoria. Esta capacidad gnóstica o perceptiva se observa en la descalificación de la vida cotidiana (voz familiar, preparación de comida, teléfono, motor, etc.) que implica procesos atencionales, habilidades para el tratamiento de acontecimientos secuenciales y capacidades amnésicas.

2) La segunda fase es el trastorno de comprensión. El trastorno de comprensión se define como las dificultades que afectan a la comprensión de marcas morfosintácticas, verbigracia, las de preguntas o enunciados complejos.

3) La tercera fase es el trastorno de la articulación o dislalias de déficit prácticos. Las praxias son: la organización de los movimientos más o menos complejos que se realizan para un determinado fin. En lo que concierne al área bucal, algunas praxias están relacionadas con otras funciones como el lenguaje y la fonoarticulación, deglución, soplo, producción de ruidos o “clics” imitativos.

El aprendizaje de las praxias articulatorias está constituido por un proceso que resume de la siguiente manera: utilizado la capacidades neuromotrices básicas del aparato fonoarticulatorio del lenguaje, lo articula con la intervención de reproducirlo, bien aisladamente, bien en una sílaba, o bien en una palabra.

La articulación implica el control y la coordinación fina de grupos musculares para alcanzar el objetivo previsto: se necesita, pues gran precisión, en particular para la

realización de las consonantes un ligero desajuste en la posición de la lengua conduce a que una consonante sea producida en lugar de otra /t/ en lugar de /k/ o /d/.

Finalmente a la posición que ocupan los fonemas como por ejemplo la /t/ en lugar de la /d/ una es sorda y la otra es sonora y a esto se le llama rasgos articulatorios alterados. Pueden persistir hasta la edad adulta si no son tratados logopédicamente. Todos estos trastornos se reciben el nombre de trastorno de articulación o dislalia.

Estos rasgos articulatorios fonológicos se deben distinguir entre los de nivel fonético (sordo y sonoro), que corresponde a la realización de material de los sonidos del lenguaje es decir en la elección de los sonidos, que entran en la constitución de una palabra, así como a su colocación en la secuencia correcta puede estar perturbado. Si estos rasgos no se aprecian después de los cinco años, deberán ser considerados como patológicos. Los segundos, o sea las dificultades propiamente fonológicas, se hacen evidentes con alteraciones en la colocación de los fonemas y en la secuencia de las sílabas así como son y modificaciones prosódicas (acento y fluencia). Vale apuntar que las apraxias verbales severas presentan un doble origen: el fonético y el fonológico.

Trastornos de prosodia. Los trastornos de prosodia repercuten en la realización del habla y el análisis de fonemas (vocales y consonantes); así mismo impactan negativamente en la entonación, la acentuación, la fluidez del habla y su ritmo, problemas que pueden ser causa de un déficit auditivo.

Trastorno morfosintácticos de la expresión. Estos trastornos se refieren a la capacidad de asociación de las palabras en frases y a los diferentes componentes de la gramática (orden de palabras, marcas morfológicas). Cuando se da un déficit en este módulo lingüístico el niño no puede vincular las palabras en frases, tal como se esperaría en el niño de su edad. Los trastornos pueden ser de severidad variable: van desde la torpeza sintáctica hasta el agramatismo; este último caso se expresa con omisiones de pequeñas palabras funcionales (artículos, pronombres, etc.) ausencia de conjugación de los verbos y alteraciones del orden de los componentes de la frase.

Trastornos de la recuperación de las palabras o disnomias. Esta dificultad se manifiesta, sobre todo, en pruebas de recuperación fuera de contexto (denominación de imágenes que conducen a los fracasos clásicos de parafasias semánticas y fonemáticas). En estas patologías la fluidez del discurso está perturbada por titubeos y repeticiones; por ejemplo, en la tartamudez y las dificultades de la lectura.

Trastorno semántico-pragmático. Este tipo de trastorno requiere que se estudien a la luz del contexto en el que se desarrollan; se clasifican en dos tipos: de contenido (semántico y el uso pragmático); son de gravedad variable, y en algunos casos, se ponen de manifiesto sólo por medio de una observación atenta, ya que el habla es fluida, las frases están correctamente estructuradas y el vocabulario es adecuado. Se ha señalado, que desde el punto de vista clínico, superioridad paradójica entre la expresión sobre la comprensión.

Trastornos semánticos-pragmáticos. Estos no se comprenden cuál es la función del lenguaje, cuál es la utilidad tanto para ellos como para los interlocutores. Los pacientes con estos problemas frecuentemente se hacen preguntas pero no presentan atención a las respuestas, las cuales se presentan de manera estereotipada e interminable. Estos niños no saben “quién puede decir ¿qué?, ¿cuándo?, ¿quién?, ¿cómo?, y a ¿quién?; su comprensión es enteramente lineal pues no percibe la ironía, las bromas o las metáforas. Este tipo de trastorno esta presente en el autismo infantil y los pacientes con evitación de contactos oculares y rechazo de relaciones interpersonales y los hidrocefálicos.

Trastornos de articulación. En éstos de intervienen los órganos fonoarticulatorios que, idealmente, se encuentra en acción, ya sea acercando o tocando a otros órganos; por ejemplo, en la producción del fonema /b/ utilizamos los labios, razón por la cual se llama fonemas bilabiales.

Todos los fonemas son perceptibles al canal acústico, visual o táctil y, por consiguiente, con ayuda del oído, la vista y el tacto, se puede hacer articular y corregirla producción de los fonemas.

Cuando un niño posee una agudeza regular auditiva puede realizar el aprendizaje del lenguaje, ya que ve la posición normal del fonema, escucha el sonido por imitación, y siente la salida del aire(el modo de articulación) y la posición de la lengua en la cavidad orofacial (el punto de articulación)propia de los fonemas que producirá.

Cuando existe alguna alteración en estos órganos, el niño articula los fonemas de forma defectuosa, es decir, sufre de dislalia.

"La dislalia es un trastorno de articulación de los fonemas por alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla que presentan en todos los fonemas con el mismo punto y con el mismo modo de articulación, es decir la pronunciación de los fonemas".¹⁵

"La dislalia es un trastorno de articulación provocado por alteraciones de los mismos órganos que actúan para articular la palabra."¹⁶

"Las dislalias son trastornos fonéticos que no depende de ninguna lesión sensorial o alteración orgánica".¹⁷

¹⁵PERELLO, JORGE. Trastornos del habla. p.235

¹⁶RENATO, SEGRE. Tratado de foniatría. p. 367

¹⁷AZCOAGA, E. J. Alteraciones en el niño. p. 63

El niño dislábico presenta problemas en la discriminación de sonidos parecidos, no porque esté sordo sino porque tienen alteraciones de oído fonemático, le impide detectar las diferencias entre un sonido y otro.

Un ejemplo de esta alteración se observa cuando el niño quiere decir "rosa" y articula "losa", los órganos se colocan en una posición intermedia entre los fonemas /r/ y /l/; él pretendía articular /r/ pero se produjo /l/ o sea, se produjo una alteración o deformación, en los fonemas. Otro ejemplo se da cuando, en lugar de decirse "sopa", se "dice shopa" problema que se da cuando se coloca la lengua en posición intermedia entre la /s/ y la /c/ y no se articula nítidamente ni uno ni otro sonido.

Otro problema importante en el niño dislábico es la percepción visual las cavidades (fosas nasales, bucal, los dos esfínteres que son el labio, velo paladar y la lengua), lo cual les niega la posibilidad de identificar el lugar preciso en el que deben colocar la parte corporal propia para la emisión del sonido.

Las alteraciones motoras frecuentemente originan errores en la producción de fonemas debido a que no se articula en el punto y modo adecuado. A continuación se expone las principales dificultades a las que se enfrenta el paciente con patologías en el aparato fonador:

1) Omisión, se da cuando el menor no puede articular el fonema por ejemplo dice banco en lugar de blanco; aquí hay error de articulación que consiste en omite el fonema que no sabe articular lo cual genera un cambio de significado y un habla ininteligible.

2) Sustitución: se aprecia cuando el niño cambia el fonema por otro se ve cuando dice ejemplo /datón/_ en lugar de /ratón/_ o sea cambio de la /r/ por la /d/; otro ejemplo /pero/ en vez de /perro/; es decir cambia una /r/ simple por una /r/ vibrante, lo cual y altera la comprensión y la intención de lo que quiere decir; en este caso, el sonido lo reemplaza por otro, que le resulta más fácil articular.

3) Distorsión. Se mira cuando al paciente confunde el sentido de la palabra y deforma el fonema: por ejemplo cambia/ gratón _ por la palabra /ratón/, lo cual revela una mezcla del fonema /g/ y /r/; en otras palabras, pasa una forma gutural que crea un fonema de dos consonantes, cuyo uso castellano es inaudito.

4) Inserción. Ocurre cuando el pequeño agrega fonemas a las a las palabras por ejemplo, dice /dratón/en lugar de /ratón/; aquí el niño intercala un fonema que puede pronunciar con facilidad junto con otro que se le dificulta. ¹⁸

¹⁸ Para Corredera, Sánchez, Tobías, "a la sustitución, alteración u omisión de los fonemas en general se le denomina dislalia"

Todas estas dificultades repercuten en el aprendizaje del niño porque no le permiten desarrollar sus habilidades de lecto-escritura, sobre todo durante los primeros años escolares.

3.2 ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO

El origen de los trastornos del lenguaje expresivo puede deberse a causas múltiples: situaciones de herencia, factores prenatales (antes del nacimiento) exposición a radiaciones (rayos X, las radiaciones y tratamientos del cáncer), uso materno de productos teratogénicos, que causan malformaciones, consumo de tranquilizantes, enfermedades maternas durante el primer trimestre del embarazo, presencia por virus y dependencia a drogas, alcoholismo y tabaco.

Aunado a los anteriores, se encuentran las complicaciones perinatales durante el parto: sufrimiento fetal, fallas en la vigilancia en el trabajo de parto; el nacimiento súbito o traumático, trabajo de parto prolongado y todo lo que generalmente provoca falta de oxígeno (hipoxia) en los tejidos del niño y, especialmente, en su sistema nervioso.

Además de esto, se hallan las causas postnatales (después de nacimiento): algunas enfermedades neurológicas, infección, trauma o lesión en el tejido nervioso, privación social: alimentación inadecuada, habitación insuficiente y en mal estado, falta de servicios públicos, de higiene y la ausencia de la promoción del desarrollo del niño y el sobreprotección.

Las dislalias funcionales tienen diversas causas, mismas que se enumerarán a continuación:

- a) Inmadurez del sujeto. Impide un funcionamiento adecuado de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje.
- b) Insuficiencia en la habilidad motora. Dado que el habla está estrechamente ligada a la motricidad fina todo daño motriz desembocará en algún tipo de dislalia funcional. La torpeza en el movimiento de los órganos del aparato fonoarticulador y una falta de coordinación generalizada es un rasgo que caracteriza a la mayoría de los pacientes con dislalias.
- c) Dificultad en la percepción del espacio y tiempo, en la percepción visual y auditiva.
- d) Falta de comprensión. Se debe, por la baja o ausente estimulación del niño misma que provoca por un lado pobreza de vocabulario de los objetos, los animales, los colores, las formas, y por otro, repetición de sílabas.

e) Fallas de recepción auditiva. Se caracterizan por la dificultad en la discriminación acústica de los fonemas por una deficiente distinción de los sonidos. En estos casos, hay dificultad en diferenciar intensidad, duración, ritmo y las posiciones articulatorias, pues en su percepción visual son imperfectas.

f) Factores psicológicos. Es importante mencionar que cualquier perturbación psicológico-afectiva del pequeño en su primera infancia influye en evolución y desarrollo del lenguaje. La falta de cariño, inadaptación familiar, celos ante la llegada de un nuevo hermano, actitud ansiosa de los padres, falta de padres, o accidentes traumáticos de los padres, el rechazo hacia el menor, entre otros elementos son determinantes durante el desarrollo lingüístico del infante.

Por ende, el retraso del lenguaje será un signo de cierto desacuerdo del pequeño con el mundo. Este déficit traerá como consecuencia palabras deformadas, repeticiones de las últimas sílabas del enunciado, confusiones articulatorias, la inhabilidad para captar sonidos de relación y problemas en la comprensión de la estructura de la oración.

g) Factores ambientales. Pilar Pascual García sostiene que "El ambiente es un factor de gran importancia en la evolución del niño, junto con los elementos o capacidades personales, irán determinando su desarrollo y maduración";¹⁹ dicho de otro modo, el medio donde se desarrolla resulta fundamental porque moldea su personalidad y aprende formas de vida, conductas y reglas sociales que debe respetar dentro de su comunidad.

De tal suerte que si ambiente es disfuncional él será propenso a sufrir déficit articulatorio y pobreza en la fluidez expresiva. La carencia de algunos de los padres, el abandono del niño en casas-hogar y un bajo nivel socio-económico son ejemplos de este factor.

h) Bilingüismo. Otra causa de dislalia es el bilingüismo debido a que frena la maduración del niño ya que a través de las experiencias motoras y sensoriales el niño.

i) Factores hereditarios. Este tipo de factores son raros pero se pueden dar cuando en el medio familiar se refuerzan los errores y se cometen al hablar. Esto ocurre cuando los niños oyen y aprenden las deformaciones lingüísticas de su familia.

¹⁹PASCUAL GARCIA, PILAR. La dislalia. p. 31

3.3 Áreas afectadas en niños con trastorno del lenguaje expresivo

Si el niño poco interactúa con sus compañeros está alterada el área afectivo-social; su función interactiva se ve afectada por la falta de comunicación, la cual deriva las vivencias de agrado o desagrado que acompaña al descubrimiento de las vivencias afectivas durante todo proceso de conocimiento. En la infancia, esta área se ve afectada notablemente porque sólo la realiza con su madre y, en muchos casos, la figura materna es nula o se encuentra distante.

Del área psicológica depende la conducta, los impulsos, expresiones de sí mismo, opiniones y sentimientos. Si no funciona correctamente esa área, el individuo tendrá conflictos de identidad, agresión, expresión, impotencia, etc.

En el área motora reside la habilidad motriz donde se controla la fuerza, la seguridad, el ritmo y la magnitud de los movimientos. Los niños con trastornos del lenguaje expresivos no tienen esas destrezas, lo que los lleva a ser niños torpes, desorganizados, arítmicos y realizan movimientos en masa. Respecto a la coordinación motora sus manos son torpes, no tienen pinza fina, no existe coordinación ojo mano y se le caen las cosas de las manos. Además no ubican la lengua y, por ello, siempre la están moviendo para todos los lados, no tiene fuerza, movilidad, ni el tono adecuado para dar el punto y modo de articulación.

Como podemos apreciar, el niño con trastorno del lenguaje expresivo es una persona que tiene alteraciones en sus tres esferas: tanto social, psicológica y motora; como consecuencia, presenta manifestaciones en su personalidad que afectan su aprendizaje e integridad personal.

3.4 Personalidad del niño con trastornos del lenguaje expresivos

En los niños con trastornos del lenguaje expresivo su personalidad se ve afectada a nivel sensorial, motor y cognitivo y no alcanzan la maduración en cada etapa de acuerdo a su evolución cronológica, según los autores Arnold Gesell y Jean Piaget con respecto a la relación entre evolución, crecimiento y maduración para adquirir el lenguaje y sus habilidades motoras e intelectuales para su adaptación su medio lo que presentan una disociación entre crecimiento y maduración, Por lo cual existen desajustes entre sus habilidades y destrezas, y esto desajustes se presentan en la etapa preescolar cuando el niño entra al jardín de niños. El término preescolar está asociado a la edad que va de dos años y medio a los cinco años.

Durante la edad preescolar se observan las manifestaciones más importantes de la personalidad del niño. Este periodo de crecimiento es rápido, tal como el desarrollo de habilidades y destrezas cognitivas. El niño con dificultades para adquirir habilidades cognitivas tiene trastornos del lenguaje pues por su inmadurez no logra perfeccionar estas habilidades mismas que lo ponen con desventaja con sus iguales situación que llega a provocar alteraciones en su personalidad.

El niño preescolar posee potencialidades físicas y psíquicas que son pautas para el desarrollo de toda su vida adulta, en esta etapa adquiere las características principales que aprenderán, repetirán y perfeccionarán en sus experiencias personales que determina el desarrollo de su vida adulta, los niños dislálicos son aquellos que no tiene estas áreas visuales, auditivas, táctiles tan desarrolladas al máxima por lo cual siempre habrá un déficit de aprendizaje durante toda la vida sino se da tratamiento oportuno.

En la edad preescolar el aprendizaje adquiere un papel muy importante porque en esta etapa se perfecciona las habilidades de mejor calidad como son: lenguaje, cognitivas, psicomotora y adaptativas logrando así un desarrollo madurativo. Sin embargo los niños con trastornos del lenguaje presentan retrasos en estas áreas ya que apenas empiezan a tratar de adquirirlas para incorporarse a su medio familiar, escolar y social.

El desarrollo psicomotor el preescolar consiste en la maduración neuromuscular del niño para aumentar sus destrezas en la ejecución de las actividades. Esta capacidad, cuenta con la madurez necesaria del niño para ejecutar movimientos simultáneos, alternados y disociados. El niño dislálico sus habilidades son indisociables y apenas van logrando haciendo algunos movimientos con gran dificultad y son muy torpes.

Sin embargo, en el preescolar sus movimientos aún son torpes, no logra un control adecuado de su fuerza del ritmo, corre con facilidad, logra alcanzar un equilibrio corporal entre otros. Al aumentar el tamaño y la fuerza motora, las percepciones de su ambiente se modifican porque tiende a seleccionar, a organizar e interpretar o categorizar las impresiones sensoriales del individuo; ya que ve, oye, toca huele y siente. Estas experiencias se van organizando e interpretándose en función del aprendizaje. Pero niños con trastorno del lenguaje no pueden organizar ni interpretar sus aprendizajes sensoriomotores por lo cual hay que trabajarlo en terapia para poder organizarlos.

También en la etapa preescolar el lenguaje del niño tiene la habilidad de expresar sus pensamientos y de comprender los propósitos de los demás. Los niños con dificultades en el habla su comprensión es buena por lo general, pero no pueden expresar lo que sienten y existe frustraciones por no poder expresarse y además, no interactúan con sus iguales por su problema de comunicación, ya que no sabe que palabra usar, o cómo armar las frases, no puede producir correctamente las palabras de manera que suenen bien, por tal motivo, estos niños presentan alteraciones de personalidad que se manifiesta por medio de conductas agresivas porque no se comunican de manera aceptable, inteligible, ya que no saben qué palabras usar, cómo armar las estructuras sintácticas, en pocas palabras, cómo construir un discurso, y como un sujeto con estas características no puede expresar su realidad a su entorno.

Por ello presenta agresividad, rechazo, rebeldía, inseguridad, inhibición, timidez, frustración e incluso, manipulación y chantaje; en el caso de los infantes, esta conducta la manifiesta con los padres.

Otro rasgo de su personalidad de los niños con trastornos del lenguaje expresivos son aquellos que son inseguros, retraídos por la inhibición de comunicar algo que no es legible, son callados, tímidos y se aíslan de los demás.

En los niños con trastorno del lenguaje su habla se hace ininteligible y es sumamente limitada, cometen errores en los tiempos verbales y experimentan dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases de longitud o complejidad por lo cual, modifican su comportamiento por las demandas sociales que presentan por falta de impotencia de responder en forma clara al relacionarse con sus iguales y con los adultos. La personalidad de los niños con trastornos del lenguaje presentan dificultades en la autoestima por celos fraternales, dificultades escolares, rechazo por parte de los compañeros, falta de aceptación, falta de afecto paterno, sobreprotección, conflictividad escolar, ausencia de padres, tensiones en el núcleo familiar, actitudes ansiosas aparéntales se sienten que no pueden realizar las actividades propuestas y se ponen a llorar; por la pérdida de confianza en si mismo y sufren desajustes emocionales.

Susman, considera que la dificultad articulatoria infantil se ocasiona por lo siguientes: inmadurez del niño, bloqueos emocionales y conductas inestables que desencadenan diversas actitudes y reacciones. Estos motivos aunados al entorno familiar, social y escolar.

Al respecto Bruno y Sánchez sostiene que las presuntas características psicopatológicas del niño favorecen la aparición y /o mantenimiento de problemas en la articulación, verbigracia, la dislalia; es decir, que la personalidad del niño actúa como un factor etiológico indirecto en la alteración articulatoria.

Algunos niños al ser conscientes de sus dificultades articulatorias, tienden a cohibirse a la hora de hablar en el aula escolar y en sus interacciones con compañeros y adultos, todo ello por temor a ser objeto de burlas, risas y críticas. Esto, a su vez, puede elevar la tensión en los músculos implicados en la articulación, agravando aún más la dificultad que presentan. El pequeño, cuando evita el contacto con cualquier persona de su entorno más o menos cercano, consigue reducir el malestar que le genera la interacción comunicativa.

En los trastornos del lenguaje expresivo al igual que en otras patologías, es importante explorar características personales del niño tales como: los signos de desvalorización, las conductas agresivas hacia el entorno y hacia si mismo, los comportamientos regresivos, el grado de satisfacción personal, familiar y social, la actitud y el ajuste emocional, el grado de conflictividad parental y fraternal, los sentimientos de culpa, el grado de afectividad que reciben a nivel familiar, la actitud impersonal.

IV DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO A PACIENTES DE LENGUAJE EXPRESIVO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SIGLO XXI.

4.1 Diagnóstico

El dominio del lenguaje es un fenómeno progresivo que, sin duda proporciona numerosas oscilaciones. Estas oscilaciones evolutivas se refieren, a la manera en la que el niño va desarrollándose, situación que obliga a valorar al infante periódicamente.

Con el diagnóstico podemos percibir el grado y el estado de trastorno o retraso presente desde el inicio del desarrollo del lenguaje y /o del prelenguaje que no fue detectado desde el inicio. También podemos hacer un pronóstico para ver el grado de adquisición que se podría lograr con el paciente.

Es importante realizar un diagnóstico de cada paciente para evaluar el estado actual en que se encuentra y así poder rehabilitarlo dependiendo de su evolución madurativa.

En el diagnóstico no solamente se debe considerar la emisión de un inventario de sintomatología y signos médicos realizados en un tiempo sino que también se debe tomar en cuenta la dimensión temporal de los trastornos, es decir debe observarse evolución y desarrollo del niño.

Para hacer este diagnóstico hay que distinguir, dos categorías de los trastornos que son las regresiones y los retrasos.

Regresión cuando existe un cambio de conducta de lenguaje anterior motivado por la dificultad para resolver los conflictos actuales o sea que el niño es amenazado por la situación presente e incapaz de superarlas y opta por refugiarse parcialmente o total en pautas o comportamientos de etapas del desarrollo anteriores. Por ejemplo la muerte de algún familiar o la llegada de un nuevo hermanito en casa. (El niño habla bien pero de repente el niño no lo dice en forma normal sino existe una alteración).

La segunda categoría son los retrasos adquiridos se limitan a las primeras etapas del desarrollo. El retraso del lenguaje que se manifiesta en la dificultad que presenta el pequeño en su habla y suele ir acompañado por inmadurez, y problemas de afectividad. (El pequeño nunca habla bien sino hay sonidos o fonemas que los altera en su habla lo cual es difícil la expresión clara y entendible de su lenguaje).

En estos trastornos entre más eficaz y oportuno sea el diagnóstico se evitará problemas posteriores tanto en la conducta y socialización del niño como en su personalidad de este.

Para hacer este tipo de diagnóstico lo realizamos directamente con el paciente y su familiar para ver que lo motivó, que desencadeno y saber las causas del trastorno a

través de la historia clínica que se realiza en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI, en el Departamento de Comunicación Humana.

Estos pacientes son enviados por los médicos familiares de sus unidades del primer nivel o de segundo nivel que son hospitales de especialidades según el caso del paciente los cuales los canalizan para dar oportunamente el diagnóstico por el médico de comunicación humana y su tratamiento adecuado.

Mencionara los siguientes requisitos para la atención médica:

- 1) El paciente llega con su pase otorgado por el médico familiar o médicos especialistas (documento de envío a esta Unidad), con vigencia a la unidad de rehabilitación (ver anexo 1).
- 2) El primer contacto que tiene el paciente es con la asistente de la unidad; para otorgar ingreso con los datos de: identificación, folio y cita de primera vez con el médico de comunicación humana en el horario especificado.
- 3) El paciente llega con el médico de comunicación humana tiene un probable diagnóstico y él realiza una valoración tomando encuentra los criterios diagnósticos del DMS IV (American psychiatric association 1994, edición española 1995) y CIE-10 (World health organization 1992) para establecer su diagnóstico.
- 4) El médico de comunicación humana interroga, explora y establece un diagnóstico haciendo exámenes auxiliares como audiometría tonal, videos laringeos, estroboscopia, timpanometria, dependiendo de cada caso (para descartar problemas anatómicos que impidan el funcionamiento de su habla). Establece programas pertinentes para la rehabilitación y el control subsecuente. Si el paciente requiere valoración por los servicios de psicología, neurología o psiquiatría se les canaliza a estos servicios. También se envía a terapia de lenguaje con nota médica y un plan rehabilitatorio.

Se procede a realizar la historia clínica del paciente (ver anexo 2) que consta de los siguientes pasos:

- a) Se realiza una ficha de identificación, un número de afiliación, nombre, domicilio y teléfono para localizar fácilmente al asegurado.
- b) Se hace una valoración heredofamiliar buscando las enfermedades de antecedentes familiares que podrían afectar al paciente.
- c) Se valora los antecedentes perinatales: número del producto edad de la madre en el momento de la gestacional embarazo que cursó si hubo alteraciones, si se obtuvo a término o fue cesárea, en dónde fue el parto, como fue su llanto, su respiración fue

inmediata o tardo, a que edad; controla su cuello, su tronco, su bipedestación y sus esfínteres, a que edad fueron sus primeras palabras, sus frases y si realiza oraciones.

d) Se valoran los antecedentes personales no patológicos como el ambiente familiar, la situación socioeconómica (servicios públicos, alimentación, vestido, vivienda, convivencia con algún animal si tiene en casa) y la cartilla de vacunación.

e) Se buscan los antecedentes personales patológicos que consisten en revisar sus enfermedades y su padecimiento actual y como ha sido su evolución y su desarrollo del paciente.

f) Se le aplica un examen de articulación, comprensión, análisis gramatical, y se observa la conducta del paciente, al mismo tiempo se realiza una entrevista con los padres sobre su problemática actual.

g) Se realizan registros y análisis de producciones espontáneas y de las escalas evolutivas (por medio de cuestionarios normalizados, y batería de tests) de su lenguaje. El análisis de las producciones orales en situaciones libres (conversaciones, juegos etc.) Estas evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo ya normalizado y aplicado al paciente individualmente dependo de su edad cronológica y si estas resultan debajo de la normalidad, tanto en la capacidad intelectual no verbal como el desarrollo del lenguaje receptivo, son tomadas en cuenta para su diagnóstico.

h) Se valora clínicamente al paciente en su lenguaje espontáneo en el uso y su análisis gramatical, se podrá observar si presenta alteraciones en su vocabulario como; son errores gramaticales (adjetivos, sustantivos, artículos, tiempos verbales, interjección, conectivos), errores articulatorios (omisiones, sustituciones, distorsiones, inserción) y estos son valorados dependiendo de la edad del paciente.

i) Otro factor del diagnóstico del lenguaje expresivo es el aspecto motor (alteraciones en la articulación en los movimientos del aparato fonoarticulador) y su análisis fonológico, ya que el niño es incapaz de articular su lenguaje y su habla se vuelve incomprensible. Si encontramos este déficit motor verbal que son defectos en la pronunciación y que fonológicamente el niño presenta alteraciones de sonidos parecidos, los cuales no puede identificar, como por ejemplo, toma y como; beso y peso etc. esto produce problemas en la discriminización fonológica, y en la habilidad de recordar lo que ha escuchado en el orden correcto y su comprensión es pobre.

Por tal razón, su vocabulario es sumamente reducido y le impide relacionarse ampliamente con los demás en forma espontánea. También presenta dificultades en su léxico aunado con sus problemas articulatorios para realizar una comunicación social comprensible para los demás.

Al realizar esta investigación se lleva a cabo con los datos que proporciona el padre de familia a nivel de conducta, social y escolar.

Al final se da el diagnóstico y el tratamiento (ver anexo 3) según el caso del paciente. Una vez establecido el diagnóstico, pueden aplicarse las siguientes especificaciones que indican la gravedad del trastorno que puede ser: leve, moderado, o severo.

Cuando al paciente se le otorga su diagnóstico se envía para su tratamiento según sea el caso, se envía a: 1) terapias de lenguaje, 2) modificación de conducta, 3) terapia psicomotriz, 4) inter consulta con psiquiatría con o sin tratamiento farmacológico según el caso del paciente.

El paciente tiene que sacar sus citas a las terapias enviadas y posteriormente las trabajadoras sociales los canalizan a la escuela para padres conjuntamente con sus terapias.

Cuando los padres tienen los horarios de las terapias que recibirá el paciente, se empieza el tratamiento indicado por el médico de comunicación humana durante tres meses. El tratamiento consiste en terapias de lenguaje, apoyo psicológico, terapia psicomotriz. Y a los padres se les invita a participar en escuela para padres con los terapeutas.

En el tratamiento del lenguaje expresivo, los padres de familia juegan un papel muy importante ya que ellos son los que transmiten al niño seguridad tanto en su lenguaje, en el estado emocional como el desenvolvimiento de toda su conducta por ello es de gran importancia orientarlos como deben de seguir el tratamiento en casa.

A continuación se expondrá el papel de los padres para la superación de estos trastornos del lenguaje expresivo.

4.2 Tratamiento de los problemas de lenguaje y papel de los padres.

Para iniciar el tratamiento de los problemas de trastorno del lenguaje una de los requisitos indispensables para el paciente es presentar el informe enviado por el médico de comunicación humana y con base en éste se diseña un plan de trabajo a seguir, dependiendo de la problemática presentada y las indicaciones del médico tratante.

La terapia de lenguaje por su parte requiere de una estimulación afectiva y multisensoriales especialmente auditiva siendo muy importante el aspecto articulatorio, de comprensión, de estructuración del lenguaje y perceptual. Esta estimulación la reforzaran los padres en casa. Por ejemplo cuando el niño articule mal el fonema /d/ se indicará la forma correcta que es sacar la lengua en posición recta con los dientes y pronunciará la /d/ y su salida de aire es de forma sonora corrigiéndola cada vez que la diga erróneamente en su lenguaje espontáneo por tal razón es importante que la corrijan para poder automatizar el sonido correcto y lo use en forma espontánea.

Para la aplicación del tratamiento es necesaria la intervención de diversos especialistas que ayuden y colaboren con la familia con niños con trastornos del lenguaje expresivo, para prevenir problemas posteriores.

Los especialistas que participan en el tratamiento son los siguientes:

Trabajadoras sociales : Son las que organizan a los grupos de padres de familia, hacen la entrevista, ayudan en los tratamientos con los lineamientos institucionales y el conocimiento de los servicios que presta la Unidad y dan al grupo información necesaria para comprender, aceptar el diagnóstico emitido por el médico y seguir las recomendaciones dadas por el médico y los terapeutas.

Las trabajadoras sociales intervienen en la organización de pláticas a los padres de familia, de temas diversos sobre la educación de sus hijos, estos temas son sugeridos por los padres. Ellas orientan a los padres de familia sobre los programas realizados por la Unidad de Rehabilitación.

El psicólogo es aquel que aplica estudios psicométricos para medir el coeficiente intelectual de los pacientes y ver su grado de inmadurez que presentan y sus áreas de déficit para ser reforzadas y también aplican pruebas de percepción, y a la vez dan orientación a los padres en la educación de sus hijos, apoyan al tratamiento en los problemas de modificación de conducta de los pacientes.

El padre sacará cita con el psicólogo para orientación en manejo de su hijo o para apoyo en el tratamiento según sea el caso.

El fonoaudiólogo o terapeuta del lenguaje es aquel que aplica el tratamiento proporcionado por el médico y el psicológico. Efectúa exámenes de articulación, aplica ejercicios de percepción visual y auditiva, lleva a cabo y diseña ejercicios de coordinación motora gruesa y fina. Aplica y supervisa ejercicios de memoria, aplica ejercicios de relaciones temporo espaciales, de lateralidad, direccionalidad, y esquema corporal. Con este equipo de especialistas el padre debe de trabajar para el tratamiento de su hijo.

El padre debe sacar cita con el terapeuta de lenguaje para llevar a cabo la rehabilitación de sus hijos.

La rehabilitación se realizará en un salón, amplio con materiales didácticos con el padre y su hijo presentes para que ellos aprendan como reforzar en casa a sus hijos lo aprendido en cada sesión.

4.3 Rehabilitación.

Para empezar mi trabajo en la rehabilitación como pedagoga y terapeuta del lenguaje es importante cumplir con ciertos requisitos, mismos que se solicitan durante la entrevista pedagógica:

1) El paciente se presentará con su madre a la primera entrevista donde se hará una ficha de identificación con valoración del estado actual del paciente (lenguaje, conducta, ámbito social etc.) y se entrevistará al padre de familia para realizar la entrevista psicopedagógica (ver anexo 4).

2) El padre de familia llevará una fotocopia de la historia clínica del paciente elaborada por el médico de comunicación humana presentándola a la pedagoga y terapeuta.

3) Se explicará a los padres en qué consistirá el proceso terapéutico y cuales serán los objetivos propuestos y el plan de trabajo que se llevará con el paciente en sus áreas déficit.

4) Se comentará a los padres de familia que se realizarán trabajos en la terapia, los cuales tendrán que reforzar en casa cotidianamente para que sean aprendidos y automatizados en su lenguaje espontáneo.

5) En la segunda entrevista con los padres de familia se les explicará la importancia del trabajo terapéutico y se les requerirá lo siguiente:

-Se le solicitará el material necesario para trabajar que es cuaderno profesional blanco, ilustraciones dependiendo de los fonemas que se vayan viendo, ilustraciones de campos semánticos.

-Se fijaran normas, límites y horarios de terapia; los martes a las 15:00 horas (cuenta con tolerancia de 5 minutos) y deberán llevar el material solicitado.

-El padre y su hijo deberán participar dentro del salón en todas las actividades propuestas dando seguridad y confianza a su hijo.

-Se realizará su programa propio para el paciente en forma individual y otros en forma grupal se entrevistara y se seleccionarán los pacientes con la misma patología y edad.

-Se explicará al padre la importancia del trabajo terapéutico y su apoyo en el mismo como el buen éxito del tratamiento de su hijo por la constante estimulación que llevará dentro de su hogar para la mecanización de fonemas y análisis gramatical que ocupará para expresarse mejor en forma clara y comprensible.

Se les mencionará el papel de los padres en el tratamiento, es de gran importancia que el ambiente y las relaciones familiares sean adecuados y armónicos, por lo que es necesario que ellos tengan una madurez emocional para que el niño con trastornos del lenguaje expresivos tenga una base sólida desde la cual pueda afrontarlo y manejarlo.

Para el tratamiento de estos niños, no solo se necesita el apoyo profesional del equipo multidisciplinario formado: por los médicos, trabajadoras sociales, psicólogos y terapeutas en comunicación humana, sino también es indispensable de la ayuda y apoyo de los padres, quienes formarán parte importante del equipo y el éxito fundamental de la rehabilitación de sus hijos.

Para lograr esta cooperación y apoyo por parte de los padres, es necesario que cuenten con información adecuada acerca del problema de su hijo, así como de sus progresos rehabilitatorio que se vayan logrando.

Es evidente que algunos padres necesitan mas ayuda que otros para comprender la información que se les brinda acerca del diagnóstico de sus hijos y puedan determinar el curso de acción apropiado dentro del ambiente familiar. Es indispensable proporcionarle ayuda práctica a través de métodos, materiales y ejercicios que puedan manejar con su hijo en las diferentes situaciones que se presentan dentro de su vida familiar.

Cuando la familia cuyos miembros comparten una comunicación positiva y constructiva se vuelve un baluarte de fuerza y seguridad, el individuo que ha crecido en una familia semejante, emprende la vida con recursos interiores que pueden ayudarle a través de los problemas más difíciles.

Como se ha mencionado la comunicación es la base de toda relación humana. De una buena comunicación depende el éxito o el fracaso de cualquier tipo de relación. De ahí la gran importancia que representa dentro del proceso de tratamiento rehabilitatorio del niño, el que se establezca una comunicación adecuada entre la familia, el paciente y la terapeuta en la que puede intercambiar información, opiniones dudas y colaboren con este trabajo para el buen desempeño y el éxito de la terapia.

El padre debe reconocer que es fundamental no hablar en un nivel muy elevado porque el niño no podría manejar ese registro y no tendría un modelo de lenguaje para copiar; hay que asegurarse de que nos escucha y nos pone atención mientras hablamos. Además se le debe hablar en forma clara y pausada, es decir en voz no muy alta ni demasiado rápido, lo cual se dará tiempo al niño para entender lo que se está diciendo, relacionarla con los objetos y situaciones del presente.

El trabajo rehabilitatorio se lleva a cabo con todo el equipo institucional y además los padres de familia para el buen éxito del paciente.

En mi experiencia el éxito del tratamiento radica en un trabajo rehabilitatorio donde participe de manera activa y coordinada por un lado, el equipo institucional y por otro, los padres de familia.

Una muestra del trabajo médico y familiar se aprecia en el programa donde laboró; allí padres, pedagogos, terapeutas del lenguaje, y otros profesionistas llevará a cabo un plan rehabilitatorio que dura tres meses al cabo de los cuales se canalizan al paciente con el médico de comunicación humana quién lo revisará y valorará.

Este programa rehabilitatorio comprende el tratamiento de las áreas afectadas, el estímulo de las zonas ligadas al lenguaje así como la búsqueda de medios que favorezcan la ampliación del mismo. Lo anterior tal como se apuntó se efectúa mediante el trabajo constante tanto en el hospital como en casa; este último se enseña en la escuela para padres cuyos alcances, metas, objetivos y propuestas se expondrán en el siguiente capítulo.

V ESCUELA PARA PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL LENGUAJE

5.1 La familia con niños de trastornos del lenguaje

Mi labor en la escuela para padres con niños con trastornos del lenguaje gira en torno a la didáctica, o sea, a la programación, planeación y evaluación de planes, en este caso rehabilitatorio, así como a la orientación y entrevista de padres. Esta última me permitió conocer a la familia del paciente, crear un perfil del niño en cuestión y, adecuar mi instrumentación pedagógica y orientar de manera asertiva a los padres.

En la familia el niño va encontrando los estímulos y las respuestas para su maduración y desarrollo armónico. En ella va adquiriendo la necesidad y la capacidad de comunicarse, es decir, donde el niño da las primeras señales de la comunicación humana. Pero, toda alteración en las relaciones familiares puede retardar o frenar su desarrollo afectivo o emocional, dando lugar, a veces, a los trastornos del habla como un síntoma más de ese desequilibrio.

Las condiciones afectivas que se manifiestan en el hogar como producto de las relaciones entre sus miembros (padres e hijos) influyen en la adquisición y desarrollo del habla, que es uno de los aspectos del desarrollo integral del niño.

Cabe señalar, que para que aparezca y se desarrolle el habla, es preciso que el niño exteriorice la necesidad emocional para comunicarse, como una forma de abrirse a los demás. Si los padres son callados, introvertidos, antisociales y no exteriorizan sus sentimientos sus hijos aprenderán a inhibir sus sentimientos y estos son transmitidos por la familia, donde los padres, especialmente la madre, lo inician en el proceso de socialización y comunicación a través del lenguaje verbal. Obviamente, el niño que no ha sido estimulado tiene problemas para la adquisición del habla, siendo esta la causa del retraso de los trastornos del lenguaje expresivo.

Suele suceder, que a pesar de la aparente estabilidad afectiva en la familia, surge sin causa el trastorno del habla en el niño, motivando lógicamente reacciones de desconcierto y desajuste en la familia.

Ante estos desajustes los padres se resisten a aceptar el problema, manifestando de manera encubierta comportamientos y actitudes de sobreprotección hacia el niño. Todo esto no hace sino rodear al afectado de un ambiente familiar que agrava más el defecto en lugar de facilitar la mejoría y su tratamiento oportuno.

Por lo cual el clima afectivo de sobreprotección que hay en la familia, así como las actitudes de los padres hacia el niño con defecto del habla, influyen de manera importante y crucial en la situación o estado del mismo y, consiguientemente, en sus actitudes hacia el tratamiento, lo que cuesta mucho trabajo que aprenda.

Por eso es importante que los padres que son comprensivos y tolerantes, sobre todo prudentes y cautos en sus comportamientos con el niño, le brinden un mejor apoyo y estimulación a su hijo para superar el problema, y a la vez apoyen al especialista.

Por tal motivo, se crea la necesidad en la Unidad de Rehabilitación la escuela para padres, para que ellos en su familia promuevan la estimulación de la expresión correcta del lenguaje del niño en forma oportuna y por necesidad comunicativa para que él desarrolle una mejor expresión y narración de su lenguaje promoviendo así un aprendizaje eficaz.

5.2 Metodología de La Escuela para Padres de Familia.

Para trabajar con los padres se llevará a cabo en tres fases la primera será en el auditorio solo con ellos sin sus hijos y se realizará la carta descriptiva de escuela para padres que se verá enseguida con temas relacionados con la orientación en la educación,

La segunda fase consiste el trabajo con padres e hijos en un salón amplio con material didáctico, mesas y sillas para sus hijos y sus padres aquí se llevará a cabo el programa rehabilitatorio y los padres aprenderán a manejarlo para realizarlo en casa.

Y la tercera fase es asesorías individuales con los padres en resolución de dudas en el manejo del programa o de sus hijos. Estas sesiones de apoyo serán el martes a las 16.30 a 15.20 después del trabajo de grupo en el salón y estas se realizan en el departamento .de Comunicación Humana en el cubículo 6.

Con los siguientes horarios:

1) La Escuela para Padres se lleva a cabo los días jueves con horario de 17.00 a 20.00 hrs. en el auditorio lo cual se realiza conforme a la carta descriptiva solo para padres de familia (sin hijos).

2) El programa de trabajo de la Escuela para Padres rehabilitatorio con niños con trastornos del lenguaje se lleva a cabo los martes de 15:00 A 16:30 en el departamento de Comunicación Humana en la Unidad y acudirán los padres y sus hijos. En el salón amplio con material didáctico, mesas y sillas pequeñas para los niños y sillas grandes para los padres y aquí se desarrollará el programa rehabilitatorio para que los padres lo aprendan y lo realicen en su casa.

El material para estas sesiones los deberán de llevar en un cuaderno profesional blanco una foto de su hijo, fotos de sus padres y hermanos, crayolas resistol tijeras, y también cada sesión se pedirá recortes según el objetivo del programa.

3) Se explican los objetivos de cada sesión y las técnicas a alcanzar y los padres lo realizarán en casa durante toda una semana si no alcanza el objetivo se darán nuevas actividades según sea el caso del paciente para reforzar su aprendizaje (los objetivos y las técnicas se encuentran en el programa rehabilitatorio del niño).

4) Se trabajarán con tareas en casa los cuales los padres las realizarán en casa con sus hijos en su cuaderno y en cada sesión se revisará el logro de aprendizaje del paciente.

- 5) Las actividades realizadas serán según el programa rehabilitatorio del paciente previamente explicado a los padres con sus objetivos.
- 6) El trabajo en el cuaderno se realizará con limpieza, organización, con texturas para estimular sus hábitos de aprendizaje a la presentación de sus tareas.
- 7) Al comienzo de la sesión se revisará la tarea para poder ver si el niño domina lo que se le dejó y si no logró el objetivo se reforzará poniendo nuevas actividades complementarias hasta que mecanicen el tema o lo expresen en forma adecuada y clara.
- 8) al finalizar la sesión se dejará el trabajo a realizar en casa y se solicitará material nuevo para la sesión próxima.
- 9) Las sesiones de apoyo serán el martes a las 16.30 después del trabajo de grupo en el salón y estas se realizan en el departamento de Comunicación Humana en el cubículo 6

Para ellos realizamos la planeación y programación de la Escuela para padres de familia y la carta descriptiva de la Escuela para Padres.

5.3 Planeación y programación de la Escuela para Padres de Familia.

Se lleva a cabo la programación por medio de dos cartas descriptivas; una de ellas es sólo para padres de familia con sesiones de temas generales y la otra carta descriptiva es para los padres y sus hijos; a través de estas se dan a conocer el programa rehabilitatorio y se les explican los objetivos y las dinámicas a los padres de familia para que los refuercen en casa.

A continuación describiré las dos cartas descriptivas.

CARTA DESCRIPTIVA DE LA ESCUELA

PARA PADRES DE HIJOS CON

TRASTORNO DEL LENGUAJE

EXPRESIVO EN LA UNIDAD DE

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

SIGLO XXI

CARTA DESCRIPTIVA DE LA ESCUELA PARA PADRES CON HIJOS CON TRASTORNOS DEL LENGUAJE EXPRESIVOS (las sesiones se llevaran en el auditorio los padres solos los días jueves de 17.00 a 20.00 se dará un tema por sesión)

Primera sesión

OBJETIVO	TEMAS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
El padre de familia conocerá la importancia de su núcleo familiar en la educación de su hijo y el proceso de enseñanza y su aprendizaje del lenguaje.	-Definición de la familia. -Clasificación de la familia. -Desarrollo emocional de la familia. -Papel de la comunicación de la familia. -Orientación de la familia. -importancia del aprendizaje en el lenguaje.	-Exposición -Exposición Mesa redonda -Exposición Dinámica grupal	Por medio de cuestionarios.

Segunda sesión

OBJETIVO	TEMAS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Orientar al padre psicológicamente y a la familia en su proceso de duelo como experiencia de aprendizaje.	-Qué es Duelo. -Incredulidad, negación, sentimiento de culpa. -Ataque verbal. -Aceptación superficial. -Depresión y desilusión, -Aceptación.,	Exposición Dinámicas grupales. Sociodrama.	-Entrevistas personalizadas de todos los padres. -Cuestionarios.

Tercera sesión

OBJETIVOS	TEMAS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>El padre conocerá que es el lenguaje y su importancia de hablar en forma clara.</p> <p>El padre estimulará a su hijo según las etapas de desarrollo del lenguaje a su hijo.</p>	<p>-Qué es el lenguaje. -Qué es el habla. -Qué es la comunicación. -Etapas de desarrollo del lenguaje. -Áreas involucradas en el lenguaje biopsicosocial.</p>	<p>-Exposición -Exposición -Dinámica grupal -Exposición Sociodrama.</p>	<p>Cuestionario</p>

Cuarta sesión

OBJTETIVO	TEMAS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>El padre conocerá, fortalecerá su personalidad de su hijo dando seguridad y confianza</p>	<p>-Qué es personalidad. -Cómo es la personalidad de los niños con trastornos del lenguaje expresivo. -Qué es autoestima. -Cómo tienen su autoestima los niños con trastornos del lenguaje expresivo. -Cómo reforzar y estimular su personalidad positiva.</p>	<p>-Exposición -Dinámica grupal</p>	<p>-Cuestionarios</p>

Quinta sesión

OBJETIVO	TEMAS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Los padres analizarán la importancia de la disciplina en la educación de sus hijos así como señalar algunos de los problemas más frecuentes en este rubro y sugerencias del manejo en casa.	<ul style="list-style-type: none"> -Qué son límites -Importancia de los límites, -Establecimiento de reglas -Manejo de reglas. -Recordatorios de las reglas. -Reforzamiento -castigos -sobre protección y sus causas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Exposición. -Videos -Mesas redondas. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas con los padres. -Asesorías individuales. -Entrevista.

Sexta sesión

OBJETIVOS	TEMAS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>El padre conocerá, comprenderá los trastornos del lenguaje expresivo y su rehabilitación para aplicar el programa rehabilitatorio con su hijo.</p> <p>Estimulará el lenguaje oral de su hijo para la superación de su trastorno del lenguaje en su casa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Qué son los trastornos del lenguaje expresivo. -Etiología de los trastornos del lenguaje expresivo -Diagnóstico y tratamiento rehabilitatorio de su hijo. -Importancia de los padres en el tratamiento de su hijo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Exposición. -Mesas redondas. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas escritas.

Séptima sesión

OBJETIVOS	TEMAS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
El padre conocerá el programa rehabilitatorio de su hijo para reforzarlo en casa y la importancia de reforzar el punto y modo de articulación para mecanizarlo.	El punto y modo de articulación se darán según el programa rehabilitatorio de los pacientes	Exposición por del terapeutas del lenguaje.	-Practicas directas con los padres y sus hijos y con el terapeuta.

Octava sesión

OBJETIVOS	TEMA	ACTIVIDAD	EVALUACIÓN
El padre aplicará las técnicas para fortalecer su imagen corporal de su hijo y el aumento de su léxico.	Los siguientes temas que serán generales para todos : -Imagen corporal -Aumento de vocabulario.	Exposiciones	Comentarios de los padres por escrita en forma libre.

Novena sesión

OBJETIVOS	TEMA	ACTIVIDAD	EVALUACIÓN
Los padres comprendan la importancia de que su hijo perciba diferentes texturas como proceso de aprendizaje.	Sensopercepción: Visual, auditiva, táctil Espacial, gustativa.	Exposición y dinámicas	Crítica escrita libre de los padres.

Decima sesión

OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDAD	EVALUACIÓN
Los padres aprenderán la importancia de la estructuración gramatical de su hijo. -El padre aplicará el lenguaje a través de textos literarios, narraciones y cuentos.	-Estructuración gramatical. -Qué son cuentos, narraciones, rimas y su importancia en el leguaje del niño.	Explosión y dinámicas grupales	Comentarios y aportaciones de los padres por escritos.

Realicé un programa rehabilitatorio para que lo lleven acabo los padres de familia en casa en forma: sistematización, organización del contenido de acuerdo con los logros que se persiguen y la adecuación de las actividades a los intereses, necesidades de los niños haciéndose modificaciones según sea el punto y modo de articulación alterado de los pacientes.

Los padres conocerán las técnicas de cómo realizarlo en casa sin ningún problema para reforzarlo para que los niños logren cada uno de los objetivos establecidos como también se establezcan los primeros hábitos de aprendizaje, interés por la lectura, y el conocimiento en general de temas diversos.

A continuación presento la carta descriptiva del programa rehabilitatorio que se les enseñan a los padres para reforzar en casa.

CARTA DESCRIPTIVA DE LA

REHABILITACIÓN DE NIÑOS CON

TRASTORNO DEL LENGUAJE

EXPRESIVO

EN LA ESCUELA PARA PADRES

CARTA DESCRIPTIVA DE LA REHABILITACIÓN CON NIÑOS DE TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN LA ESCUELA PARA PADRES.

1ª. SESIÓN.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	EVALUACIÓN
Identidad corporal	Se creará conciencia de su yo independiente; y descubrirá la utilidad de su cuerpo; y se precisará el espacio que ocupa; se desarrollará la noción del mundo; se organizará el razonamiento y se solucionará de problemas.	<p>1) La madre acostará a su hijo sobre una cartulina para copiar su esquema corporal</p> <p>2) El niño colocará, ojos, boca, nariz, pestañas, cejas.</p> <p>3) La madre coloreará y mencionará cada parte de su cuerpo.</p> <p>4) Identificará las partes que integran su cuerpo. Para ello las tocará y se preguntará donde están sus ojos, boca, nariz, etc.</p> <p>5) Colocará al niño ante el espejo, describirá lo que va al imitar posiciones de sus gestos por ejemplo como hace un perro con la lengua afuera etc.</p> <p>6) Colocará al niño frente a su madre y describirá cómo son sus ojos.</p>	<p>Cartulina pulmón</p> <p>Gis de colores</p> <p>Espejo</p> <p>Espejo</p>	<p>Se observó si se esta aplicando perfectamente la técnica y si su hijo la adquiere por medio de lenguaje espontáneo con preguntas directas.</p> <p>El pequeño observara y dirá de que color es cada parte de su cuerpo de su madre.</p> <p>Por observación directa o la madre y su hijo.</p> <p>Se presentaron láminas y el pequeño dirá con qué parte de su cuerpo las realiza .Esto se hizo en presencia de su madre.</p>

		<p>7) Se colocará al niño frente del espejo y se describirá él solo, mencionando el color de su pelo, ojos, cabellos.</p> <p>8) Se Formará a los niños y pedirá que levante la mano. Después pedirá que levanten la otra mano, que incline la cabeza, caminen, levanten un pie, y se agachen.</p> <p>9) preguntará a los niños para que les sirven las partes del cuerpo.</p> <p>10) pedirá a los niños que ejecuten las acciones de cerrar sus ojos, pensar, ver, oler, respirar, saborear, de hablar de doblar sus brazos, inclinarse, doblar sus piernas, de correr de abrazar, de sentarse.</p>	Espejo	
--	--	---	--------	--

2ª.SESION

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Punto y modo de articulación Del fonema /t/.	El niño colocará sus órganos fono articulatorio en posición del fonema /t/ para su pronunciación en forma simple.	<p>1) El niño observará visual y auditivo el sonido frente al espejo.</p> <p>2) Se ayudará a emitir el sonido con un abate lenguas.</p> <p>3) Llenará la letra /t/ de bolitas de papel crepe pronunciando el sonido.</p>	<p>Espejo.</p> <p>Abate lenguas.</p> <p>Cuaderno Tijeras Papel crepe.</p>	El niño con su madre aprendieron el sonido del fonema y posteriormente lo trabajaron en casa una semana y se logro una evaluación en su lenguaje espontáneo
Estructura-ción del sonido en forma directa	El padre deberá enseñar a su hijo el sonido tanto visual como auditivo, así reproducirá el sonido en su forma directa el fonema /t/	<p>1) Emitirá el sonido con la consonante con diferentes colores.</p> <p>2) Aplaudir al emitir el sonido.</p>	Cuaderno Colores.	
Punto y modo de articulación en forma inversa.	Conocerá el sonido tanto visual como auditivo y producirá el sonido en forma inversa	<p>1) Articulará el sonido en forma inversa, asociará con la imagen visual con diversos colores.</p> <p>2) Repetirá el fonema /t/ inverso con palmadas.</p>	Cuaderno Colores.	

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Punto y modo de articulación del fonema /t/.	El niño colocará sus órganos fono articulatorio en posición del fonema /t/ para su pronunciación en forma simple.	<p>1) El niño observará visual y auditivo el sonido frente al espejo.</p> <p>2) Se ayudará a emitir el sonido con un abate lenguas.</p> <p>3) Llenará la letra /t/ de bolitas de papel crepe y pronunciará el sonido.</p>	<p>Espejo.</p> <p>Abate lenguas.</p> <p>Cuaderno Tijeras Papel crepe.</p>	El niño con su madre aprendió el sonido del fonema y posteriormente lo trabajó en casa una semana y se hizo una evaluación en su lenguaje espontáneo
Punto y modo de articulación en forma directa /t/	El padre deberá enseñar a su hijo el sonido tanto visual como auditivo, reproduciendo el sonido en su forma directa el fonema /t/	<p>1) Emitirá el sonido con la consonante con diferentes colores.</p> <p>2) Aplaudirá al emitir el sonido.</p>	Cuaderno Colores.	
Punto y modo de articulación en forma inversa.	Conocerá el sonido tanto visual como auditivo reproduciendo el sonido en forma inversa	<p>1) Articulará el sonido en forma inversa asociándolo por la imagen visual con diversos colores.</p> <p>2) Repetirá el fonema /t/ inverso con palmadas.</p>	Cuaderno Colores.	

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	EVALUACIÓN
Punto de articulación de /t/ en forma inversa y directa.	Se repetirá el fonema por medio de palabras directas e inversas	1) Se mostrará imágenes para poder y se repetirá sus nombres. 2) Se formará oraciones con cierres gramaticales, y repetirá el fonema.	Imágenes.	Se presentó un álbum de examen articulatorio para su evaluación ya adquirió el fonema o reforzarlo dependiendo el caso del paciente.
Punto y modo de articulación /t/	Repetirá frases pequeñas que lleven el fonema /t/ hasta que se mecanice.	3)Se mencionará las partes del cuerpo con /t/ 4) Se repetirá el sonido. 5) Se Cantará la canción del oso. 6)Se Aprenderá las Rimas	Partes del cuerpo. Cuaderno Canción Rimas.	

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	EVALUACIÓN
Percepción auditiva alerta del sonido.	Se Desarrollará la capacidad de conciencia de la presencia o ausencia del sonido.	<p>1) Cuando escuche la clave el niño marchará, cuando no la escuche se parará.</p> <p>2) Se le pedirá que aplauda cuando camine y cuando deje de hacerlo se paré.</p> <p>3) Juegos de objetos escondidos Hará un círculo y sentará en el piso mientras que una persona saldrá del salón, y las demás esconderán el objeto y se llama al niño que esta afuera, pedirle que localice el sonido mientras que lo busca.</p> <p>4) Se tapaná los ojos al niño y otros tocarán el objeto, el tiene que identificar el sonido.</p>	<p>Tambor</p> <p>Maracas</p> <p>Acordeón</p> <p>Silbato</p> <p>Platillos</p> <p>Sonajas</p> <p>Cascabeles</p> <p>Pañoleta</p> <p>Cinta de onomatopeya</p> <p>Animales.</p>	Se presentó un disco de instrumentos musicales y al escuchar los sonidos y el niño los reconoció cada uno de los instrumentos.

3ª.SESION

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	EVALUACIÓN
Discriminación Auditiva	Se Incrementará la capacidad de describir el origen e identificar los sonidos.	<p>1) Se tocará el tambor el niño deberá de marchar y al no oír el tambor permanecerá quieto.</p> <p>2) Se caminará en madera al toque del sonido.</p> <p>3) Se caminará en colchonetas cuando se toque el tambor, campana.</p> <p>4) Se aplaudirá al toque del triángulo.</p> <p>5) Se Identificará el sonido de un teléfono escondido.</p> <p>6) Se contará una historia con una clave.</p> <p>7) Se repetirá la clave del cuento es la siguiente: -Cruz, luz, tus. -Mío, tío, río. -pan, dan, va.</p>	Instrumentos musicales.	<p>Se presentó dos sonidos y el pequeño identificará cual se tocó primero y cuál es el segundo.</p> <p>Su padre estuvo presente en la evaluación.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Ejercicios de labios.	Se Fortalecerá los músculos alrededor de la boca y al mismo tiempo el nervio Facial.	<p>1) Se pondrá los labio al frente en forma de beso</p> <p>2) Se Pondrán los labios a la derecha, después a la izquierda.</p> <p>3) Se realizará una Sonrisa social</p> <p>5) Se estirara los labios, y se sellarán sin enseña los dientes.</p> <p>6) Abrirá los labios enseñando los dientes.</p> <p>7) Se Meterá los labios hasta que no se vean los bordes rojos.</p> <p>8) Se Fruncirá los labios y se moverá de un lado a otro tan lejos como sea posible.</p> <p>9) Se morderá el labio inferior.</p> <p>10) Se moverá los labios hasta decir una u.</p> <p>11) Se pronunciará y se estirará los labios.</p> <p>12) Se dirá ua,ua.</p>	Espejo.	Frente el espero el niño y la madre se observaran como realizan los ejercicios con corrección directa.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Ejercicios preparatorios para la articulación.	El niño fortalecerá los músculos de hipogloso y flexibilizará los movimientos dentro de la boca.	<p>1) Se abrirá la boca y sacará la lengua, cuidando de no tocar los labios ni los dientes. La lengua debe estar derechita.</p> <p>2) Se abrirá la boca y con la lengua recorrerá los labios en forma de círculo.</p> <p>3) Se abrirá la boca y con la lengua limpiará el labio superior y después el inferior.</p> <p>4) Se Llevará la lengua en la mejilla izquierda y derecha.</p>	Espejo.	

4ª. SESION

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
<p>Memoria auditiva.</p>	<p>Se estimulará la capacidad y se reconocerá los sonidos ya conocidos.</p>	<p>1) Se contará una historia y el niño producirá las claves, para abrir el tesoro por oposición del sonido sordo y sonoro.</p> <p>2) Se procederá a jugar aumentando los sonidos y se abrirá el tesoro.</p> <p>3) Se Escuchará una cinta de un cuento de caperucita.</p> <p>4) Se ordenarán las figuras del cuento.</p> <p>5) Los niños contarán el cuento jugando con los personajes.</p> <p>6) Se trabajará con el juego de me voy a Europa y estoy tomando un avión, el segundo niño dice me voy a Europa y toma él avión y el barco y el tercer niño ira aumentando con los nombres de los medios de transportes.</p>	<p>-Palabras claves.</p> <p>-Cuento</p> <p>-Cinta.</p> <p>-figuras</p> <p>pañuelo</p>	<p>El pequeño contó el cuento de la historia.</p> <p>El pequeño sacó fichas de sonidos y produjo los sonidos. (sordo sonoro).</p> <p>Se registró la secuencia de fichas de un cuento se registró si lo realiza adecuadamente.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
articulación del fonema /d/	El niño producirá correctamente todas las posiciones inicial, media, y final del fonema /d/ y mecanizará su punto y modo de articulación.	<p>1) Se coloreará el fonema /d/ se repetirá como se produce (forma simple)</p> <p>2) Se coloreará con una línea asociando la /d/ con sus vocales en forma directa.</p> <p>3) Se delinearé con dos líneas al repetir los fonemas en forma inversa.</p> <p>4) Se trazará una línea de diferente color y se repetirá el fonema en su sonido puro (ada,odo, udu,etc.)</p> <p>5) Se articulará el fonema en forma inicial media, final con ilustraciones en su cuaderno</p> <p>6) Se formará pequeñas oraciones y se describirá las imágenes colocadas en su cuaderno.</p> <p>7) Se jugará el teléfono descompuesto.</p>	<p>Cuaderno colores Ilustraciones del fonema /d/ Palabras de articulación /d/. Colores Cuaderno Recortes con la letra /d/ Ilustraciones de acciones Resistol.</p>	<p>La madre y el hijo aprendieron la articulación adecuadamente el punto y modo de articulación del fonema /d/.</p> <p>El niño al vio el álbum de fonemas articuló adecuadamente el sonido /d/.</p> <p>Se le presentó unas tarjetas para que las descripción.</p>

5ª. SESIÒN

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÒN
Percepci3n visual de figura y fondo.	Se Identificar3 las partes que integran el todo a partir de unos elementos.	<p>1) Se encontrar3 un autom3vil en dos figuras empalmadas e iluminar3.</p> <p>2) Se encontrar3 en tres figuras empalmadas el 3rbol e iluminar3.</p> <p>3) Se formar3 un viol3n presentado completo y posteriormente las piezas, para formararlo.</p> <p>4) Se Buscar3 las manzanas dentro del 3rbol.</p> <p>5) En dos figuras empalmadas, se delinear3 de diferentes colores.</p> <p>6) En tres figuras empalagadas se delinear3 de diferentes colores.</p> <p>7) En cuatro figuras empalmadas se delinear3 de diferentes colores.</p> <p>8) En casa se realizar3 y se buscar3 objetos de la vida cotidiana.</p>	Copias de figura y fondo Colores. Plumones.	Se devalu3 al ni3o para ver si adquiri3 esta percepci3n en peque3as actividades en casa y las pudo realizar en papel con figuras presentadas.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Ejercicios previos para la articulación del fonema /s/	Se ejercitará los músculos, mejillas, oblicular de los labios, respiración y soplo.	<p>1) Se apagará velas o cerillos aumentando las distancias poco a poco según vaya dirigiendo el niño el aire a la vela y logre apagarla.</p> <p>2) Se soplará velas o cerillos sin apagarlos solo mover la flama.</p> <p>3) Se inflará globos y el que lo haga más grande es el ganador.</p> <p>4) Se soplará con un popote burbujas en un frasco con jabón hacer competencias.</p> <p>5) Se soplar sobre la mesa papel bolitas de algodón, haciendo porterías para jugar fútbol con bolitas de diferentes tamaños y soplarlas.</p> <p>6) Se soplará espanta suegras</p>	<p>Velas</p> <p>Cerillos</p> <p>Globos</p> <p>Frasco con jabón y popote</p> <p>Algodón</p> <p>Papelitos de diferentes tamaños.</p> <p>espanta suegras.</p>	<p>Frente al espejo lo observamos haciendo las actividades mencionadas en forma ágil.</p> <p>Se le proporcionó materiales de soplo y realizó las actividades con mejor calidad.</p>

6ª.SESIÒN

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÒN
Ejercicios de succi3n y degluci3n.	Se ejercitar3 los m3sculos que intervienen en la succi3n y degluci3n, para la articulaci3n.	<p>1)Se succionar3 lo siguiente:</p> <p>a) Se tomar3 la gelatina con popote.</p> <p>b) Se pasar3 un l3quido a otro vaso con un popote.</p> <p>c) Se tomar3 un jugo con popote.</p> <p>2) Se realizar3 ejercicios de mejillas.</p> <p>a) Se inflar3 y desinflar3 las mejillas.</p> <p>b) Se inflar3 las mejillas y retendr3 el aire.</p> <p>c) Se inflar3 las mejillas y se pondr3 resistencia para no soltar el aire y otro ni3o tratar3 de desinflarlas</p>	<p>Gelatina</p> <p>Popote</p> <p>Dos vasos con agua</p> <p>Jugo de sabor con popote.</p> <p>Espejo</p>	<p>Se realiz3 ejercicios de animales donde se rellenaron con semillas con un popote y se observ3 como lo hicieron.</p> <p>Se verific3 si puede realizar los ejercicios con su fuerza adecuada y tono muscular.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Articulación del fonema /s/.	Se mecanizará el punto y modo de articulación al emitir el sonido/ s/.	<p>1) Se articulará el sonido puro al caminar en una víbora de plástico.</p> <p>2) Se producirá el sonido/ s/ en la elaboración de una serpiente.</p> <p>3) Se producirá el sonido /s/ en forma inicial en forma directa, se marcará el sonido con diversos colores</p> <p>4) Se buscará ilustraciones con ese fonema en revistas y dibujos preestablecido.</p> <p>5) Se articulará el fonema /s/ en forma inversa con diferentes colores de plumones.</p> <p>6) Se jugará memorama con palabras en posición inversa y el niño repetirá al buscarlas.</p>	<p>Víbora de plástico</p> <p>colores</p> <p>plumones de colores.</p> <p>Recortes</p> <p>Revistas</p> <p>Tijeras y resistol</p> <p>Juego de memorama</p>	Se aplicó el examen de articulación del fonema /s/ y se supervisó al padre para su correcta articulación

7ª. SESIÒN

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÒN
		<p>7) Se jugará el teléfono descompuesto con articulación del fonema /s/ en posición final.</p> <p>8) Se jugará al navío va cargado de... con palabras.</p> <p>9) Se vestirá una muñeca con diferente ropa escogida con el fonema /s/</p> <p>10) Repetir claves de articulación.</p> <p>11) Asociación de ideas de ¿quién usa o se identificará con más frecuencia la ropa de vestir con su familia?</p> <p>12) Se preguntará los campos semánticas de alimentos ¿Qué es esto?</p> <p>13) Se asociará ideas con vajillas y temperatura. La sopa aguada se sirve en el... y está...</p> <p>14) Se Cantará la canción de la mosca.</p>	<p>Claves de articulación</p> <p>Muñecas muñecos con prendas de vestir.</p> <p>Estuche de alimentos</p> <p>Canasta de vajilla.</p>	<p>Se aplicó rimas del fonema para que el pequeño las articule.</p> <p>Se pidió que mencioné las prendas de vestir de niño y niña.</p> <p>Se realizó una entrevista de que alimentos comen más en la familia, el pequeño las dirá.</p> <p>Se aplicó un cuestionario de alimentos sólidos, líquidos y su vajilla correspondiente.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Estructuración del tiempo	1) Se tomará conciencia del vínculo entre objeto, actividades e introducir secuencia y orden lógico.	<p>1) Se mostrará diversos relojes despertadores de mano y electrónicos y explicar como funcionan ellos.</p> <p>2) Con sus brazos el niño representará las manecillas del reloj y marcará la posición según las horas del día.</p> <p>3) Se hará un reloj de papel.</p> <p>4) Se escuchará el ritmo del reloj y lo imitará con un pandero.</p> <p>5) El niño palmará con un patrón rítmico aumentando la intensidad y rapidez pero a la vez irá disminuyendo.</p> <p>6) Se explicará el calendario que la semana es una unidad que consta de siete días.</p> <p>7) Se cantará una canción de los días de la semana.</p> <p>8) Se dibujará el día y la noche.</p>	<p>-Relojes</p> <p>Cartoncillo, broche tijeras, colores.</p> <p>Pandero</p> <p>Cartón broches plumones</p> <p>Tambor.</p> <p>Cuaderno y colores.</p>	<p>Revisó los tiempos en un reloj en la vida diaria con el desayuno la comida y la cena</p> <p>Se realizó ritmos lento y rápido, imitándolos.</p> <p>Se aplicó un cuestionario del tiempo.</p> <p>Llevó un calendario de actividades y se comentó sus actividades que realiza en el día y noche.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
		<p>9) Se jugará a los listones marcados los días.</p> <p>10) Se explicará el inicio de mes y la terminación del mes.</p> <p>11) Se explicará que el año consta de 12 meses colocando que se festeja en cada mes.</p> <p>12) Se colocará en el calendario la fecha del cumpleaños del niño.</p>	<p>Listones.</p> <p>Calendario.</p> <p>Recortes de Festividades de la temporada.</p> <p>Calendario</p>	<p>El niño y la madre aprendieron los colores según los días de la semana.</p> <p>Se valoró el inicio y terminó de cada mes asociado con el mes por medio de un cuestionario.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Constancia perceptual de color	Se describirá y clasificará los objetos como poseedores de propiedades relacionadas con su forma y color.	<p>a) Se formará figuras de un solo color.</p> <p>b) Se ensartará en un cordón de cáñamo las figuras rojas, azules, amarillas, blancas y negras.</p> <p>c) Se presentará láminas diferencian – do el color.</p> <p>d) Se trabajará con pintura de agua con diferentes dibujos.</p> <p>e) Se reforzará los colores con cada nombre del color que estemos observando.</p> <p>f) Se les preguntará ¿De qué color es?</p>	<p>Figuras geométricas</p> <p>Cordón y las figuras</p> <p>Láminas.</p> <p>Pintura de agua de diferentes colores primarios y dibujos</p> <p>Figuras geométricas</p>	<p>Se presentó cuentas de colores valoró los colores y sus nombres</p> <p>Se presentó varios dibujos para que lo pinte de varios colores.</p>

Ejercicios de lengua	El niño tendrá mayor elasticidad en su músculo hipogloso para articular los sonidos linguales.	<p>1) Frente al espejo el niño sacará lengua y la meterá rápidamente.</p> <p>2) Se sacará la lengua y permanecerá segundos en posición recta.</p> <p>3) Se moverá la lengua hacia el lado tratando de alcanzar la paleta para chuparla de izquierda a derecha.</p> <p>4) Se colocará miel o cajeta alrededor de los labios para que se limpie el dulce.</p> <p>5) Se colocará una bolita arriba y el niño levantará la lengua para tocarla.</p> <p>6) Se subir y bajar la lengua alcanzando la paleta.</p> <p>7) Se inflará las mejillas y colocará la lengua en la mejilla izquierda y después a la derecha.</p>	Espejo Paleta Miel y cajeta Trampa. Paletas	Frente al espejo se realizó los ejercicios observando la flexibilidad de la lengua y se registraron en una hoja de evaluación.
----------------------	--	---	---	--

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Articulación punto y modo de articulación /l/	Se presentará la forma gráfica y se mostrará la posición del fonema /l/ en sus posiciones pura, directa, inversa para su producción	<p>1) Se rellenará en su cuaderno la letra /l/ con pedazos de lija y se articulará el fonema cada vez que la rellene.</p> <p>2) Se repetirá la, lo, lu., le li, en su cuaderno siguiendo un camino para juntar la consonante con la vocal.</p> <p>3) Se articulará por medio de líneas de colores lo siguiente ala, olo, ulu, ele, eli.</p> <p>4) Se articulará las palabras al presentar láminas de diversos objetos con el fonema /l/.</p> <p>5) En forma inversa se pronunciará las figuras presentadas</p> <p>Se jugará el juego del navío.</p> <p>6) Se realizará el juego de mi tía lucha compra presentando láminas para decir el nombre del objeto.</p>	<p>Lija en pedazos.</p> <p>Cuaderno</p> <p>Colores</p> <p>pañuelo</p> <p>Láminas de figuras.</p>	Se aplicó un examen de articulación.

8ª. SESION

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Constancia perceptual de imágenes.	Se clasificará y describirá los objetos por su tamaño y forma.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se darán dibujos de objetos altos, bajos 2) Se presentará varias láminas y diferenciarán por tamaños. 3) Se mostrará diversos objetos y mencionarán si son altos o bajos. 4) Se explicará que son grandes y chicos. 5) Se dará dibujos de animales grandes y chicos. 6) Se formarán secuencias de tamaños. 7) Los niños harán cierres gramaticales por ejemplo el ratón es un animal chico y el elefante es un animal. 8) Se mostrarán imágenes para su descripción. 	<p>Imágenes de diferentes tamaños.</p> <p>Objetos de diferentes tamaños</p> <p>Animales</p> <p>Juego de tamaños.</p> <p>Láminas</p>	Se dieron hojas de evaluación por tamaños.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Estructuración del espacio.	Se organizará el espacio con relación al cuerpo, después con relación a los objetos fijos y móviles con asociación-de gestos y movimientos para adaptarse al espacio.	<p>1) Se colocará sillas en fila y los niños con rapidez se pondrán frente de ellas.</p> <p>2) Se colocarán aros en el piso, se ubicarán todos los niños enfrente, atrás, adentro, afuera.</p> <p>3) En el escritorio se colocará a la izquierda en forma rápida.</p> <p>4) Los niños se colocarán arriba de las sillas.</p> <p>5) Los niños estarán dentro del aro, para poder salir tendrán que decir una clave.</p> <p>6) Al oír la campana los niños se ubicarán adelante de su mamá al, segundo toque se subirán en un banco al, tercer toque se bajarán.</p> <p>7) Se aplaudirá una vez y estarán dentro del aro, a las dos palmadas se saldrán</p> <p>8) Se tocará con un silbato y pondrán globos, el primer toque el globo lo colocaran arriba y el segundo abajo, etc.</p>	<p>Sillas</p> <p>Aros</p> <p>Escritorio</p> <p>sillas</p> <p>aros</p> <p>campana</p> <p>aros</p> <p>globos</p>	Verbalmente se le pidió al niño que se pongan en varias posiciones, se valoró si es buena, mala la posición por medio de un registro.

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
<p>Memoria secuencial.</p>	<p>Se buscará las figuras escondidas.</p> <p>Se localizará el elemento que complete la figura.</p> <p>Se distinguirá series de secuencias para completar la sucesión de los elementos</p>	<p>1) Se le presentará tres imágenes y se le quitará una y se preguntará cual falta.</p> <p>2) Se le presentará una imagen la observará posteriormente se colocará otra lámina con el elemento faltante y dirá cuál es el que falta.</p> <p>3) Se dará una lámina y observará enseguida se le quitará y con fichas reproducirá la imagen.</p> <p>4) Se enseñará una serie de láminas con secuencia para que el niño organice cual va primero, segunda y final.</p> <p>5) Se contará el cuento de los cochinitos y se le dará las láminas para que narren el cuento fijando su secuencia del cuento.</p>	<p>Láminas</p> <p>láminas</p> <p>láminas</p> <p>láminas de secuencia</p> <p>Cuento, fichas</p>	<p>Se le proporcionó al pequeño una serie de tarjetas y se le pide que las acomode según el cuento contado por la madre.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Punto y modo de articulación del fonema /r/simple	El niño imitará la posición de la lengua acomodando su lengua y pronunciará la /r/ correctamente.	<p>1) El niño pondrá la cabeza atrás colocando la punta de la lengua hacia arriba tocando rápidamente las encías de los molares superiores para pronunciar la /r/.</p> <p>2) El niño pondrá la lengua a donde se le indique con abate lenguas y la bajara rápidamente produciendo el fonema /r/.</p> <p>3) Se reparará con su dedo en la /r/ formada de palitos que el mismo la hará emitiendo el sonido/r/.</p> <p>4) El niño imitará los sonidos de aro, ere, iri, uru.</p> <p>5) Se cantará una canción del aro con todas las consonantes</p> <p>6) Se tocará un instrumento al repetir ra, re, ro, ru, ri.</p>	<p>Espejo</p> <p>abatelen-gua</p> <p>Palitos.</p> <p>Canción, aros.</p> <p>Triángulo.</p>	<p>El pequeño y su madre conocieron el punto y modo de articulación de la /r/e imitaran sobre el espejo.</p> <p>Se presentó un álbum de palabras con /r/ para su articulación.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIA	EVALUACIÓN
Percepción visual de forma.	Se clasificará de diversos grupos, por sus características en común y sus diferencias en su forma.	<p>1) Se clasificará las figuras geométricas por color y forma.</p> <p>2) Se agrupará las verduras según su forma.</p> <p>3) Se ordenarán las frutas según su forma</p> <p>4) Se clasificará los objetos según su tamaños y formas</p> <p>5) Se dibujará y recortará figuras redondas rojas, grandes verdes y agruparán.</p> <p>6) Se ubicarán objetos por su semejanza.</p> <p>7) harán animales con plantillas y agruparlos por su habitad.</p> <p>8) Agrupará los muebles de la casa por lugar que ocupan en su casa.</p>	<p>Figuras geométricas</p> <p>Verduras.</p> <p>Frutas</p> <p>Figuras de diferentes</p> <p>Ilustraciones.</p> <p>Dibujos</p> <p>Plantillas</p> <p>Objetos de muebles de una casa.</p>	<p>Se aplicó exámenes de figuras geométricas con asociación de las verduras, frutas y Tamaños y se les pidió que los agruparán.</p>

9 a. SESION

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Constancia perceptual.	Se conocerá los colores y los nombres de ellos, percibiendo su color y su constancia perceptual.	<p>1) Se formará figuras de un solo color, se nombrará su color.</p> <p>2) Se ensartará en su cordón las figuras rojas, azules, amarillas, blancas y negras.</p> <p>3) Se presentarán láminas diferenciando su color correspondiente</p> <p>4) Se trabajará con pinturas de agua y hacer diferentes dibujos con colores primarios.</p> <p>5) Se llenará botellas con agua de diferentes colores, se observará su color al alúmbralo.</p> <p>6) Se agrupará los colores rojo, azul, verde, amarillo.</p>	<p>colores</p> <p>clasificador de colores.</p> <p>láminas.</p> <p>Pintura de agua, hojas de papel, pinceles.</p> <p>botellas de diferentes colores,</p> <p>lámpara.</p> <p>tarjetas de colores, palitos de colores.</p>	<p>En el juego de ensartado se le solicitó que ensarte diferentes cuentas de diversos colores.</p> <p>Se le representó un animalito y que ponga todos los que sean iguales.</p> <p>En el juego clasificador se le pidió que pónganlas figuras iguales en un mismo lugar.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Articulación de la /r/ vibrante.	<p>Se observará los bordes laterales de la lengua se apoyarán contra los inferiores y las encías de los molares superiores cierran la salida del aire por ambos lados del paladar.</p> <p>La punta de la lengua se adelgaza, se eleva con gran rapidez y a la vez tocar los alvéolos de los incisivos anteriores para que posteriormente el niño articule el fonema /r/.</p>	<p>1) Se articulará el fonema en forma directa e inversa con lija se pronunciará y pasará la mano sobre la /r/ hecha de lija.</p> <p>2) Se articular la /RR/ en competencia de carrera de automóviles.</p> <p>3) Se presentará diversas láminas y se dirá cuál es su nombre de los objetos.</p> <p>4) Se formará oraciones por medio del juego de navío.</p> <p>5) Se jugará de lotería por asociación con el fonema /RR/.</p> <p>6) Se jugará memorama con el fonema estudiado.</p> <p>7) Se dirá rimas y adivinanzas.</p> <p>8) Se cantará el rey</p> <p>9) Se repetirá claves de articulación.</p> <p>10) Se repetirá asociación de ideas con la /RR/.</p>	<p>Cuaderno</p> <p>láminas</p> <p>coches</p> <p>láminas</p> <p>pañuelo.</p> <p>lotería</p> <p>memorama</p> <p>rimas</p> <p>canción</p> <p>claves</p> <p>hoja de asociación</p>	<p>Frente al espejo el niño y su madre articularon el sonido de la /rr/ perfectamente. Posteriormente se le pidió al niño que lo ejecutará solo.</p> <p>Se le proporciona el juego de carreras de automóviles y se le pidió que emita los sonidos de los automóviles al empezar la carrera.</p> <p>Se aplicó la batería de examen articulatorio.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
Ejercicios previos para la articulación de los fonemas	Se ejercitará los músculos, mejillas, oblicular de los labios, respiración y soplos.	<p>1) Se apagará velas o cerillos aumentando las distancias poco a poco según vaya dirigiendo el niño el aire a la vela y logre apagarla.</p> <p>2) Se soplará velas o cerillos sin apagarlos solo mover la flama.</p> <p>3) Se inflará globos y el que lo haga el que lo infle más grande.</p> <p>4) soplar con un popote burbujas en un frasco con jabón hacer competencias.</p> <p>5) Soplar sobre la mesa papel. Algodón, haciendo porterías para jugar fútbol con bolitas de diferentes tamaños y soplarlas.</p>	<p>Velas</p> <p>Cerillos</p> <p>globos</p> <p>frasco de burbujas.</p> <p>algodón.</p>	

10 a. SESION

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
TEMPORALIDAD	Se concientizará al niño sobre la forma en que el tiempo surge a través de las estaciones del año.	<p>1) En una cartulina se pegarán ilustraciones para representar cada estación:</p> <p>a) Primavera: es un tiempo delicioso y colocará lo que caracteriza esta estación</p> <p>b) Verano: hace calor, llueve, se colocarán ilustraciones para representarla</p> <p>c) Otoño: tiempo de cosecha, colocará imagen de esta estación.</p> <p>c) Inverno: hace frío se colorará la nieve y la ropa apropiada.</p> <p>c) De acuerdo con las láminas el niño, contará una historia de cada estación.</p>	<p>Cartulina</p> <p>Tijeras</p> <p>Recortes</p> <p>Colores</p> <p>Resistol</p>	<p>El pequeño asoció las estaciones con la ropa adecuada de cada estación del año.</p> <p>Se le aplicó un cuestionario del tiempo según los horarios.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
AUMENTO DE VOCABULARIO	Se elevará el léxico por medio de campos semánticos	<p>1) Se jugará a la lotería de animales.</p> <p>2) Se jugará y asociar las figuras con los colores.</p> <p>3) Se jugará a la lotería de prendas de vestir.</p> <p>4) Se jugará a memorama de los deportes.</p> <p>5) Se formará rompecabezas de medios de comunicación</p> <p>6) Se asociará figuras y formas nombrando la figura.</p>	<p>Lotería de animales.</p> <p>Juego de asociaciones de colores.</p> <p>Lotería de prendas de vestir.</p> <p>Juego de memorama de deportes.</p> <p>Rompecabeza de medios de comunicación.</p> <p>Figuras y colores.</p>	<p>Se le pidió a los niños por medio de un examen los animales nombrarán cada una de ellos.</p> <p>Se les enseñó 10 tarjetas de colores y ellos dijeron sus nombres.</p> <p>Se les mostró 10 prendas de vestir y nombraron el nombre de cada una de ellas.</p> <p>Se presentaron 10 medios de comunicación y dijeron sus nombres.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACIÓN
NARRACIÓN LITERARIA	Se expresará de forma clara, fluida de acuerdo a su gramática y se fomentará la lectura.	<p>1) Se formará una historia por medio de frases incompletas.</p> <p>2) Se contará un cuento con láminas y el volverá a contarlo con apoyo visual.</p> <p>3) Con un libro se contará una historia</p> <p>4) Contará lo que hizo el día de hoy con apoyo visual.</p> <p>5) La madre contará un cuento y el niño se lo contará a otro niño.</p>	<p>Lista de frases incompletas.</p> <p>-Láminas del cuento.</p> <p>Libro de la historia.</p> <p>Tarjetas de la situación actual.</p> <p>Cuento.</p>	<p>Se le pidió que se cuente o narre una historia con un apoyo visual.</p> <p>El niño contó un cuento.</p>

5.4 Evaluación del Programa de la Escuela para Padres de niños con trastornos del lenguaje expresivo.

Los padres alcanzaron los objetivos presentados en la carta descriptiva y se mostraron con gran interés en todos los temas propuestos, además incluyeron otros temas como fueron: educación sexual en niños de tres a cinco años, sobreestimulación, aprendizaje, alteraciones en el aprendizaje, percepción auditiva y visual, y la extensión de temas cómo reforzar la autoestima, cómo reforzar los límites de sus hijos y el manejo de reglas en casa para que los niños las ejecutaran, ya que no se pudieron cumplir por el falta de tiempo que la institución otorga a ese grupo.

La programación de la carta descriptiva de la escuela para padres con hijos de trastorno del lenguaje expresivo nos permitió que ellos comprendieran mejor su tarea en las actividades y objetivos programados así que se logró una buena realización del programa y a la vez ellos reflexionaron sobre importancia de seguir documentándose e ir a conferencias sobre la educación de sus hijos. También les gustaría que se aumentara tanto el programa, como el tiempo para analizar los temas con mayor profundidad y resolución de todas sus dudas, y llegaron a la conclusión que la lectura es la base del aprendizaje para ellos y sus hijos y que juntos tendrían que aprender.

En este espacio de reflexión los padres pudieron profundizar sobre sus familias ya que en ellas su hijo empieza su aprendizaje ya que ellos son los promotores de dicho aprendizaje. En este punto los padres solicitaron mayores ejemplos para llevar a cabo un mejor ambiente armónico en casa.

Cuando se vio el tema de límites los padres, mostraron gran interés, pero tuvieron muchas dudas porque confunden el límite con el maltrato infantil, por lo cual tuvimos que dar la importancia de la creación de límites a nivel familiar y social.

En los límites en casa los padres hicieron una lista de actividades permitidas y no permitidas haciendo recordatorios y no como amenazas o castigos con la finalidad de crear un ambiente de respeto de igualdad y confianza y buscar tiempos para platicar.

Los padres solicitaron en la metodología mayores dinámicas que faciliten y refuercen la comprensión de los temas principalmente dar ideas de cómo llevar a cabo principalmente los límites o la confianza para que se establezca una comunicación entre su hijo y ellos.

El siguiente tema que creó mayor interés fue el de los trastornos del lenguaje porque los padres no se explicaban porqué sus hijos nacieron con ese problema y si era hereditario o genético y ellos pudieron reflexionar sin culpas y se hizo hincapié que lo más importante era trabajar para que sus hijos salieran adelante. Por tal motivo se crearon las asesorías individuales los padres opinaron que fueron insuficientes por falta de tiempo que fue asignado por la institución. Fue muy poco por todas las dudas surgidas por los padres de familia y ellos solicitaron la planificación de nuevas

actividades dado que ellos quieren que todas sus dudas se resuelvan como fueron: cómo educar a sus hijos y de no poder saber como guiarlos y cómo incrementar actividades lúdicas para realizarlas con sus pequeños y como mantener la atención de sus hijos en su aprendizaje del lenguaje.

En este taller se desprenden infinidad de emociones y sentimientos ya que al reflexionar y platicar temas que tienen que ver con su familia nos llevó a la formación de un taller terapéutico grupal de padres de familia que se formó con la ayuda del Departamento de Psicología de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación para exponer las soluciones más adecuadas a sus dinámicas familiares particulares y con el apoyo del servicio de trabajo social.

Nuestros propósitos al orientar a los padres en el programa rehabilitatorio es que ellos aprendieran y realizaran el aprendizaje del lenguaje para que su hijo usaran de forma correcta el punto de articulación (las cavidades de lengua labios) y modo de articulación (la salida del aire) de los fonemas y los pequeños lo utilicen en su lenguaje en forma clara, legible.

Los padres observaron que al aprender adecuadamente a corregir el punto y modo de articulación surgieron cambios en su familia de manera positiva, pero para esto es necesario promover la escuela de manera constante con mayores planes de trabajo y por eso debe integrar nuevos profesionistas para resolver todas sus dudas y mayor orientación porque el terapeuta del lenguaje no maneja aspectos pedagógicos que pueden ayudarlos a la educación de sus hijos; por lo cual es necesario que se integre el área pedagógica para que conjuntamente aclare todo sobre el aprendizaje de su hijo y que sea un orientador pedagógico.

En la Escuela para Padres se logró hacer que los Padres recalcarán sobre todo la importancia de tomar en cuenta la comunicación que tienen con sus hijos e incluso ellos mismos con sus parejas, lo que se aportó para hacer unas modificaciones en casa.

También se reflexionó sobre la importancia de saber escuchar a su hijo y no solo oírlo y su importancia de la tolerancia de pensar antes de hablar dado que las palabras hieren a lo que más se quiere, para evitar la ira y el coraje. Los padres se fueron muy motivados y con un gran compromiso de sacar adelante a su familia evitando errores por ignorancia así buscarán nuevas alternativas para seguir aprendiendo el ser padre.

Y esto me permitió analizar que uno de los propósitos que tenemos como pedagogos es de tratar y seguir buscando alternativas que nos permitan ayudar, orientar y apoyar a los padres de familia en su extensa y ardua tarea de educar.

5.5 ANALISIS CRÍTICO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL.

Al hacer este análisis estuve reflexionando sobre mi labor terapéutica y a la vez mi labor pedagógica y llegué a la conclusión que las dos disciplinas se pueden conjuntar para que el paciente pueda aprender mejor y así superar sus problemas del lenguaje expresivo.

Este trabajo demuestro mis conocimientos pedagógicos como terapéuticos desde hace cuatro años en el taller Escuela para Padres, la cual tuvo gran dificultad porque no fue aceptada por todos mis compañeros solo yo la realicé con mis pacientes y con mis padres (teórico-práctico) y las sesiones generales se dan en toda la unidad con la participación del equipo de trabajo y cada servicio se da independiente sin haber una relación de continuidad del paciente solo se dan recomendaciones generales.

A continuación indicó los puntos que me llevaron a mejorar mi trabajo pedagógico y terapéutico:

El programa se efectuó en forma grupal e individual a su vez y didácticamente proporcioné una mejor organización metodológica y sistemática en su aprendizaje de los pacientes con trastorno del lenguaje expresivo.

Se creó la conciencia sobre la necesidad de una atención adecuada en el desarrollo de los niños de tres a seis años para que ellos maduren en áreas de menos fortalezas y así poder prevenir fracasos escolares.

Se reflexionó sobre la importancia de la pedagogía dentro de terapia de lenguaje y a la vez muestro a la Institución como a los padres de familia que es una disciplina que ayuda al mejoramiento del tratamiento del niño.

En la institucional se despertó el interés sobre la planeación educativa como herramienta eficaz al proceso de enseñanza-aprendizaje en la terapia ya que con ello logró que el paciente se rehabilite en menos tiempo.

Los padres observaron la aplicación de las técnicas pedagógicas que ayudaron a sus niños en su tratamiento y ellos observaron la mejoría en sus pequeños de forma rápida, efectiva y se elevó su nivel cultural del pequeño. También hicieron énfasis en la organización y sistematización para tener un buen hábito de estudio para sus hijos, como también en ellos mismo.

Los padres reconocieron que al tener una programación y los objetivos de cada sesión terapéutica era más fácil el trabajo porque sabían que logros deberían alcanzar en cada sesión y así les permitió ver los objetivos alcanzados y la mejoría del habla de sus hijos. Esto motivo para seguir el programa.

Llevé el programa bien planeado de menor a mayor dificultad para que me garantice el aprendizaje más fácil de asimilar y la estimulación permanente, esto me llevó a tener condiciones óptimas para la recuperación del lenguaje del pequeño.

Con este programa se logró despertar en el niño, su interés por aprender a pronunciar correctamente y a la vez aumentar su léxico por medio del juego de rimas y canciones. La música es muy importante en el lenguaje porque me sirvió para dar el ritmo, la modulación y entonación lo cual se contemplo al realizar la programación de actividades.

Se programaron actividades lúdicas integrales para su desarrollo dependiendo de la patología del paciente, así como también metas específico tomando en cuenta la alteración del punto y modo de articulación del fonema del paciente.

Los juegos fueron estimulados en forma organizada para facilitar, producir el aprendizaje práctico por medio de la repetición para incrementar eficiencia de tareas verbales. Estas tareas las realizaron en casa en forma organizada y sistemática lo cual desarrolló un hábito logrando así un aprendizaje eficaz y creándose así un ambiente de amor y de confianza entre los pacientes, los padres y el terapeuta.

Y se observó que al incrementar su creatividad de los niños por medio de la sensopercepción, en todas sus áreas, destrezas y habilidades por medio del juego presentaron algunos miedos para realizar estas actividades, porque se les hicieron difíciles pero lo intentaron hasta lograrlo lo que les permitió estar muy satisfechos de haberlo hecho y les dio seguridad a ellos mismos. El niño al aprovechar las oportunidades de aplicar sus habilidades intelectuales y al integrarse con sus iguales creció a nivel intelectual y social.

Este programa se efectuó en forma creativa con la participación de los padres y sus hijos logrando así la comunicación entre los pequeños sus padres. Los niños solicitaban a sus padres que los llevaran a su terapia porque le gustaba ir y aprender las actividades o juegos realizados en su terapia del lenguaje.

En las sesiones terapéuticas a los padres les proporcioné instrumentos en los aspectos: cognoscitivo, afectivo y psicomotor para que estimularan los procesos de maduración y aprendizaje del niño para favorecer su crecimiento y desarrollo integral a lo largo de las terapias y también se logró que los padres se involucraron en el tratamiento de sus hijos con placer y armonía realizando las actividades propuestas.

En las actividades se le dio gran importancia a la percepción como proceso cognoscitivo porque la imagen visual refleja de manera simultánea, la información de características de color de forma de espacio y de la dinámica del objeto y la percepción auditiva nos ayuda en el lenguaje a distinguir el sonido de los fonemas en su altura tonal, intensidad y timbre, duración, cantidad o el acento simultáneo, estos factores son muy importantes para el aprendizaje del lenguaje y la lectroescritura.

Al hacer grupos de trabajo mi finalidad fue empezar a integrar socialmente a los pequeños y sus padres en su problemática y me propuse que los niños con trastornos del lenguaje expresivo logren su desarrollo normal para que ellos se puedan integrar con los niños de su comunidad en el plano social, emocional y pedagógico sin ninguna dificultad logrando así la maduración en su desarrollo de acuerdo a su evolución cronológica. Todo está implícito en mi trabajo gracias a mi formación pedagógica para comprender los fenómenos educativos y su problemática.

Como pedagoga y terapeuta mi misión es promover una mejor educación infantil y aprendizaje de la lengua expresiva como también dar nuevos conocimientos narrativos y literarios. En este punto fue muy difícil dado que algunos padres no tienen la costumbre de leer y mucho menos de sentarse con sus hijos hacerlo, fue muy poco padres que realmente se interesaron por este punto. Es muy importante concientizar y promoverla lectura en los padres para que sus hijos se interesen en ella y así elevar el nivel educativo de México.

Capacité a los padres de familia para realizar trabajos en casa y desarrollar el interés en los procesos enseñanza-aprendizaje con sus hijos y conocimiento de los mismos. Los padres lograron tener mayor interés por el aprendizaje de sus hijos y emocionarse por que observaban la mejoría en sus hijos, ellos solicitaron nuevas sesiones de trabajo con preguntas y solicitudes de nuevas pláticas.

Finalmente puedo analizar que al poner en práctica mi labor pedagógica, me da instrumentos y herramientas para que los padres y su hijo aprenda con mayor facilidad con gusto e interés el lenguaje por medio de la programación de objetivos, métodos y procedimientos para alcanzar el aprendizaje del lenguaje en forma clara y comprensible y los padres puedan continúan reforzando el programa hasta que sus hijos logren el aprendizaje del lenguaje claro y fluido en forma espontánea

Con respecto al manejo de grupo de padres comprendí que ellos siempre están dispuestos a que sus pequeños mejoren en su tratamiento y en su educación ya que ellos no saben que hacer cuando se enfrentan al cómo educar a su hijo y no saben como ayudarlo y a la vez reconocer los errores educativos que ellos llevan en casa como la sobreprotección, el abandono etc. no se dan cuenta de ello hasta que se les presenta el problema y a la vez no saben cómo resolverlo por lo cual es muy importante que se les orienten en la educación para ser padres.

Con los padres observé que ellos necesitan ser escuchados dado que se encuentran en un estado emocional de conflicto por el hijo no deseado, no esperado o riesgo y cuál es la causa de que su hijo no hable, por tal razón fue necesaria la terapia de apoyo para que ellos comprendieran que es un proceso multifactorial.

También aprendí que cuando los padres entendieron la problemática de sus hijos ellos trabajaron en el programa rehabilitatorio con agrado y al hacer empatía con el terapeuta se obtuvo mayor éxito en la terapia dado que colaboraron con gusto, interés y amor a sus hijos.

En este trabajo me permitió comprender que la vida significa cambio, representa crecer, progresar porque aquí en rehabilitación siempre hay un nuevo caso que hay que atender un nuevo reto en la vida que hay que enfrentar.

Sin embargo existen casos que por más que uno se esfuerce y trabaje con los padres como pedagoga y terapeuta no se puede lograr más que un pequeño adelanto dado las condiciones sociales, emocionales, biológicas del paciente y aunado la falta de colaboración de sus familiares en el tratamiento de rehabilitación su avance terapéutico es muy lento, por la falta de la no aceptación del problema o aspecto limitante del paciente a nivel físico y los resultados son muy pobres.

Además me enfrenté con muchos padres que solo llevan a su hijo a rehabilitación para que lo cure sin involucrar a la familia porque solo el pequeño tiene el problema y aquí nos volvemos a enfrentar con las barreras que nos frena nuestro quehacer cotidiano. Ellos quieren que su hijo mejore y tenga un aprendizaje exitoso a lo largo de su vida por eso ellos lo traen con nosotros pero sin involucrarse en la tarea terapéutica educativa.

En nuestra tarea terapéutica existe otro factor muy importante que es el aprendizaje de los valores que no fueron enseñados en casa como son respeto, límites, seguridad, confianza, lo bueno y lo malo, los cuales impide la enseñanza de su aprendizaje dado que es muy importante para que puedan aprender y hay que pedirle al padre que los realice en casa para que el niño pueda aprender.

Al hacer este análisis de mi trabajo terapéutico reflexioné en mi labor como pedagoga, comprendí que todo mi conocimiento pedagógico son fundamental y muy útiles para aplicar normas, límites, comprender el desarrollo evolutivo del paciente la metodología que me sirva para la organización y sistematización de mi terapia como la orientación de los padres.

CONCLUSIONES

En términos general puedo concluir en lo siguiente:

- La iniciación de cualquier actividad de detección y conexión del lenguaje a nivel expresivo, debe partir de un estímulo grato y conducirlo a una experiencia personal de éxito.
- Con la organización de las técnicas y metodología que llevaron los padres de familia se logró el aprendizaje el niño con éxito
- La aplicación de movimientos coordinados apoyándose en estructuras gramaticales y conceptos aprendidos facilitaron el proceso de comunicación del niño con trastornos del lenguaje expresivo.
- Las actividades lingüísticas pedagógicas realizadas en la terapia de lenguaje, se proporciono una fuente inagotable de ejercitaciones, variando las formas de motivación y de trabajo para evitar patrones fijos en el niño y que limiten su espontaneidad lo cual lo reforzaron los padres de familia en casa en conversaciones cotidianas con sus hijos.
- El concepto del esquema corporal facilitó en el niño con trastornos del lenguaje expresivo la concientización de movimientos en su cavidad orofacial y así obtuvo punto y modo de articulación de los fonemas y los padres aprendieron a manejar el esquema corporal de su hijo.
- La conquista del espacio tridimensional en movimientos articulatorios es producto de las vivencias del niño en relación a aprender proyectar movimientos conscientes dentro y fuera del cuerpo con su lengua y con seguimiento de instrucciones que los padres realizaron en casa reforzando este espacio.
- El manejo de ritmos musicales permiten al niño incorporar patrones de movimientos ordenados, secuenciales en las ejecuciones articulatorias a si como tiempos en la vida cotidiana y la escuela donde ellos descubren que existen un principio, un final y un tiempo de espera, esto se enfatizo mucho con los padres para lograr el aprendizaje de estos movimientos.
- Permitir al niño la expresión constante de sus ideas al comentar, prevenir analizar, razonar, favorece actitudes activas de aprendizaje y también se trabaja la espontaneidad en el lenguaje y los padres lo incrementaron en casa.
- La expresión verbal del niño correcta es el resultado de una búsqueda de su aprendizaje para incrementar su léxico y su visión del mundo más amplia.

-Las actividades de expresión gráfica apoyadas en ritmos musicales favorecen el deseo del niño de manifestar sus ideas, vivencias y deseos iniciando con ello la estimulación hacia la escritura y después la lectura.

-El aprendizaje de movimientos coordinados, la expresión ordenada y secuenciados sonidos del habla favorecen la integración de estructuras que permitirá el aprendizaje de la lectura escritura y las matemáticas.

-La estabilidad integral que sustenta en las adquisiciones pedagógicamente el niño con trastornos del lenguaje expresivos intelectual, físico, emocionales dependerán del cariño, respeto y comprensión que se le proporcione en el hogar.

-Las actividades pedagógicas y terapéuticas con los padres de familia nos permitió orientarlos en un alto porcentaje en las pautas de dirección con sus hijos como son agresividad, timidez y desobediencia lo cual modificaron estas conductas.

-El desarrollo equilibrado del infante permitió conducirlo en el crecimiento de éste hacia la formación de un adulto que será útil, capaz y seguro de sí mismo llegando a alcanzar las metas que se proponga sin importar que estén muy elevadas.

-El manejo de las cartas descriptivas y de su aplicación de ellas contribuyeron a al conocimiento, comprensión y aceptación de la situación particular del niño y orientar su labor educativa en el hogar.

-El pequeño está en el proceso de desarrollo y tiene todas las facilidades para aprender con libertad a través del juego y así podrá despertar su interés y fomentar su deseo de investigación a través de una orientación pedagógica.

-Se formaron los grupos de niños y padres porque el trabajo es más enriquecedor y ellos mismos se retroalimentan constantemente en su práctica pedagógica y a la vez provee un nuevo soporte para reconocer, clasificar, memorizar y comprender las motivaciones e intereses del comportamiento social para descubrir las cualidades humanas.

-Con respecto al estado emocional del niño, depende en gran medida de sus padres y del dominio lingüístico obtenido logrando de él, como una mejor expresión y confianza de sí mismo.

-La didáctica que se utilizó es una psicopedagogía del movimiento considerado como un principio básico en la sesión terapéutica y se llevó con libertad, donde se incrementó la espontaneidad de acuerdo a las necesidades infantiles.

- La participación activa y creadora, de los contenidos en las actividades fueron muy variadas, amplias y ofrecieron la mayor riqueza de posibilidades sin repeticiones mecánicas.

-Mediante un entrenamiento auditivo se desarrollo la fluidez de la expresión hablada y la buena dicción y, con el canto se favoreció el ritmo en la pronunciación que esto a la larga podría traer problemas de aprendizaje por lo que se contemplo en el programa.

-Con las manifestaciones de elementos perceptivos motrices de coordinación rítmica incrementa la habilidad motriz lingual y discriminación auditiva de los sonidos, por lo tanto mejoró su lenguaje del pequeño.

- Las técnicas que se acaban de exponerse al que se sometieron los hijos de los miembros de la Escuela para padres, ellos observaron en forma clara avances significativos en el lenguaje así como, también percibieron un buen análisis gramatical y un aumento del léxico en sus hijos. Esto se logro gracias a la narración y análisis de cuentos, la elaboración de narraciones, la repetición de refranes.

Es fundamental que una escuela para padres sea organizada por una pedagoga porque ella posee las capacidades, conocimientos y aptitudes que permiten por un lado, planear y programar las actividades relacionadas con la educación de sus hijos y, por otro, sabe orientar a los padres para que lleven a cabo el apoyo extraescolar. Todo lo anterior permite que se logre por vía de la confianza, seguridad, respeto y amor la superación del retraso del lenguaje infantil.

BIBLIOGRAFIA

- ARDILA, ALFREDO. Psicobiología del lenguaje. México. Trillas, 1983.
- ARMESTO, HUERTE. MA. CARMEN. ET.AL. El lenguaje en el niño y evolución.
Madrid, Narcea 1987.
- AZCUAGA J. E. Los retardos del lenguaje en el niño.4 ed. Buenos Aires, Barcelona,
Paídos, 1990.
- AZCUAGA, J. E. Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico.
3° ed. México, Ateneo. 1971.
- AQUINO FRANCISCO. Cantos para jugar no. 1. México, Trillas. 1993.
- BERRUECOS, MARÍA PAZ. Programa de actividades lingüísticas para
El jardín comunitario. 2° ed. México, Trillas.1997.
- BEHRMANN POLLY. Actividades para el desarrollo de la percepción auditiva.
México, Panamericana, 1990.
- BOREL-MAISONNY Y LAUNEY. Trastornos del lenguaje la palabra y la voz en el
niño. Tr. Jorge Perelló. 2° ed. Barcelona.
- CANTON ARJONA VALENTINA. Consideraciones teórico-prácticas sobre el
desarrollo evolutivo del niño de 0 a 5 años. México, (Cuadernos de
cultura pedagógica) . UPN, 1990.

CASTILLO, GERARDO. Los padres y los estudios de sus hijos. 4ª ed España, Minos
1998.

CORREDERA SÁNCHEZ, TOBIAS. Defectos de la dicción infantil. 2ª. ed. Buenos
Aires, Kapeluz, 1989.

DALE, PHILLIP, S. Desarrollo del lenguaje. Un enfoque psicolingüístico. México.
Trillas. 1992.

FELDMAN, JACOBO Y COL. Equipo de figuras para el trabajo de clasificación.
Buenos Aires, Panamericana, 1982.

FROSTING, MARIANNE. ET. AL. Figura y formas, guía para el maestro. Tr. Dra.
Irma Lorenzo, México, Panamericana. 1992.

GARCIA, JUAN ANTONIO ET. AL. Psicomotricidad y educación preescolar. 9º ed.
Madrid, CITAP. 1990, (Serie manuales proyectos).

GESELL, ARNOLD. El niño de cuatro años. 2ª. ed. Buenos Aires,
Paidós. 1991, (Paidos educador No. 7).

GESELL, ARNOLD. El niño de cuatro y seis años. 2ª. ed. Buenos Aires,
Paidós 1991, (Paidos educador No. 8).

GESELL, ARNOLD. Diagnóstico y desarrollo normal y anormal del niño. Buenos
Aires, Paidós, 1979.

GRAMER, SMITH ROSAND. Cómo establecer la disciplina en el hogar.

México, Diana, 1989.

LURIA, A. R. El cerebro humano y los procesos de aprendizaje.

México, Martínez Roca. 1978.

LURIA, A.R., LEONLIEV, VIGOTSKY. Psicología y pedagogía. 3a ed. México, Akal.

MELGAR DE GONZALEZ MARIA. Cómo detectar al niño con problemas del

habla. 3a. ed. México, Trillas. 1989.

MONFORT, MARC Y JUAREZ SANCHEZ ADORACIÓN. El niño que habla.

Madrid, Gatafe, (Ciencias de la Educación Preescolar y Especial).

MONFORT, MARC. El niño que habla. Madrid. Gatafe, 1992.

(Ciencias de la Educación Preescolar y especial No. 9).

MONFORT, MARC, Trastornos de la comunicación en el niño. Madrid CEPE, UNAM.
1982.

MONTEL WILLIAMS Y JEFFREY GARDÉRE, PH.D. Cómo ser padres eficaces.

México, Diana.2004.

MUSSEN, CONGER, KAGAN. Desarrollo de la personalidad del niño.

México, Trillas, 1977.

NARBONA, JUAN, lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos.

2ª.ed- México. Masson. 2001

NIETO, MARGARITA. Anomalías del lenguaje y su corrección. México, Méndez Oteo, 1967.

PASCUAL GARCIA. Dislalia. Madrid, Gatafe, 1990. (Ciencias de la educación preescolar y especial No. 9).

PERELLO G. JORGE. Trastornos del habla. 4º ed. Barcelona, Científica Médica, 1981.

PIAGET, JEAN. Seis estudios de psicología. México. Seix Barral, 1987.

PIERRE, PICHOT. DMS IV. (Breviarios Criterios diagnóstico.) Et.al. México. Mason. 1995.

SAPIR, EDWARD. El lenguaje. México, FCE.1984.

SANCHEZ CEREZO, SERGIO. Diccionario enciclopédico de educación especial.

México. Diagonal Santillana, (volumen no. 4). 1990.

STONE, L. J. Y CHURCH., J. El preescolar de dos a cinco años. Barcelona, Paidós. 1986.

QUIROZ JULIO G. Fundamentos neuropsicológicos en las discapacidades

de aprendizaje. México, Panamericana. 1980.

TANNHAUSER, WIRIAM Y COL. Problemas del aprendizaje perceptivomotor.

Buenos Aires, Panamericana, 1980.

VALES ARANDIGA ANTONIO. Fichas de recuperación de las dislalias . Madrid.

Gatafe, 2007 (Ciencias de la educación preescolar y especial).

WENDELL, JOHNSON. Problemas del habla infantil. Argentina, Kapeluz, 1959,

WESLEY C. BECKER. Los padres son maestros. 9a. ed. México. Trillas, 2004.

ZAPATA, OSCAR. La Psicomotricidad y el niño. México. Trillas, 1991.

ZURITA REVELO CARMEN. Cantos y juegos de expresión oral. México,

Santillana, 1990.

ANEXOS

1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

INTERCONSULTA A ESPECIALIDAD

NUMERO DE AFILIACION-NOMBRE

ALVAREZ RODRIGUEZ LUIS DANIEL
3988 70 1542 3m2004ord

ORDINARIO URGENTE

C.U.R.P. _____

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE:
COMUNICACION HUMANA

UNIDAD CONSULTADA _____ DELEGACION _____

UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
UNIDAD Y SERVICIO QUE SOLICITA _____ DELEGACION _____

PEDIATRIA HGZ 47 **4**

DIAGNOSTICO DE ENVIO:
TRASTORNOS DEL LENGUAJE

FECHA EN QUE SE ESTABLECE EL DIAGNOSTICO EN EL IMSS:
_____/_____/_____
DIA MES AÑO

TIEMPO DE EVOLUCION:

FECHA EN QUE SE SOLICITA LA INTERCONSULTA:

FACTORES DE RIESGO

HEREDITARIOS	1.- DIABETES	<input type="checkbox"/>	8.- EDAD	<input type="checkbox"/> 5 años	PERSONALES NO PATOLOGICOS
	2.- HIPERTENSION ARTERIAL	<input type="checkbox"/>	9.- SEXO	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
PERSONALES PATOLOGICOS	3.- CARDIOPATIA ISQUEMICA Q.A.C.	<input type="checkbox"/>	10.- OCUPACION CON AMBIENTE ADVERSO	<input type="checkbox"/>	PERSONALES NO PATOLOGICOS
	4.- CANCER	<input type="checkbox"/>	11.- ESTRATO SOCIOECONOMICO BAJO	<input type="checkbox"/>	
	5.- ALERGIA	<input type="checkbox"/>	12.- HACINAMIENTO	<input type="checkbox"/>	
	6.- OTRO(S)	<input type="checkbox"/>	13.- SANEAMIENTO BASICO DEFICIENTE	<input type="checkbox"/>	
	1.- DIABETES	<input type="checkbox"/>	14.- HABITOS ALIMENTARIOS	BAJO PESO <input type="checkbox"/> SOBRE PESO <input type="checkbox"/>	
	2.- HIPERTENSION ARTERIAL	<input type="checkbox"/>	15.- PRACTICA REGULAR DE EJERCICIO	<input type="checkbox"/>	
	3.- TUBERCULOSIS	<input type="checkbox"/>	16.- ESTADO TENSIONAL PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	
4.- OTRA ENFERMEDAD CRONICA	<input type="checkbox"/>	17.- TABAQUISMO	<input type="checkbox"/>		
5.- ALERGICOS	<input type="checkbox"/>	18.- ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/>		
6.- INGESTION CRONICA DE MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/>	19.- EMBARAZO ACTUAL	<input type="checkbox"/>		
7.- OTRO(S)	<input type="checkbox"/>	20.- AUTOMEDICACION	<input type="checkbox"/>		
		21.- PROXIMA INTERVENCION QUIRURGICA	<input type="checkbox"/>		

Dr. Carlos Reyes MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA

Sub-Direcc. DR. HERNANDEZ OS DRA RAMIREZ
IMSS Cta. Prof. 1196639 (1-1)

DR REYES SUBDIRECTOR MEDICO.

ESTADO ACTUAL

PRINCIPALES SIGNOS Y SINTOMAS: **Paciente masculino de 5 años 9 meses, con antecedente de una hermana con lento aprendizaje y transtornos del lenguaje. Sin antecedentes perinatales de importancia, desarrollo psicomotor ignora.**

INTERPRETACION AUXILIARES DE DIAGNOSTICO: **Se corrobora dificultad para pronunciar R, S. resto normal, no frenillo corto**

TRATAMIENTO UTILIZADO:
ninguno.

MOTIVO DE ENVIO

1.- SIN RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO

2.- COMPLICACION

3.- FALTA DE EQUIPO

4.- RIESGO DE SECUELA

5.- OTRAS CAUSAS

A N E X O S

2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

NOTAS MEDICAS
Y PRESCRIPCION

CARLETON LUGO AURA IMELDA

3787-70-0796 5 3f 2005 cr

EGB. HIJA.
ADSCR. CL. 28
INF. M.D.E.

tel. 59-86-45-73

CAMA No.

HOJA No.

FECHA Y HORA	U. MED. FISICA Y REHAB. SXXI, NOTAS DPTO. COMUNICACION HUMANA.
agosto 7 de 2005 16:00	<p>Preescolar femenino de 3 años y 5 meses de edad quien asiste a valoración, enviada del HGZ 1 ID: TRASTORNO DEL LENGUAJE. ANF: se niega familiares neurologicos, trastornos del lenguaje A. PERINATALES/DPM: a producto de la gesta 3, embarazo de curso normoevolutivo, obtenida de 38 SDG via vaginal, eutocia, llanto y respiración espontaneo, peso al nacer 3 100 gr., neonato mediate normal.</p> <p>Control cuello a los 4 meses, control de tronco a los 7 meses, hipdeatacion a los 18 meses, deambulacion a los 18 meses, control de esfinteres a los 1 año y 8 meses, primeras palabras a los 12 meses, frases: inicia, 2 años y 6 meses, ncoraciones. APP: IVRS ocasionales, seniega complicaciones y otras enfermedades.</p> <p>PADECIEMTO ACTUAL: se refiere solo dice monosilabos y basicamente final de palabra; en la exploración con una conducta -- auditiva denormoyente, sociable, expere palabras de tipo bisilabicos en cantidad escasas, jerga larada sice finales de las palabras, para funciones, identifica objetos, refiere adjetivos sencillos, conoce tiempo en forma gruesa, realiza indicaciones en serie de tres, logra sintetizar frases de dos elementos.</p> <p>No tiene escolaridad pero sin dos hermanas de 5 y 10 años. Fisicamente de edad aparente a la cronologica sin facies ni mov. de tipo anormal simetria facial, mov. lingual sin -- limitaciones, cuello y extremidades sin alteraciones, lateralidad diestra.</p> <p>ID: TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESSIVO. INDICACIONES: asistencia a terapia de lenguaje TV: estim. sintactica de palabras y frases, punto modo de articulacion S.D.G. diptongos, estim. per actual multiple. vocabulario por campos semanticos cita a consulta de control en noviembre.</p>
	<p>DE. HECTOR PARADA 6336817</p>

10 001 2445 ANV.

PLANTAS DE REPRODUCCIONES GRATICAS

ANEXOS

3

CON LA DRA. RAQUEL GÓMEZ J. POR SU
CITA PARA T. LENGUAJE EN EL HORARIO
DE: 13:00 A 14:00 HRS. P.M.

4-30-128/72



**NOTAS MEDICAS
Y PRESCRIPCION**

3993-68-0079 4 #3F 2005 ord.
URIBE MELO SUSANA.
M.D. HIJA.
ADSCR. CL. 46
IMP. AMBOS PADRES.
6-18-52-52

CAMA No.

HOJA No.

FECHA Y HORA	U. MED. FISICA Y REHAB. SEXI DPTO. COMUNICACION HUMANA. NOTAS
10 sept. 19:00	Paciente femenina de 3 años y 3 meses de edad quien asiste a valoración, es enviada de la UPT 46 ID: TRASTORNO DEL LENGUAJE. Anam: un primo materno con alteraciones del desarrollo del lenguaje seniega familiares de malformaciones, neurologicas, hipoacusia. A. PERINATALES DPM: es producto de la gesta I, en madre de 37 años de edad en el momento gestacional, embarazo que curso normoevolutivo, pero la madre curso con alteraciones dispepticas por coledocolitiasis, se obtuvo de término via cesarea, en HGE 32, llanto y respiración espontaneo, neonatomedio normal. add: presencia de LCC derecha tx. nojin de fredjka aprox. 1 año y 4 meses. Control cuello a los 3 meses, control de trenceo y bipdestación alteracion por presencia de cojin ortopedico LCC. deambulacion a los 18 meses, control de esfinteres a los 3 años y 6 meses, primeras palabras a los 2 años, frases 2 años y 10 -11 meses no realiza oraciones de más de 4 elementos. APP: IVRS ocasionales, seniega otros patologicos. DESEMPEÑO ACTUAL: comienzo tardio en el desarrollo del lenguaje, hija unica, durante el 1er año abundante juego vocal pero no palabras, en este momento logra la sintesis de frases de dos a 3 elementos, su habla moderadamente inteligible, fallas de manejo articulatorio J.G.F.D.H. para solo algunas funciones expresada con habla pero con vocabulario limitado se apoya en el lenguaje psicologista y señalamientos, identifica esquema corporal grueso y fino, fallas en esquema fino, se le dificulta el referir funciones. expresa egocentrica pobre interacción, refiere al hacer preguntas solo su pensamiento. asiste a kinder desde hace 4 meses ha mejorado en vocabulario y la inteligibilidad. Fisicamente de edad aparente a la cronologica sin facies ni mov. de tipo anormal, simetria facial, mov. lingual sin limitaciones, cuello y extremidades sin alteracion, diestra. ID: TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO. BAJA ESTIMULACION. INDICACIONES: Valoración por Impreso a terapia de lenguaje TV: estim. de punto y modo, ej. graficas, estim. perceptual, vocabulario por campos semanticos, estim. perceptual, cita en noviembre a consulta.

HOJA No.

DR. DIRECTOR PARALA 6336017

REPRODUCCIONES GRATUITAS

A N E X O S

4

UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SIGLO XXI

DEPTO DE COMUNICACIÓN HUMANA

HISTORÍA PSICOPEDAGÓGICA

FECHA-----

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

a) NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

VA AL JARDIN DE NIÑOS SI () NO ()

b) MOTIVOS DE LA CONSULTA:

() APRENDIZAJE () LENGUAJE () CONDUCTA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE EL PROBLEMA

11 ANTECEDENTES PRENATALES.

NÚMERO DE EMBARAZO DE LA MADRE _____ ABORTOS _____

CAUSAS _____

b) EMBARAZOS DESEADOS SI () NO () GESTA NO. _____

ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE EL EMBARAZO: _____

c) EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO:

() CAIDAS _____ () INFECCIONES _____

() MEDICAMENTOS _____ () INTOXICACIONES _____

() PROBLEMAS EMOCIONALES () RADIACIONES _____

d) LUGAR DEL PARTO:

() SANATORIO () CASA OTRO, CUÁL? _____

TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO: _____

PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO: _____

() VIA VAGINAL () VIA CESAREA _____

PESO: _____ COLORACIÓN _____

111 HISTORIA DEL DESARROLLO DEL NIÑO:

a) ALIMENTACIÓN. DESCRIBA LA CONDUCTA QUE SE PRESENTÓ DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA NATURAL Y /O ARTIFICIAL.

PECHO () SI () NO HASTA QUE EDAD _____ MOTIVO:

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN _____

DE QUÉ MANERA LE QUITO EL PECHO Y / O BIBERON _____

b) MOTRICIDAD

(4 /12) _____ SOSTUVO LA CABEZA (7/10) _____ SE SENTO

(10/12) _____ GATEO (10/12) _____ SE PARO SOLO

(1.6) _____ CAMINO SOLO (2 AÑOS) _____ SUBE Y BAJA SOLO

c) LENGUAJE

(0 meses) SU LLANTO FUE: () FUERTE () QUEDITIO () SUSURRA

(1 mes) VOCALIZO () SI () NO

(2 meses) JUEGO VOCALICO, LATEO, REPITE SONIDOS () SI () NO

(3 a 4 meses) BALBUCEO () SI () NO

(6 a 8 meses) GESTICULA PARA OBTENER DESEOS () SI () NO

(9 meses) IMITA SONIDOS DEL HABLA () SI () NO

(10 meses) DICE MAMÁ Y SE DIRIJE A ELLA () SI () NO

(2 AÑOS) POSEE AMPLIO VOCABULARIO () SI () NO

(3 AÑOS) DICE SU NOMBRE () SI () NO

DESCRIBA EL LENGUAJE ACTUALMENTE: _____

d) SUEÑO

HORARIO DEL SUEÑO: DIURNO _____ NOCTURNO _____

EL NIÑO DUERME EN:

() CAMA INDEPENDIENTE () CAMA COMPARTIVA, POR QUÈ

DUERME EN EL CUARTO DE LOS PADRES SI () POR QUÈ?

RITUAL PARA IRSE A LA CAMA: _____

() PRECISA LA LUZ PARA IR A DORMIR _____

() TEMORES NOCTURNOS _____

() SUEÑO INTRANQUILO _____

() PESADILLAS _____

() SONAMBULISMO _____

() RECHINA LOS DIENTES _____

REACCIÓN DE LOS PADRES ANTE ESTA NECESIDAD _____

IV. AMBIENTE FAMILIAR

a) ESTRUCTURA DE LA PAREJA:

- () CASADOS _____ () SEPARADOS _____
() UNION LIBRE _____ () DIVORCIADOS _____
() MADRE SOLTERA _____ () VIUDA _____
() AMBOS AUSENTES _____

B) CON QUIÉN VIVE EL NIÑO: _____

c) MADRE () VIVE () FALLECIO

NOMBRE: _____ EDAD _____

OCUPACIÓN _____

ESCOLARIDAD _____

HABLA ALGUNA LENGUA _____

DESCRIPCIÓN DEL CARÁCTER _____

PADRE () VIVE () FALLECIO

NOMBRE _____ EDAD _____

OCUPACIÓN _____

ESCOLARIDAD _____

HABLA ALGUNA LENGUA _____

DESCRIPCIÓN DEL CARÁCTER _____

d) HIJOS SEXO EDAD ESCOLARIDAS OBSERVACIONES

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

e) CONVIVENCIA

TIEMPO QUE LA MADRE DEDICA A LA FAMILIA _____

DESCRIBA LA ACTITUD DE LA MADRE _____

TIEMPO QUE EL PADRE DEDICA A LA FAMILIA _____

DESCRIBA LA ACTITUD DEL PADRE _____

DESCRIBA LA RELACION MADRE-HIJO _____

DESCRIBA LA RELACION PADRE-HIJO _____

DESCRIBA LA RELACION HERMANOS -HIJO _____

¿QUIÉN SE HACE CARGO DEL NIÑO EL TIEMPO QUE PERMANECE EN CASA?

f) HECHOS SIGNIFICATIVOS QUE HAYA AFECTADO EL DESARROLLO DEL NIÑO (MUERTES, ACCIDENTES, ENFERMEDADES, CAMBIOS: CASA, CIUDAD)

VI ADAPTACIÓN SOCIAL

a) ADAPTACIÓN AL JARDIN DE NIÑOS:

() ADECUADA () INADECUADA

b) ADAPTACION EN GENERAL:

CONDUCTA DURANTE EL JUEGO _____

ACTITUD DEL NIÑO HACIA LOS PADRES _____

RELACIÓN CON HERMANOS Y AMIGOS _____

QUE HACE EL NIÑO DURANTE SUS HORAS LIBRES _____

c) ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE A LAS CONDUCTAS Y TRAVESURAS DEL NIÑO. SELECCIONE LAS ACTITUDES MANIFESTADAS POR LOS PADRES:

MADRE

PADRE

() HOSTILIDAD (CASTIGOS)

()

() AFECTO COMPRENSIÒN

()

() RESTRICCIONES (REGAÑOS)

()

() PERMISIBILIDAD (FLEXIBILIDAD)

()

() INDIFERENCIA

()

VII CONDUCTA

a) DESSCRIBIR COMO ES EL NIÑO FÌSICA Y EMOCIONALMENTE_____

b) MARQUE SI EL NIÑO HA PRESENTADO ALGUNA DE LAS CONDUCTAS
SIGUIENTE CON CIERTA FRECUENCIA

() BERRINCHES _____

() LLANTO EEXCESIVO _____

() AGRESIVIDAD _____ () INCONTENENCIA INTESTINAL

() MASTURBACIÓN _____

() ORINARSE EN LA CAMA () RECHAZO DE LOS ALIMENTOS

() EXCESO DE ALIMENTACIÓN () SUCCION DEL PULGAR

c) ACTITUD ASUMIDA POR LOS PADRES _____

d) FORMAS DE CASTIGO

() CORPORAL ¿CUÁL? _____

() AMENAZAS ¿CUÁL? _____

() VERBAL ¿CUÁL? _____

() ENCIERRO ¿CUÁL? _____

() EXPLICACIONES ¿CUÁL? _____

() PRIVACIONES ¿CUÁL? _____

() OTROS ¿CUÁL? _____

VIII. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

TIPO DE VIVIENDA

() CASA () PROPIA

() DEPARTAMENTO () RENTADA

() CUARTO () SIN RENTA Y VIVIENDO

CON UN FAMILIAR

() OTRO

INGRESO MENSUAL

PADRE \$ _____

MADRE \$ _____

OTROS _____

a) OTRAS PERSONAS QUE VIVIAN EN LA MISMA CASA

b) PORQUÈ _____

c) CON QUÈ SERVICIOS CUENTA SU COLONIA

() LUZ () SERVICIOS MEDICOS

() AGUA POTABLE () VIGILANCIA

() PAVIMENTO () TELÉFONO

() TRASPORTE () ESCUELAS

() CINE

IX COMENTARIOS FINALES

¿QUIÉNES ASISTIERON A LA ENTREVISTA?

ACTITUD QUE MOSTRARON