

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Estimulación precoz en niños con dificultades de lenguaje

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Educación Inicial

Autor:

María Isabel Vigo Calderón

JAEN – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Estimulación precoz en niños con dificultades de lenguaje

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y
forma

María Isabel Vigo Calderón (Autor)

Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (Asesor)

JAEN – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Jaén, a los siete días del mes de agosto del dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E. Jaén de Recamoras los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo, coordinador del programa, representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Mg. Blanca Barreto Escarote (Secretaria) y Mg. Jorge Luis Artaza Salazar (Vocal), representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "Estimulación precoz en niños con dificultades de lenguaje", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Educación Inicial a la autora: María Isabel Vigo Calderón.

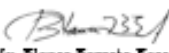
A las ONCE horas CINCUENTA minutos y de acuerdo a lo estipulado por el Reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto.


Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación de jurado se declararon APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo BUENO.

Por tanto, María Isabel Vigo Calderón, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Educación Inicial.

Siendo las DOCE horas con VEINTI minutos, el presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.


Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Presidente del Jurado


Mg. Blanca Barreto Escarote
Secretaria del Jurado


Mg. Jorge Luis Artaza Salazar
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos los niños de mi hermosa tierra de Paiján, a mis hijos y a mis padres porque ellos son siempre y serán el motor y la fuerza incondicional para seguir progresando y alcanzar las metas trazadas.

ÍNDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

LA ESTIMULACIÓN PRECOZ EN LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DE LENGUAJE..... 1

1. ¿QUÉ ES ESTIMULACIÓN PRECOZ ?..... 2

1.1. ¿A quiénes está dirigida?..... 3

1.2. Fisiología y Patología de los Trastornos de Lenguaje..... 3

1.3. El Lenguaje del niño..... 4

1.4. Evolución del Habla..... 5

1.5. Exploración del lenguaje del niño..... 6

CAPITULO II

2. 1. PROBLEMAS DE LENGUAJE..... 7

A. Retraso en el desarrollo del habla..... 8

B. Dislalias..... 9

- Causas de las Dislalias: Pronóstico- tratamiento..... 10

C. La espasmofrenia o Tartamudez: Factores causales- Tratamiento..... 11

CAPITULO III

PLAN DE ESTIUMULACIÓN DEL LENGUAJE..... 12

3.1. DESARROLLO DEL SISTEMA FONOLÓGICO..... 13

A. DESARROLLO DEL SISTEMA FÓNICO..... 13

a. Desarrollo de la conciencia fónica..... 13

b. Ejercicios articulatorios..... 14

B. DESARROLLO DEL VOCABULARIO..... 15

C. DESARROLLO DE LA SINTAXIS..... 16

3.2. LUDOTERAPIAS PARA ESTIMULAR LA INTELIGENCIA LINGÜÍSTICA:

CONCLUSIONES..... 18

REFERENCIAS BIBLIOGRPAFICAS..... 20

RESUMEN

“La Estimulación precoz en niños con problemas de lenguaje” se basa en la investigación del desarrollo del niño, antecedentes fisiológicos, neurológicos y ambientales causales de estas dificultades. Plantea la detección temprana para el tratamiento oportuno, tan importante en la salud psíquica, física y emocional de niños y niñas hacia el desarrollo de su personalidad y éxitos en sus aprendizajes.

Palabras Clave: Estimulación, lenguaje, niños.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación “*Estimulación precoz en niños con dificultades de lenguaje*” está basada en el estudio y análisis del desarrollo evolutivo del lenguaje del niño, condición indispensable para su desarrollo psicológico, físico y social-emocional hacia sus futuros aprendizajes y desarrollo armonioso de su personalidad. Durante el desarrollo del lenguaje del niño, se dan con frecuencia trastornos en su articulación, pero en ocasiones solo son manifestaciones normales del proceso de evolución, pero en otros casos si tienen carácter patológico, por lo que el niño tiene que ser tratado a tiempo para que pueda superar esta anomalía y lograr una expresión correcta. Según Pascual, García Pilar (1999) “La pronunciación defectuosa no siempre es el problema central, puede ser algún tipo de afasia que debido a su problema general presentan dificultades en la articulación del lenguaje. En otros casos el defecto del habla es la única alteración que presenta el niño que puede derivarse en distintas causas y estar asociado a otros problemas”. Aquí es necesaria la intervención de rehabilitación. Los profesores que trabajamos con niños menores de cinco años estamos comprometidos en el proceso de desarrollo integral de nuestros niños, sí; con apoyo de un equipo especializado que pueda orientar la detección y tratamiento desde la más temprana edad. Esta investigación consta de 3 capítulos. El primer capítulo: **LA ESTIMULACIÓN PRECOZ EN LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DE LENGUAJE**, El segundo capítulo: **LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE**. El tercer capítulo: **PLAN DE ESTIMULACIÓN DE LENGUAJE**

Los objetivos propuestos son:

OBJETIVO GENERAL

Conocer las implicancias de la estimulación precoz en las dificultades del lenguaje de niños.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1°. Orientar la detección temprana de las dificultades de lenguaje en los niños del nivel inicial.

2° Promover la participación Docente en el desarrollo de planes y programas orientados a la Estimulación precoz en niños con dificultades de lenguaje.

CAPITULO I

LA ESTIMULACIÓN PRECOZ EN LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DE LENGUAJE

1. ¿QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN PRECOZ?

Jordi, Salvador (1989) Citó a Molla (1978) pp. 19-21 “*Estimulación Precoz supone promocionar5 unos determinados estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y por lo tanto a conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades*” y para otros está pensada para mejorar o prevenir los problemas déficit en el desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlos tanto por causas orgánicas como biológicas o ambientales. Esta estimulación precoz consiste en crear un ambiente estimulante, adaptado a las capacidades de respuestas inmediatas del niño para que estas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal. (Tribuna médica, 1978) Rafael Gonzales, “*La Estimulación precoz consiste en suministrar una información adecuada a las peculiaridades perceptivas y elaboratibas de un sujeto con disturbio en las capacidades para el conocimiento y utilización del mundo a través del lenguaje y comunicaciones sensoriales, su finalidad es el intento de lograr adiestramientos y maduraciones mentales, y depende esencialmente de los potenciales de plasticidad cerebral del sujeto*”. (Siglo Cero, 1978).Un concepto más completo de acuerdo con Cornella de Llobregat “*La Estimulación precoz, es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el fin de potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas de desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración. Parte de la base de la plasticidad del sistema nervioso y de la importancia de los factores ambientales*” (SEPC, 1985). Se concluye que la Estimulación Precoz, está pensada para mejorar o prevenir probables déficit de

desarrollo en los niños afectados tanto por causas genéticas, mecánicas, infecciosas, como ambientales y sociales que le afecten física, psíquica o sensorialmente. Se pone en marcha desde los primeros días de vida. Se fundamenta en que la maduración cerebral no termina con el nacimiento sino que prosigue a un tiempo después, dándose una plasticidad aprovechable. *“Los órganos de los sentidos y las vías nerviosas a través de las cuales llegan las sensaciones al cerebro, pueden lesionarse y originar defectos mentales o motrices, Por ello es ineludible el examen clínico de visión, audición y sensibilidad táctil”*. Narbona (1979) p.21

1.1. ¿A quién está dirigida?

Está dirigida a los niños de 0 a 6 años que presentan alguna deficiencia, retraso o riesgo de padecerlo en cualquiera de las áreas de desarrollo, así como a las familias, maestros y al entorno que les rodea. Se utiliza mayormente en los niños con riesgo biológico y ambiental. Para niños afectados por cromosopatías, embriopatías, fenopatías, metabopatías, lesiones neurológicas y aquellos que presentan déficits sensoriales, bajo peso al nacer y causas de origen socio-económico, aunque no estén directamente asociadas a retraso en el desarrollo, se previene cuando se sospeche que el niño puede tener dificultades para desarrollarse con normalidad. Desde nuestro punto de vista el déficit sensorial, está relacionado con el desarrollo del lenguaje. Campos, Lucía (2011) pp. 20-21 *“Las funciones superiores del cerebro como el lenguaje, se estructuran no solo a partir de la capacidad de las áreas cerebrales especializadas en la función, sino que dependen de la adaptación del niño y niña al entorno social y de su interacción con las demás personas”* y Erick Kandel: *“Si bien el cerebro está apto para aprender o estructurar el lenguaje hablado o escrito, hay un periodo sensible para la adquisición de este aprendizaje que corresponde a la etapa entre los dos y ocho años aproximadamente”*.

1.2 FISIOLÓGIA Y PATOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Para Castillo, C. Gerardo (2000) Sobre fisiología de las funciones del lenguaje, en la región de la circunvolución temporal superior llamada **Área de Wernicke**, en el hemisferio cualificador, interviene en la información de la comprensión de la información visual y auditiva. Se proyecta por medio del fascículo arqueado del área de Broca en el lóbulo frontal inmediatamente rostral al extremo inferior de la corteza motora. El Área de Broca en el hemisferio cualificador, procesa la información que recibe del área de Wernicke transformándola en un patrón detallado y coordinado para la vocalización, luego se proyecta este patrón a la corteza motora, la cual inicia los movimientos apropiados de los labios, la lengua y la faringe para producir el habla. La circunvolución angular situada por atrás del área de Wernicke procesa la información de las palabras leídas de tal manera que pueden ser convertidas en las formas auditivas de las palabras.

1.3 El Lenguaje del niño

El lenguaje es una situación claramente estructurada. Es una habilidad que se adquiere espontáneamente dependiendo del ambiente social y cultural en que el niño se desarrolle desde pequeño. Así encontramos una gran diferencia en las habilidades lingüísticas de un niño a otro al ingresar a la escuela. Muchos de ellos presentan un retraso significativo en su lenguaje y que permite prever dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura. Por lo general los niños logran dominarlo entre los 5 y 6 años que es cuando su sistema fisiológico ha madurado totalmente y ha recibido suficiente estimulación del medioambiente como para haber realizado este importante aprendizaje. El tratamiento del lenguaje es necesario porque desempeña un rol fundamental en los primeros aprendizajes escolares. La correcta habilidad para escuchar y hablar es la base para poder leer y escribir. El lenguaje articulado. El lenguaje articulado permite las funciones de expresión intelectual y la comunicación. Costa, Alva Yanira (SF) Existen tres etapas en el desarrollo ontogénico del lenguaje:

Pre lenguaje (Hasta los 12-13 meses) Son las primeras formas de comunicación entre el niño y el medio, mediante gritos, en los primeros sonidos expresa una gama

de sensaciones que van desde cólera a placer. En el primer mes aparecerá el balbuceo, hacia el 6to y 8vo meses aparece el periodo de ecolalia.

Pequeño lenguaje (Hasta los 3 años) entre los 10 a 13 meses aparecen sonidos de fácil comprensión como: mamá, papá y hasta los 12 meses un niño puede adquirir un vocabulario de 5 a 10 palabras y hacia los 2 años puede ser hasta 200 palabras. Hacia el año y medio el niño utilizará palabras- frase.

Lenguaje (A partir de los 3 años) Existe gran aumento de vocabulario con enriquecimiento cualitativo similares al lenguaje del adulto. Aparece el “Yo”. A los 4 y 5 años ya posee un bagaje verbal bastante amplio y solo sería necesario incrementar el vocabulario (para algunos autores) De todos modos aún falta un buen trecho para que el lenguaje se convierta en un auténtico instrumento del pensamiento llegando a la plena conceptualización. (Castillo Gerardo 2000-UDEP.)

1.4 Evolución del Habla

Las etapas más importantes en el desarrollo del lenguaje (Costa A. Yadira)

- Gritos.....1er mes
- Balbuceos.....2 a 8 meses
- Comprensión inicial del lenguaje..... 8 a 9 meses
- Designa cosas con sonidos homónimos (ecolalia).....9 a 12 meses
- Aparición de la conciencia de símbolo (Cada cosa tiene su nombre) 13 a 15 meses
- Formación de frases(de una palabra).....de 18 meses a 3 años
- Evolución de la formación de frases en su forma gramatical.....a partir de 4 años
- Concluye en gran parte esta evolución.....5 años

1.5 Exploración del lenguaje del niño

Siguiendo el método clínico se precisará claramente la enfermedad y se realizará una anamnesis global de la que entresacamos algunos apartados por su importancia:

- Antecedentes patológicos del lenguaje familiar
 - Enfermedades específicas (trastornos auditivos)
 - Lengua o lenguas diferentes entre padres-hijos
 - Escolaridad (adaptación, curso actual, lengua)
 - Medicaciones potencialmente tóxicas
 - Lenguaje y comunicación: grito, balbuceo, imitaciones, onomatopeyas, primeras palabras, palabras- frase, frases simples y complejas.
 - Comprensión: Nula, reacciones a sonidos familiares, frases interrogativas, órdenes y abstracción
 - Número de palabras diferentes utilizadas. Observar la forma de vocabulario, amplio, promedio, escaso
 - Tipo de respuestas. El uso de frases muy breves (de una sola palabra) en un niño de 3 años o más indica retraso en la adquisición de las estructuras del lenguaje.
- 5
- Integridad y complejidad de las respuestas. Cuando mayor sea el niño, más avanzada será su sintaxis. Reconocer al mal uso de pronombres: “yo”, “mi” “mío”, inadecuación en los tiempos de verbos, confusiones en el uso de nombres en plural, secuencias erróneas de palabras al formar frases, dificultades al formar frases negativas e interrogativas.
 - Fluidez del habla. Una pequeña falta de fluidez que acontece en escolares cuando están inseguros de lo que van a decir o están ansiosos.

CAPITULO II

PROBLEMAS DE LENGUAJE

Algunos autores clasifican los trastornos o problemas del lenguaje en forma general, sin embargo mostraremos la clasificación más acorde a la comprensión de padres y maestros. Según (Costa A. Yadira):

A. Retraso en el desarrollo del habla:

En la evolución del lenguaje entre niños y niñas, las últimas llevan ventaja porque la madurez de las vías nerviosas se realiza con más rapidez en las niñas que en los niños. Cuando el periodo va de los 18 meses a los 4 años, se producen grandes desviaciones de la norma, se trata de un retraso en el desarrollo del lenguaje. Todo retraso tiene sus causas que pueden ser heredadas o lesiones de nacimiento, también es posible que el entorno haya repercutido desfavorablemente. Si se diagnostican temprano estas causas, se puede iniciar oportunamente la conducta apropiada que fomente el desarrollo ulterior del habla en el niño. Entre las causas podemos es importante saber:

- ¿Cómo aprendieron a hablar los padres?
- Retraso de la evolución corporal
- Lesiones cerebrales de la primera infancia
- Retraso en el desarrollo intelectual
- Deficiencias en la audición y en la visión

B. Dislalias

Es una perturbación del habla que consiste en la incapacidad para pronunciar correctamente fonemas, sílabas o palabras. Cuando un niño no sabe producir un sonido, bien lo omite (peito-perrito) o lo sustituye por otro (pelito- perrito)

En la mayoría de los casos, la dislalia no va asociada a otras patologías, no es más que la consecuencia de un funcionamiento anómalo en el proceso de adquisición y

desarrollo del lenguaje, motivado por distintas causas, teniendo por ello, un pronóstico totalmente positivo de recuperación. (Pascual G. Pilar-1999- Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño.p.11)

Clases de Dislalias:

a- Dislalia funcional o fisiológica:

Se presenta durante el desarrollo del habla y va desapareciendo antes de llegar a la edad escolar, su persistencia a partir de los 4 años debe considerarse patológica y puede sospecharse de un déficit de inteligencia, audición o de comunicación motora.

b- Dislalia orgánica o disglosia:

Son producidas por alteraciones de los órganos periféricos del habla, entre ellas tenemos: Labio leporino, fisura palatina, parálisis facial

b.1. Disglosia labial: se encuentran: Labio leporino y fisura palatina y puede ser parcial- sub total y total.

b.2. Disglosia mandibular: Encontramos **Atresia mandibular** (Cuando la mandíbula queda detenida en su desarrollo y la barbilla hundida) y **Progenie:** (Mandíbula inferior muy prominente.)

b.3. Disglosia lingual:

-Anquiloglosia (Punta de la lengua muy corta-el frenillo puede llegar a la punta de la lengua)

- Macroglosia: Lengua exageradamente aumentada de tamaño.

b.4. Disglosia Palatina:

- Fisura palatina. Malformación congénita

-Paladar Ojival y

-Velo largo

Rinolalia: Cuando existe una resonancia anormal

2.1 Causas de la Dislalia:

- En algunos casos factor hereditario innegable
- Problemas de comprensión auditiva
- Problemas de desarrollo psicomotor

- Poca habilidad motora (frecuente en niños intranquilos, distraídos e inconstantes)
- Educación deficiente, falta de cariño o desinterés por el desarrollo lingüístico.

-Pronóstico:

Con inteligencia suficiente, buena audición, edad correspondiente y tiempo en varios meses, es siempre posible la curación completa. Si a partir de los 7 años el defecto se afianza y el niño por si mismo no puede corregirse, esperar su desaparición solo significa entorpecer su desarrollo psíquico y el proceso escolar.

-Tratamiento:

Fonema "l" lingüo alveolar superior, arcadas dentarias separadas, la punta de la lengua se apoya en los alveolos superiores.

Producción:

El aire fonado que se respira, pasa por los espacios laterales que se forman entre los bordes de la lengua, las mejillas no deben inflarse.

Ejercicios:

- Con vocales: l.....a a l a-la
- En vocabularios: Lana, luna, pala, abuela, alcohol, lápiz, león, saluda, ilumina
- En oraciones: Lalo saluda a Lili, la leche es líquida, Lola tiene un vaso de loza.
- En versos: Con la pala, palo, palitos y palotes, Polo apalea en papeles, papelitos
- En cuento: La abuelita de Lola sabe tejer muy bien y tejerá muchas chompas...

C. La espasmofrenia o Tartamudez: Es el trastorno de la fluidez del habla, surge entre los 3 y 6 años y aparece reforzada en la pubertad, es más frecuente en niños que en niñas. Existe una tartamudez fisiológica o de evolución etapa de desarrollo normal. Los niños requieren atención, tiempo, afecto y paciencia, de lo contrario, el niño adquiere conciencia de su trastorno y poco a poco se vuelve inseguro e inhibido y de esta manera se convierte en un auténtico tartamudo.

-Factores causantes de la tartamudez:

- Aptitudes de herencia
- Lesiones cerebrales en la primera infancia
- Factores psíquicos

- Tratamiento:

¿Por qué hay tantos padres con hijos afectados?

- El éxito depende en gran medida de la colaboración de los padres porque muchas veces son los causales del problema debido a sus críticas o preocupación y corrigen constantemente al hijo acentuando el problema.
- No se debe criticar la forma de hablar del niño
- Atenderlo y escucharlo con serenidad y paciencia
- Recurrir al especialista para su tratamiento
- Ayudar a los niños a superar su problema

Lo que necesita especialmente el niño tartamudo:

- Un interlocutor paciente y sin censuras y con mucha tranquilidad
- Atender al niño significa también mirarle mientras habla
- Hablar con el niño, comprenderlo y hacer que se sienta bien.

Causas.-

"Las causas de las dislalias son diversas. En los años 80 del siglo pasado Soep, intentó clasificar el trastorno teniendo en cuenta la existencia de dislalias mecánicas (orgánicas) y funcionales. A comienzos de este siglo XX, autores soviéticos trataron de explicar el surgimiento de la dislalia sobre bases de trastornos auditivos de carácter periférico por un lado, y con alteraciones en la función de los órganos de la articulación por otro." (Martín, 2008)

"Según Segre las dislalias son trastornos de la articulación de la palabra, debida a las alteraciones de los órganos periféricos que la producen sin daño neurológico; clasificándolas en orgánicas a consecuencia de lesiones anatómicas en los órganos articulatorios y funcionales, cuya causa está dada por una mala coordinación muscular debido a factores etiológicos diferentes. Es necesario tener en cuenta que la pronunciación de los fonemas puede estar alterada de diferentes formas, por sustitución, distorsión y omisión; a su vez pueden variar de acuerdo con el número de fonemas afectados, pudiendo ser simple, múltiple y generalizada. Además la nomenclatura del trastorno correspondiente se determina con el uso del nombre griego del fonema, al que se une el sufijo (ismo). La alteración de la / r/

rotacismo, la de la /s/ sigmatismo, etcétera si el fonema no está incluido en el alfabeto griego, se utiliza dislalia de nombre del fonema en español (Trabajo de Terminación de Residencia Dra. Regal 1984)." (Martín, 2008)

Diagnóstico.-

"Las Teniendo en cuenta la clasificación inicial, las dislalias orgánicas, pueden interesar los diferentes órganos articulatorios, siendo la toma dependiente de cada zona específica." (Martín, 2008)

"La dislalia labial puede verse en los casos de parálisis facial y en el labio leporino. La parálisis facial unilateral de los músculos de la cara produce en el paciente una dificultad subjetiva para articular las sílabas que contienen las consonantes labiales. La mayoría es de origen periférico, y pueden curar ya sea espontáneamente o mediante tratamiento médico. Cuando esto no ocurre, el trastorno articulatorio suele alcanzar una efectiva y espontánea compensación funcional por acción de los músculos vecinos homo o contralaterales. Solamente en contados casos el timbre vocal queda algo deformado y habrá que recurrir a la atención logofoniatría, practicándose iguales técnicas que en el labio leporino." (Martín, 2008)

"Las dislalias de origen dental y maxilofacial, están en igual grupo, porque la conducta a seguir es muy parecida. Las malformaciones de las arcadas alveolares o del paladar óseo y las maloclusiones dentales, traducen trastornos del habla. Su interferencia sobre el mecanismo de la palabra es mucho más evidente en la infancia. Si la normal articulación fonética se encuentra ya bien automatizada, cuando aparece la patología odontomaxilar, las alteraciones del habla serán menores o transitorias, pero de cualquier manera desaparecerán solamente con la intervención del ortodoncista o del cirujano maxilofacial." (Martín, 2008)

"En el adulto, la caída de múltiples piezas dentarias, la mala oclusión de las arcadas dentales por fractura o luxación de una o ambas articulaciones temporomandibulares, influyen poco en los fonemas; la lengua, los labios, los arcos

alveolares, los carrillos, etcétera compensan o pueden sustituir bastante la zona dentoalveolar. En el niño las condiciones anatómicas anteriormente mencionadas, determinan en forma refleja y secundaria una imperfecta posición o movilidad de la lengua, y es precisamente ésta la que al final empeora la articulación de la palabra y hasta puede agravar la dismorfia maxilodental." (Martín, 2008)

"En los niños más pequeños, la patología odontomaxilar puede modificar también la función deglutoria de la lengua (deglución atípica), alterando a su vez la función articulatoria; lo mismo sucede con la incidencia de hábitos deformantes." (Martín, 2008)

"Las dislalias nasales y palatales, pueden incluirlas en el mismo grupo pues sus patologías se caracterizan por modificar la resonancia de los fonemas, por aumento (rinolalia abierta), o una disminución (rinolalia cerrada). En los casos más leves no se trata en realidad de dislalias, porque no está afectada la articulación, sino sólo en los casos más acentuados hay verdadera dislalia (fisura palatina); en la rinolalia cerrada, las causas fundamentales son por obstrucción de la cavidad nasofaríngea (pólipos, vegetaciones adenoideas, tumores, etcétera), mejorando en la mayoría de las veces con el tratamiento quirúrgico correspondiente." (Martín, 2008)

"En las dislalias funcionales, el defecto articulatorio no depende de una alteración anatómica de los órganos que intervienen en este proceso." (Martín, 2008)

En el déficit auditivo la secuela más notable es el defecto de la palabra. Cuando aparece en la primera infancia, no permite un desarrollo espontáneo del habla.

Shlorhauser, puntualiza que en estos casos los movimientos articulatorios transcurren en forma más tosca y llamativa, que en los niños de audición normal.

Perelló, señala que hay tendencia a articular mejor las vocales, lo que coincide con otros autores, con respecto a las consonantes las fricativas son las más afectadas.

Finalmente, mencionaremos las dislalias de tipo fisiológico, como su nombre lo indica, son aquellos trastornos articulatorios de carácter transitorio que se observan durante las primeras etapas de desarrollo del habla en el niño, y que van desapareciendo a medida que se fijan y automatizan los modelos acústico-motores verbales del ambiente. Esto hay que saberlo respetar y no pretender que el niño queme etapas hablando con perfección articulatoria, cuando esto no es posible, por razones sensomotrices de maduración incompleta, pues esta actitud perfeccionista a destiempo puede dar lugar a una concientización exagerada del acto verbal y llevar consecuentemente a la tartamudez.

CAPITULO III

PLAN DE ESTIUMULACIÓN DEL LENGUAJE

3.1. DESARROLLO DEL SISTEMA FONOLÓGICO

El objetivo principal consiste en que el niño logre expresarse y comunicarse verbalmente con los demás, partiendo de su realidad personal y social. La estimulación del lenguaje debe apoyarse en la psicomotricidad, considerada en sus diferentes aspectos: Regulación tónica, control y dominio de los movimientos corporales y el manejo adecuado de la afectividad y las emociones.

A. DESARROLLO DEL SISTEMA FONOLÓGICO

Para la evaluación fonética en los niños es necesario verificar si es que ellos pueden reconocer y reproducir los sonidos y ruidos correspondientes al ambiente y a los fonemas.

PLAN DE ACTIVIDADES:

a. Desarrollo de la conciencia fónica

- Reconocer y reproducir sonidos y ruidos correspondientes a los fonemas.
- Repetir una palabra lo más lento posible y luego rápidamente
- Imita onomatopeyas de animales
- Cotos hablados de poesías, rimas y cosas sencillas, pregones, reclames
- ¿Con qué sonidos empiezan los objetos de una lámina?
- Otras palabras que empiezan con igual sonido, ejemplo: Fonema “a”

b. Ejercicios articulatorios

- Desviar la comisura de los labios

LABIOS

- Estirar los labios hacia adelante
- Abrir y cerrar los labios más rápido cada vez (dientes juntos)
- Oprimir los labios en contra

- Inflar las mejillas simultánea y alternadamente con y sin reposo
- MEJILLAS** -Entrar las mejillas dentro de la mandíbula
- Sacar la lengua y levantarla lo más alto y luego bajarla al máximo
- LENGUA** -Mover lateral la lengua hacia las comisuras
- Describir una circunferencia fuera de la boca
- Lengua y distintos puntos del paladar
- Sacar y meter la lengua, luego chasquidos
- Emitir fonemas: d –t, r – l, r – ch
- OTROS** -Soplar todo tipo de juguetes o instrumentos manuales
- EJERCICIOS** -Hacer pompas de jabón
- DE SOPLO** -Inflar globos
- Soplar pelota de ping-pong, fósforos, velas

B. DESARROLLO DEL VOCABULARIO

En la mayoría de estudios, los niños de 6 años conocen alrededor de 2000 palabras e incrementan su vocabulario a razón de mil palabras por año durante la primaria y 2000 por años durante la secundaria.

a) La Expresión Oral

La forma más simple es facilitar las actividades para que el niño hable sin trabas:

-Juegos creativos:

Jugar a los bomberos, a las enfermeras, facilitar estos juegos con ropa, sombreros

14

Desde la estimulación de juegos creativos, el maestro puede estimular y orientar la expresión oral.

-Experiencias planeadas:

Planear experiencias para hacer observar y hablar a los niños: Realizar paseos por el barro, observar y aprovechar, preguntar acerca de lo que ven de las cosas, como se construyen etc.

-Mostrar y decir:

Que el niño traiga un objeto de su interés y muestre diciendo qué es o pedir a todos los niños que traigan el mismo objeto por ejemplo postales y ayudarlos a agrupar de acuerdo al país o por contenidos.

-Narraciones:

Que los niños narren cuentos conocidos o imaginarios y que comenten sus experiencias.

-Pantomima:

Proponer la idea de una acción que los niños deben realizar: Pedirles que se imaginen ser diferentes personajes, realicen acciones como: pelar naranjas, subir escaleras. Que representen sensaciones como: Dolor por una inyección, meter el pie en agua helada, etc.

-Dramatizaciones

-Canciones infantiles

-Decir y escuchar poesías

b) Destrezas de escuchar:

- Contar un cuento
- Pedir a los niños que adivinen e inventen el final del cuento
- Contar un cuento omitiendo una palabra y pedir al niño que lo diga

15

C. DESARROLLO DE LA SINTAXIS

Toma de conciencia del verbo:

Preguntas ¿qué hacen en el recreo? Jugar, saltar, etc. y mediante láminas preguntar: ¿Qué hace la señora?, ¿Qué hace el niño?

Toma de conciencia del sujeto:

Preguntarles: ¿Quién toma la leche? ¿Quién hace los muebles?

Toma de conciencia del complemento de verbo:

¿Dónde vive el oso? ¿A qué hora llegan los niños al colegio?

3.2. LUDOTERAPIAS PARA ESTIMULAR LA INTELIGENCIA

LINGÜÍSTICA

Estas Ludoterapias inteligentes buscan estimular los diferentes planos cognitivos del niño a partir del uso de diferentes juegos y juguetes que fortalezcan las 8 inteligencias múltiples del niño propuestas por Howard Gardner y 4 adicionales propuestas por el autor: Jiménez, Carlos (2011) n Ludoterapias alternativas pp. De las cuales seleccionaremos algunas de acuerdo al tema:

INTELIGENCIA LINGÜÍSTICA

- Juegos con textos problémicos, con textos metafóricos y fantásticos
- Juegos con las preguntas, con la fantasía y la imaginación
- Elaborando cuentos, poesía, ensayo, cantos , cartas, historias
- Narrando nuestros sueños
- Jugando con el monstruo literario
- Transformando nuestros cuentos
- Haciendo cuentos colectivos e historias con relajación previa
- Jugando al periodismo, a las cartas recreativas y
- Juegos tradicionales

INTELIGENCIA- EMOCIONAL- INTRAPERSONAL

- Juegos de autoconocimiento
- Juegos problémicos
- Juegos de dramatización
- Juegos de relajación y haciendo meditación
- Juegos de convivencia
- Juegos ecológicos
- Juegos emotivos, recreativos
- Juegos de rol protagonizados
- Juegos de recreación, cartas recreativas
- Juegos tradicionales

CONCLUSIONES

PRIMERA: La familia es la primera escuela del niño y responsable de su desarrollo armonioso, por lo tanto la escuela debe brindar el apoyo y orientación oportuna en la detección de los problemas del lenguaje de los niños y niñas desde su primera infancia.

SEGUNDA: Los Directores y docentes de Centros infantiles debemos incluir en la planificación curricular programas de detección precoz en los niños que presentan dificultades de lenguaje con apoyo de equipo especializado.

REFERENCIAS CITADAS

- Campos Ana Lucía, (2011) *“La neuroeducación en la primera infancia”* – CEREBRUM- Centro Iberoamericano de Neurociencias, Educación y Desarrollo Humano. Ediciones SM S.A.C- Lima- Perú
- Villa, Elízaga, & M. Aguirre, M.J. Alvarez, G. Carro, P. Murillo, J.Narbona (1992) *“Desarrollo y Estimulación del niño durante los tres primeros años de su vida”* EUNSA. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. pamplona- España.
- Jiménez, Carlos Alberto (2007) *“Ludoterapias alternativas desde la Neuropedagogía y la lúdica para trastornos del comportamiento, del desarrollo y del aprendizaje ADD/ASHD”* Cooperativa editorial MAGISTERIO- Aula Abierta- Banco de la República- Biblioteca “Luis Ángel Arango. Colombia
- Costa Alva, Yanira (2006) *“Problemas de lenguaje”* EDITORIAL ADYRSA- Lima –Perú
- Martín, S. (2008). Prevención de las dislalias en infantil [Entrada de Blog]. Recuperado de:<http://monicalogopeda.blogspot.com/2008/10/>
- Pascual García, Pilar (1999) *“Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño”*. Editorial Española S.A.-Madrid.
- Córdova, Castillo, Gerardo (2000) *“Neuropsicología Cap. V- Fisiología y Patología de los trastornos de lenguaje”*- Facultad de Ciencias de la Educación- UDEP-Piura- Perú
- Jordi, Salvador (1989) *“La estimulación Precoz en la Educación Especial”* Ediciones **Ceac** – Barcelona- España.

ESTIMULACIÓN PRECOZ EN NIÑOS CON DIFICULTADES DE LENGUAJE

ÍNDICE DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.scribd.com Fuente de Internet	6%
2	www.sites.google.com Fuente de Internet	5%
3	www.jmunazy.org Fuente de Internet	4%
4	desarrollolingual.blogspot.com Fuente de Internet	3%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	editorialplazamayor.blogspot.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	issuu.com Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
10	biblioteca.usbbog.edu.co:8080 Fuente de Internet	1%
11	eprints.ucm.es Fuente de Internet	1%
12	semiologia-unab.wikispaces.com Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Nacional de Educación Trabajo del estudiante	1%
14	www.biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
15	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
16	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1%
17	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	<1%
18	prezi.com Fuente de Internet	<1%

Exclir días

Activ:

Exclir coincidencias + 10 words

Exclir bibliografía

Activ: