



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA

“CARACTERIZACIÓN LINGÜÍSTICA DEL HABLANTE TARDÍO DE UNA MUESTRA DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 2 AÑOS Y 2 AÑOS 11 MESES ATENDIDOS EN EL LABORATORIO DE LENGUAJE Y HABLA DE LA CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO”

Tesis para optar al título de Fonoaudiólogo y al grado académico de Licenciado en Fonoaudiología

Autora:

Pía Javiera Cerda Piñeiro

Profesora Guía:

Flga. Margarita Garcés Silva

Viña del Mar, Mayo del 2013

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida de estudiante de Fonoaudiología a las que agradezco profundamente su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más importantes de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

En primer lugar esta tesis se la dedico a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón, iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido el soporte y compañía durante todo mi período de estudio.

A mis padres Lillian y Ricardo, por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por siempre creer en mí. Ellos me han dado la riqueza que ha permitido ser lo que soy como persona, sólidos valores y principios, que han forjado mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y coraje para conseguir los objetivos ante la adversidad. Gracias porque siempre aunque lejos, han estado a mi lado.

A mis hermanos Consuelo, Ricardo y Luis por estar siempre presentes, acompañándome, animándome, logrando así imprimir las fuerzas necesarias para no rendirme.

A mis tías Ximena y Sonia y a mi querido tío Waldo, por apoyarme, acompañarme y contenerme en todo momento que no pude estar cerca de mis padres. Quiero que sepan que ocupan un lugar muy especial en mi corazón.

A mi Gonzalo, pareja, amigo y confidente por su paciencia, amor, consejos de vida, apoyo incondicional y principalmente por creer todo en mí. Vivir junto a ti este proceso lo hizo más especial y llevadero.

A mi querida guía de tesis Margarita Garcés, por su dedicación y cariño, quien con sus conocimientos, visión crítica, experiencia, paciencia, motivación y consejos para la vida, contribuyeron en mi formación como persona y fonoaudióloga. Gracias profesora por todo lo entregado.

Finalmente agradecer a mi querida Universidad de Valparaíso, mi segunda casa, a mis profesores y pacientes que estuvieron presentes durante toda mi carrera universitaria aportando conocimientos, momentos de alegría, experiencias y aprendizajes de toda índole que llevaré siempre conmigo.

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
1. MARCO TEÓRICO	6
1.1 Lenguaje	6
1.2 Bases neurobiológicas del lenguaje	7
1.3 Modelos psicolingüísticos de la adquisición del lenguaje	9
1.3.1 Modelo conductista	
1.3.2 Modelo Innatista	
1.3.3 Modelo cognitivo	
1.3.4 Modelo psicolingüista	
1.3.5 Modelo interaccionista	
1.3.6 Modelo constructivista	
1.4 Desarrollo normal del lenguaje	13
1.4.1 Etapa Prelingüística	
1.4.2 Etapa Lingüística	
1.5 Problemas en la Adquisición del lenguaje	22
1.6 Evaluación del lenguaje en sus primeras etapas	25
1.6.1 Técnicas de investigación	
1.6.2 Aplicación específica de los protocolos	
1.6.3 Comunicación-Lenguaje	
1.7 Marco Legal en Chile	26
1.7.1 Chile Crece Contigo	
a) Definición	
b) Objetivos	
c) Beneficiarios	
1.7.2 Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)	
a) Tipo de programas	
2. METODOLOGÍA	34
2.1 Pregunta de investigación	34
2.2 Justificación	34
2.3 Objetivos	35
2.3.1 Objetivo general	
2.3.2 Objetivos específicos.	
2.4 Tipo de estudio.	35
2.5 Descripción de las muestras	36
2.5.1 Muestra 1	
2.5.2 Muestra 2	
2.5.3 Muestra 3	
2.6 Tipo de muestreo	39

2.7 Unidad(es) de información.....	39
2.8 Instrumento de recolección de información	39
2.9 Herramientas	40
2.10 Trabajo de campo.....	40
2.11 Materiales	41
3. RESULTADOS	42
3.1 Información obtenida de anamnesis de padres.....	42
3.1.1 Caso 1	
3.1.2 Caso 2	
3.1.3 Caso 3	
3.1.4 Caso 4	
3.2 Información obtenida de evaluación clínica videograbada	47
3.2.1Caso 1: Análisis y observaciones de alumna tesista y experto fonoaudióloga	
3.2.2 Caso 2: Análisis y observaciones de alumna tesista y experto fonoaudióloga	
3.2.3Caso 3: Análisis y observaciones de alumna tesista y experto fonoaudióloga	
3.2.4 Caso 4: Análisis y observaciones de alumna tesista y experto fonoaudióloga	
3.3 Información obtenida de focus group de padres	67
3.4 Síntesis global de casos	70
4. DISCUSIONES	75
CONCLUSIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS.....	87

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo caracterizar el perfil lingüístico del hablante tardío de una muestra de niños y niñas entre los 2 años y 2 años 11 meses atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso. El estudio, de carácter cualitativo, fue realizado en una muestra de 4 hablantes tardíos (HT) seleccionados a través de una anamnesis de padres o cuidadores y evaluación clínica en el año 2012. La recopilación de datos se realizó a través de la anamnesis de padres, evaluación clínica de los niños y un focus group de cuidadores.

En la categoría de comunicación y lenguaje expresivo, evidenciaron ausencia de habla espontánea; predominio de vocalizaciones, balbuceo y lexías; incapacidad de imitar praxias bucolinguofaciales y falta de nominación a la repetición. En la categoría de comunicación y lenguaje comprensivo, se caracterizaron por no responder a órdenes verbales de los padres y terapeuta y respuestas inconsistentes en reconocimientos de sonidos. Dentro de las conductas de interacción psico-social, presentaron escaso contacto ocular, conductas de interacción de tipo opositorista, apego excesivo hacia la madre y carecieron de interacción con la terapeuta. En la categoría de conductas cognitivas y psicomotoras, destacaron la atención lábil y ausencia de juego simbólico. Finalmente, las respuestas predominantes en estos niños fueron de tipo visual y kinestésicas por sobre las respuestas auditivas. Los resultados arrojados se contrastaron y relacionaron con estudios de diversos autores ayudando a consolidar la caracterización lingüística de la muestra de estos niños y niñas HT.

INTRODUCCIÓN

El estudio del desarrollo lingüístico en sus primeras etapas es muy importante, ya que en ellas se producen hitos que pueden determinar las habilidades comunicativas de los niños, su inserción y aceptación en la sociedad y el desempeño académico en la etapa escolar. Existe una generación de hablantes tardíos que son aquellos que inician su desarrollo expresivo oral más tarde (Serra, 2002) y que, hasta ahora, no son prioridad en los procesos de intervención en Chile. Conociendo y teniendo como antecedentes los indicadores de riesgo que pueden existir y, en consecuencia, evitar algún tipo de trastorno de lenguaje más severo, surgió la necesidad de caracterizar el perfil lingüístico de este tipo de niños para poder pesquisarlos e intervenirlos de manera temprana.

El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil lingüístico del hablante tardío en una muestra de niños y niñas entre 2 años y 2 años 11 meses, atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Valparaíso durante el año 2012. Tras la recopilación de información obtenida en la evaluación clínica, anamnesis de padres y focus group de estos se caracterizará lingüísticamente a los hablantes tardíos, determinando cuáles fueron sus conductas más recurrentes y en qué áreas existe mayor dificultad para luego contrastar dichos resultados con estudios obtenidos de la literatura disponible.

A continuación, se expondrá la fundamentación teórica en que se basa la presente investigación. Se presentarán principalmente los modelos de adquisición del lenguaje más estudiados, las etapas del desarrollo lingüístico, problemas en la adquisición de éste y la evaluación del lenguaje en sus primeras etapas. Luego se explicará la metodología utilizada para llevar a cabo este estudio, señalando sus objetivos y la muestra seleccionada. Por último, se mostrará el análisis de los resultados obtenidos y la discusión de estos.

1. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo, se abordará la fundamentación teórica en la que se sostiene la investigación. En primer lugar, se definirá lenguaje, se mencionarán las bases neurobiológicas y los modelos de adquisición de este, enfatizando en su desarrollo normal. Luego, se indagará en alteraciones que pueden aparecer en el 1º estadio de desarrollo del lenguaje, hasta los 3 años, y su evaluación. Finalmente, se hará referencia a los beneficios que hay en Chile en estimulación temprana, salud y educación, para el rango etario de niños entre los 2 años hasta los 2 años 11 meses.

1.1 Lenguaje

A lo largo de nuestra historia, el lenguaje humano ha sido definido por diversos autores. Sapir (1921) postula que: “El lenguaje es un método exclusivamente humano, y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada. Estos símbolos son ante todo auditivos y producidos por los llamados órganos del habla” (cit. en Celdrán, E; Amat, T; Guanyabens, M; Navarro, M; Roig, E. 2002: 5). Lecours y cols. en 1980 definen el lenguaje como el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos a través de la materialización de signos multimodales que simbolizan estos estados de acuerdo con una convención propia de una comunidad lingüística (Peña-Casanova, 2001).

Autores como Vigotsky (1995), Luria (1988) y Bruner (1990) identifican el lenguaje como el principal medio de comunicación e instrumento estructurante del pensamiento y la acción, que actúa como un regulador de la personalidad y del comportamiento social. Refieren que permite al ser humano proyectar reacciones afectivas, sentimientos y emociones, constituyendo el principal medio de información y cultura. Es así como, a través del lenguaje, se producen las primeras interacciones sociales de los niños con el entorno.

Monfort (2004) señala que la identificación con un grupo social está determinada por el lenguaje. La cultura llega al niño casi exclusivamente a través del lenguaje, oral o escrito, que es característico del ambiente social en el que el menor se desenvuelve dependiendo de su edad y su desarrollo. Si el niño no recibe o no puede aprovechar los estímulos del medio, por no haberse familiarizado con el lenguaje que se emplea, no podrá acceder de manera eficiente a esta información.

Cabe mencionar que, en relación a lo expuesto anteriormente, entre el proceso del crecimiento del niño y el lenguaje, hay una interacción sumamente importante. Es por eso que, para poder alcanzar un desarrollo lingüístico acorde a la edad, es fundamental que el menor esté inmerso en un contexto que lo permita. En el caso que existiesen factores que impidan alcanzar este objetivo o el niño se encuentre en situación de riesgo, será necesario realizar múltiples intervenciones orientadas a prevenir o superar problemas específicos que se irán acentuando en la etapa preescolar y escolar.

A continuación, se mencionan las bases neurobiológicas del lenguaje, la adquisición y desarrollo de éste de acuerdo a diferentes teorías y criterios de normalidad.

1.2 Bases neurobiológicas del lenguaje

Según Castaño (2003), a partir de la gestación, el lenguaje se configura según la relación del individuo con el mundo que lo rodea. Todos los niños, al nacer, poseen la capacidad de desarrollar el lenguaje por el hecho de tener un cerebro especializado, excepto aquellos en que, por alguna causa patológica, esté alterada dicha capacidad. Es por esto que la evolución que sigue el niño en su desarrollo para llegar a la organización neurolingüística del cerebro adulto requiere de la integridad y el adecuado funcionamiento de las estructuras ubicadas en el hemisferio dominante.

El lenguaje es un claro ejemplo de una función superior del cerebro. El desarrollo de éste se sustenta, por un lado, en una estructura anatomofuncional genéticamente determinada y, por el otro, en el estímulo verbal que le da el entorno. Dentro de la primera estructura participan diversos sistemas y subsistemas que actúan en serie y en paralelo (Castaño, 2003). Sánchez Hípola (2008) señala que, desde el punto de vista del emisor, en la comunicación lingüística, intervienen 3 niveles que forman una unidad funcional: el psicolingüístico, el fisiológico y el acústico.

El nivel psicolingüístico permite al emisor elaborar el mensaje a través de un código lingüístico con la participación de áreas corticales y subcorticales del cerebro responsables de la codificación y formulación de los mensajes (área de Broca). Castaño (2003) y Sánchez Hípola (2008) sostienen que el cerebro es el encargado de codificar estos mensajes en impulsos de habla, es entonces cuando interviene el nivel fisiológico con la participación del sistema nervioso, a través de las redes nerviosas motoras que transmiten estos impulsos al circuito intermedio del tronco cerebral y de la médula, que activan el tracto vocal o fonoarticulario. Por último, el nivel acústico proporciona el feedback que permite al hablante emitir el mensaje, siendo consciente del tono, frecuencia y posiciones articulatorias. En investigaciones hechas por Rondal & Sheron (1991), Sataloff (1993) y Love & Webb (1994), se habla de este proceso denominándolo como “*Lenguaje expresivo*”, es decir, la producción del lenguaje hablado.

En el caso del receptor u oyente del mensaje, los 3 niveles mencionados anteriormente son activados de forma inversa (Sánchez Hípola, 2008). El primer nivel en participar o ejecutarse es el acústico, cuando el sujeto capta el mensaje como onda sonora gracias al oído externo y medio. Al llegar al tímpano, se provoca la movilización de la cadena de huesecillos (oído medio), transformando el mensaje (de estímulo mecánico- vibratorio a excitaciones nerviosas) en el oído interno e induciendo en él la movilización de los líquidos. Esta señal supone un desplazamiento de diferentes membranas junto con las células ciliadas, resultando una información neuronal (lo que corresponde al nivel fisiológico). Posteriormente, la señal llega a la corteza temporal donde se convierte en sensación de percepción auditiva y, al pasarlo por el área de Wernicke, el mensaje logra ser descifrado o decodificado permitiendo

la comprensión del mensaje activándose el nivel psicolingüístico (Sánchez Hípola, 2008). Autores como Rondal & Sheron (1991) y Love & Webb (1994) se refieren a este proceso en donde captamos y comprendemos la señal hablada como “*Lenguaje receptivo*”.

1.3 Modelos psicolingüísticos de la adquisición del lenguaje

A lo largo de nuestra historia, diversos autores han aportado teorías respecto al desarrollo del lenguaje, es por eso que, en este estudio, se intenta hacer una síntesis de los antecedentes teóricos más aceptados por la comunidad psicolingüística actual. En una primera instancia, se hará una descripción de los modelos psicolingüísticos del desarrollo del lenguaje, para luego ahondar y comprender la etapa prelingüística y lingüística más avanzada. Estos modelos pueden favorecer las propuestas diagnósticas y pronósticos, ayudando al descubrimiento precoz de los retrasos del lenguaje (Narbona & Chevrie-Muller, 1997).

A continuación, se describen los postulados de los modelos más estudiados:

1.3.1 Modelo conductista

El Modelo conductista estudia el desarrollo del lenguaje enfocándose sólo en los aspectos de la conducta verbal que pueden ser observados como eventos prácticos que preceden el habla, el habla misma y eventos prácticos que siguen al habla (Bermeosolo, 2001). Durante las décadas de los 30 y los 40, el estudio de la psicología del lenguaje estaba fuertemente influenciado por la teoría de la información y las teorías del aprendizaje, éstas se centraban en el análisis de la probabilidad de producción de una respuesta o unidad de respuesta tal como la palabra.

El autor más destacado en esta teoría, que considera el lenguaje como una conducta aprendida, fue el psicólogo Skinner, quien afirma que una conducta se cambia o se modifica

a partir de los sucesos que la siguen o que son contingentes. Todo suceso que incremente la probabilidad de ocurrencia de la conducta precedente se denomina reforzador de esa conducta. Cualquier suceso que disminuya la probabilidad de ocurrencia se denomina castigo. El cambio resultante en la conducta se denomina aprendizaje o condicionamiento operante y las conductas más complejas se aprenden mediante encadenamiento o modelado.

Skinner describe el lenguaje como un conjunto de unidades funcionales, como algo que el individuo crea. Por lo tanto, el lenguaje se define como una conducta verbal aprendida sujeta a las reglas del condicionamiento operante. De esta forma, la conducta verbal resulta establecida y modificada por el entorno, se basa en el modelado, la imitación, la práctica y el refuerzo selectivo.

1.3.2 Modelo Innatista

El Modelo innatista destaca que la comprensión de la estructura interna de la lengua se inscribe en el potencial interno del niño, quien presenta un equipamiento genético y una base biológica, que a partir de una cierta edad, le permitiría dominar los rasgos estructurales. A finales de los años 50 y principios de los 60, los teóricos psicolingüistas, especialmente Chomsky (1997), se concentraron en la estructura del lenguaje y en los procesos mentales subyacentes, considerados universales, que representa esa estructura.

Bajo este modelo, se afirma que el mecanismo de adquisición del lenguaje permite a cada niño procesar el lenguaje que escucha y establecer hipótesis basadas en las regularidades que encuentra en esa lengua. Al contrastar esas hipótesis, los niños alcanzan una noción adecuada de las reglas sintácticas que definen su lengua natal. El modelo rescata la importancia del input lingüístico adicional al componente innato para activar el mecanismo de análisis. Según Papalia, Wendkos y Duskin (2009) las personas poseen un dispositivo de adquisición del lenguaje (DAL) que programa el cerebro para analizar el lenguaje escuchado y descifrar sus reglas.

1.3.3 Modelo cognitivo

El Modelo cognitivo expuesto principalmente por Piaget, afirma, por una parte, que la adquisición del lenguaje depende del desarrollo de estructuras cognitivas y, por otra, que el lenguaje es el producto de determinadas funciones cognitivas que se construyen como consecuencia de la acción del niño sobre el medio. Piaget (1965) considera que el lenguaje constituye una de las manifestaciones de una función más general, de la función simbólica, definida como la capacidad para representar la realidad a través de sus significantes, como la capacidad para representar las cosas y los sucesos en ausencia de los mismos. Es una capacidad que el niño manifiesta casi de forma simultánea en sus primeros gestos y dibujos, en sus imágenes mentales y en el juego simbólico.

1.3.4 Modelo psicolingüista

El Modelo psicolingüista se ha orientado progresivamente al estudio de los mecanismos neurolingüísticos y de las relaciones que se dan entre el cerebro y el lenguaje. Para Berko y Bernstein (2000), la psicolingüística o la psicología del lenguaje por un lado persiguen descubrir los procesos psicológicos que se ponen en marcha cuando las personas usan el lenguaje y cómo se relacionan ambos. De esta forma, la lingüística puede obtener percepciones acerca de los sistemas del lenguaje y las clases de competencias que reflejan las personas al usarlos, por otro lado la psicolingüística ofrece apreciaciones de cómo se aprende y se utiliza el lenguaje. Por lo tanto, el enfoque psicolingüístico toma en cuenta el verdadero uso que se le da al lenguaje, al percibirlo en forma integral en el ser humano.

La psicolingüística presenta dos grandes enfoques, por una parte, hacia los modelos semántico- sintáctico que tienen en cuenta la organización de las palabras en su función cognitiva para el acceso al léxico mental y, por otra parte, a los modelos pragmáticos que tienen en cuenta los efectos del medio exterior, en especial, de los de los contextos que permiten vehicular sus intenciones comunicativas (Le Normand, 1997 cit. en Narbona & Chevie-Muller, 1997)

1.3.5 Modelo interaccionista

Este modelo examina el desarrollo del lenguaje no solamente respecto a su organización en estructuras complejas, sino también en función de los contextos de los que depende parcialmente. Se concentra en las funciones sociales y comunicativas del lenguaje. Según este modelo, el hecho de que el lenguaje se utilice para la comunicación resulta esencial para el proceso lingüístico y para el desarrollo del propio lenguaje. El contexto social y comunicativo resulta imprescindible para transmitir el significado. Dentro de este modelo, se destaca que el contexto de comunicación más interesante y fundamental es el que se establece entre el niño y su cuidador. El proceso de desarrollo del lenguaje llega a ser posible gracias a la presencia de un adulto, que actúa no como un corrector o reforzador, sino como un suministrador, un amplificador de las emisiones del niño en el seno de la interacción (Bruner, 1984).

Según Bruner (1984), los principales precursores del lenguaje serían los “formatos”. Estos son estructuras predecibles de acción recíproca, es decir, situaciones en las que las mismas cosas se repiten muchas veces por lo que es predecible lo que tiene que hacer cada cual. En estas situaciones los adultos optimizan sus estrategias de “andamiaje”, para éste es más fácil ayudar y para el niño entender.

1.3.6 Modelo constructivista

El Modelo constructivista considera al lenguaje y al aprendizaje como procesos complejos de construcción, basados en el conocimiento previo del individuo. El lenguaje es el instrumento mediador en la construcción de estructuras cognoscitivas. Slobin (1985) propone la existencia de una “Capacidad para la Construcción del Lenguaje” constituida por una serie de procedimientos que operan sobre el habla y conducen a la construcción de la gramática de la propia lengua. Los estudios de Slobin (1985) condujeron a atribuir una importancia mayor a las características propias de la lengua que al input lingüístico que los niños perciben.

En síntesis, el lenguaje es una facultad compleja exclusivamente humana que combina tanto factores psíquicos como biológicos asociados a un sistema de signos y símbolos verbales. Es el resultado de la construcción de procesos cognoscitivos que se basan en el conocimiento previo del individuo gracias a su interacción con el medio, por lo cual se relaciona a un fenómeno social, histórico y cultural.

1.4 Desarrollo normal del lenguaje

Hacer referencia al desarrollo del lenguaje es hablar de las distintas etapas evolutivas por las que pasa el individuo hasta que adquiere las estructuras básicas del lenguaje, que le permitirán no sólo aprender, sino también relacionarse con diferentes interlocutores en contextos variados. Autores como Narbona (2001), Aguilar y Serra (2003) y Lizzi & cols. (2004), distinguen dos grandes etapas en el desarrollo lingüístico: la etapa prelingüística y la etapa lingüística. La diferenciación de estas la marca el uso o expresión de las primeras palabras de forma significativa.

Durante la adquisición y desarrollo del lenguaje, cabe considerar su relación con el pensamiento, ya que para construir significados, los niños requieren encontrar las palabras que se lo permitan. Es importante aclarar que el lenguaje y el desarrollo cognitivo están estrechamente relacionados, puesto que el pensamiento se realiza en el lenguaje. Así, cuanto más preciso sea el lenguaje, más elevado será el nivel mental, la cognición y la actividad creadora en los niños (Arango, Infante & López, 2004).

Debido a la relación que existe entre lenguaje y pensamiento, cuando una madre conversa de manera natural con el bebé, durante las diferentes actividades que realizan juntos, está favoreciendo en su hijo el desarrollo de conceptos y palabras. La adquisición del lenguaje supone la reorganización de los procesos mentales del niño. En este aprendizaje, es fundamental la interacción verbal con los adultos. La palabra es un factor excepcional que da forma a la actividad mental, perfeccionando el reflejo de la realidad y creando nuevas formas de atención, memoria e imaginación (Ordoñez & Tinajero, 2005).

1.4.1 Etapa Prelingüística

Lizzi y cols. (2004) precisan que la etapa prelingüística abarca desde el nacimiento hasta el año y medio del niño, aproximadamente, en donde la acción precede el lenguaje y se establecen los primeros lazos afectivos-emocionales, específicamente con la madre. Es, en este período, donde se aprecia más marcada la comunicación mímico-gestual, un intenso desarrollo sensorperceptivo, un aumento de la capacidad de organización y representación donde la atención y la memoria pesan sobre las adquisiciones cognitivas.

En la etapa Pre-lingüística, según autores como Lizzi y cols. (2004), Sánchez Hípola (2008), Aguilar y Serra (2008), Mendoza (2010), existen hitos del desarrollo del lenguaje muy importantes entre los 0 y 18 meses. A continuación, en el cuadro N°1 se muestran los hitos más relevantes en los diferentes rangos etarios de acuerdo a los autores mencionados:

Rango de edad	Comprensivo	Expresivo
0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> -Se exalta ante ruidos repentinos. -Responde ante voces humanas, especialmente de la madre y voces femeninas. -Responde al habla mirando directamente la cara del hablante. -Reconoce y distingue entre un tono de voz enojado y otro cariñoso. -Le gusta la música tranquila que lo relaje, especialmente para conciliar el sueño. -Gira la cabeza hacia la fuente donde proviene el sonido (céfalo-giro, reflejo cócleo- palpebral). 	<ul style="list-style-type: none"> -Se comunica con la madre mediante llanto, sonrisa, fijación de mirada, emisión de sonidos y pataleo. -Realiza sonidos guturales y vocalizaciones. -Aparece el juego auto-iniciado, mostrando señales de placer. -Comienza el balbuceo, hace ruidos, explora y emite nuevos sonidos con su lengua y cuerdas vocales, a modo de interacción social) - Realiza producción espontánea y al azar de combinaciones de consonantes y

		sonidos vocálicos.
6 a 9 meses	<p>-Parece reconocer nombres de los miembros de la familia dentro del lenguaje, aún cuando la persona nombrada no esté a la vista.</p> <p>-Responde con gestos a palabras como “ven” y “upa”.</p> <p>-Presenta alguna atención a la música o canciones.</p> <p>-Goza cuando se le habla y se le canta.</p> <p>-Comienza a comprender el significado del “no”</p> <p>-Se desarrolla el lenguaje comprensivo práctico, gracias a las experiencias concretas en las que el niño ha participado activamente.</p> <p>-Parece reconocer palabras como “mamá”, “papá”, “hola”, “chao”.</p> <p>-Vocaliza sílabas bien definidas y toma iniciativa al interactuar directamente con otros</p>	<p>-Grita para llamar la atención.</p> <p>-Repite secuencias de sonidos. /pa-pa/, /ma-ma/, /be-be/.</p> <p>-Emite los sonidos: /m/, /n/, /b/, /d/, /i/, /aa/, /uu/.</p> <p>-Vocaliza sílabas continuas: /ma-ma/, /pa-pa/, /ta-ta/, pero sigue sin conocer su significado.</p> <p>- Los patrones de entonación adquieren mayor claridad y expresan emociones y estados de ánimo</p> <p>- Disminuye el balbuceo</p> <p>-Comienza la imitación imperfecta de algunas palabras dichas por el adulto.</p> <p>-Las vocalizaciones más frecuentes son: /ma/, /mu/, /da/, /de/.</p> <p>-Vocaliza sílabas: /da/, /ba/, /ka/, /ma/, /pa/, /ta/, /ma-má/, /pa-pá/, /ne-né/. (8 meses)</p>
	<p>-Comprende el significado de “adiós” y mover la mano.</p> <p>-Asocia sonidos onomatopéyicos con los animales que los producen. Cuando ve un perro dice /guau/ y cuando ve un gato dice /miau/.</p> <p>-Comprende y ejecuta ciertas órdenes simples cuando se le acompaña de gestos.</p> <p>-Responde con gestos apropiados a</p>	<p>-Mira a los labios de quienes le hablan y trata de imitar sus sonidos.</p> <p>-Puede decir palabras como “no”, además de “ma-ma” y “pa-pa”.</p> <p>- Imita sonidos específicos del habla de otros.</p> <p>-Posee jerga bien establecida comúnmente cuando juega solo.</p> <p>-Inicia juegos con gestos y sonidos.</p>

<p>9 a 12 meses</p>	<p>algunas clases de requerimientos verbales.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generalmente muestra profunda atención al habla durante periodos prolongados de tiempo. -Puede señalar con su dedo distintos objetos y personas: papá, mamá, manos y pies. -Responde con gestos o acciones a pedidos verbales más complejos, como “por favor”, “toma” y “dame”. (11 meses) -Da apropiada respuesta verbal a un requerimiento, por ejemplo, “diga mamá”. -Comprende el significado de muchas más palabras de las que verbaliza. -Disfruta que le lean cuentos infantiles y reconoce algunos animales. -Le gusta escuchar canciones infantiles 	<ul style="list-style-type: none"> -Emite dos a cinco palabras y conoce su significado. -Indica “no” moviendo la cabeza. -Expresa emociones con gestos y abrazos, y al mismo tiempo muestra empatía por los demás. -Emite “monólogos” que al parecer le divierten mucho
<p>12 a 15 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Comprende y emplea de manera consistente unas seis palabras. -Gusta de sonidos cortos repetidos de manera rítmica. -Se inventa palabras para referirse a objetos concretos como un juguete; por ejemplo, llama “tu tu” a su auto de juguete. -Avanza en su desarrollo semántico, conociendo más palabras de las que puede decir. -Conoce el significado de tres objetos familiares. -Escucha una conversación y sabe que se refieren a él cuando pronuncian su nombre. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comienza a usar holofrasas. -Mejora su articulación y dice con mayor claridad “mamá” y “papá”. -Tiende a responder “no” a pedidos y preguntas. -Puede llegar a tener un vocabulario de quince a veinte palabras, sin embargo, la pronunciación no siempre es la correcta. -Muestra un rudimentario intento por unir dos palabras

	<ul style="list-style-type: none"> -Identifica y señala entre cuatro y cinco objetos familiares. -Puede iniciar la utilización del /sí/. -Autorregula su conducta con ciertas expresiones. Antes de tomar un objeto prohibido hace “no” con su cabeza. 	
<p>15 a 18 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Identifica seis objetos que le son familiares. -Es capaz de responder y reaccionar ante dichos que él escucha de manera frecuente. -Utiliza el “¿Éste?” para identificar objetos. Por ejemplo, si se le pide “Dame el vaso”, él dice: “¿Éste?” -Su lenguaje comprensivo le permite entender casi todo lo que escucha. -Se interesa por conocer el nombre de los objetos. Cuando escucha el nombre del objeto lo repite de manera instantánea. -Indica alrededor de cinco partes de su cuerpo. -La descripción de una lámina o fotografía es pobre, sin embargo, identifica en ellas a una persona, un animal o una cosa. -Es capaz de comprender alrededor de cincuenta palabras. 	<ul style="list-style-type: none"> -Usa y pronuncia de manera inteligible unas veinte palabras. -Progresa con lentitud en la combinación de dos palabras. -Su repertorio gestual es amplio y habla en jerga. -Tiene un vocabulario de más de veinte palabras inteligibles que las utiliza de manera frecuente. -Se inventa palabras y las utiliza para hacerse entender. -Comienza a combinar dos palabras, hablando como telegrama. En sus relatos combina sustantivos con palabras de acción como “pelota papá”. Todavía prescinde de artículos, preposiciones, sujetos, verbos y del plural. -Articula de mejor manera las nuevas palabras incorporadas al lenguaje.

Cuadro N° 1: Etapa pre-lingüística (0 a 18 meses)

1.4.2 Etapa Lingüística

La etapa lingüística se extiende desde el año y medio hasta los cinco años. En ella, el niño va integrando contenido a la forma para un objeto determinado, es decir, comienza a asignar significados permanentes a ciertos sonidos y empieza a utilizarlos. Para efectos de este estudio, en este capítulo, se ahondará en el desarrollo lingüístico hasta los 3 años.

Entre las características más importantes de este período, está una comunicación verbal dada por una actividad lúdica y constructiva, dando paso así al proceso de expansión de la sociabilización. Además, existe un incremento del vocabulario que se relaciona con variaciones de la personalidad, el entorno familiar y social. Es de suma importancia destacar que, en esta etapa, el lenguaje comprensivo empieza a predominar sobre el expresivo (Lizzy y cols, 2004).

En el cuadro N°2, se detallan los hitos más significativos de la etapa lingüística desde los 18 meses hasta los 36 meses, según autores como Lizzy y cols. (2004), Peña-Garay (2005), Sánchez Hípola (2008), Aguilar y Serra (2008) y Mendoza (2010):

Rango de edad	Comprensivo	Expresivo
18 a 21 meses	<ul style="list-style-type: none">-Dice “sí” y “no” en la situación adecuada.-Mejora en los intentos por describir una lámina.-Continúa empleando una misma palabra para significar cosas distintas (sobre-extensión semántica).-Emplea el lenguaje para representar acciones que desea hacer de manera	<ul style="list-style-type: none">-Intentará o ya podrá decir su nombre.-Nombra y señala con el dedo índice la mayoría de sus objetos familiares.-Cuenta con un vocabulario de unas treinta y cinco palabras.-Le es más fácil componer una frase con dos palabras. Intentará construir frases de tres palabras.

	<p>inmediata, como ir a pasear o ir al patio). Esto demuestra un avance en el pensamiento simbólico.</p> <p>-Interpreta gestos de otras personas y, en base a ellos, se puede adelantar a una consigna.</p> <p>-Continúa progresando en la descripción de una lámina.</p> <p>-Mejora en la descripción de láminas. Identifica y nombra características.</p>	<p>-Construye oraciones que contienen un juicio: “eto ico” (esto está rico).</p> <p>-Perfecciona cada vez más la construcción de frases de dos palabras. Sigue intentando construir frases de tres palabras.</p> <p>-Utiliza en sus frases, elementos sintácticos básicos, como artículos (un, una, el, la), preposiciones (abajo, sobre), conjunciones (y, pero) y plurales.</p>
<p>21 a 24 meses</p>	<p>-Tiene una comprensión semántica de cien a ciento veinte palabras.</p> <p>-Sus expresiones están cargadas de juicios emotivos, como “niño malo”.</p> <p>-Identifica los elementos de una lámina, relata lo que observa y da alguno que otro detalle.</p> <p>-Sabe cuál es su nombre y si se lo preguntan lo dirá. Conoce el nombre de sus padres.</p> <p>-Describe una lámina con eficacia, gracias al incremento de vocabulario y a su capacidad de identificar detalles. Sabe quién aparece en una foto.</p> <p>-Conoce su nombre y el de personas, animales y cosas familiares y cercanas.</p> <p>-Al leerle un cuento lo observa con detenimiento y señala la figura que se le solicita.</p>	<p>-Estructura frases de tres palabras, omitiendo los sujetos y complementos.</p> <p>-Progresá en el uso del tiempo verbal, del singular y plural y del masculino y femenino.</p> <p>-Domina las frases de tres palabras y utiliza ya las de cuatro.</p> <p>-Las frases incluyen nombres, verbos y adjetivos.</p> <p>-El significado de lo que diga depende en gran medida del tono de voz, gestos y mímica.</p> <p>-Su vocabulario es de cien a trescientas palabras, que utilizará en frases sencillas.</p> <p>-La jerga y su lenguaje propio es sustituido por su creciente vocabulario.</p> <p>-Narra en forma breve sucesos de su vida, como una experiencia importante vivida en las últimas horas.</p>

	<p>-Describe los principales detalles de la lámina.</p>	
24 a 27 meses	<p>-Comprende alrededor de trescientas a mil palabras.</p> <p>-Las palabras son utilizadas como símbolos, gracias al avance del pensamiento simbólico.</p> <p>-Aprende canciones con el apoyo de movimientos corporales.</p>	<p>-Combina un mayor número de palabras y mejora su pronunciación</p> <p>-Se expresa con frases cortas para satisfacer sus necesidades inmediatas.</p> <p>-Emplea preposiciones indicadoras de posición y beneficio: “a”, “de”, “para”.</p> <p>-Utiliza plurales en sus expresiones.</p> <p>-Acompaña sus frases con gestos para hacerse comprender. Mueve sus manos y gesticula.</p>
27 a 30 meses	<p>-Incorpora el uso de opuestos, por ejemplo: “si – no”, “arriba – abajo”, “dentro – fuera”.</p> <p>-Pregunta acerca de la ubicación de las cosas.</p> <p>-Nombra personas, animales, cosas y acciones que observa en una lámina.</p> <p>-Aprende canciones con interés.</p>	<p>-Domina la construcción de frases de tres a cuatro palabras.</p>
30 a 33 meses	<p>-Le gusta decir su nombre e intenta decir su apellido.</p> <p>-Conoce los nombres de sus padres y abuelos.</p> <p>-Conoce entre mil doscientas y mil</p>	<p>-Progresas en la construcción de oraciones de cinco palabras.</p> <p>-Expresa sus deseos y necesidades con mayor claridad. Conversa con sus pares y con los adultos.</p> <p>-Inicia el uso del lenguaje como medio para</p>

	<p>quinientas palabras.</p> <p>-Desarrolla su vocabulario a través de canciones y cuentos infantiles.</p> <p>-Amplía su vocabulario sobre animales y la naturaleza en general.</p> <p>-Elabora preguntas de manera frecuente y responde las de los adultos.</p> <p>-Utiliza la negación cuando los objetos no coinciden con las palabras.</p> <p>-Comprende mejor las consignas del adulto con respecto a normas de comportamiento.</p>	<p>resolver sus problemas.</p> <p>-Acompaña sus juegos con un diálogo consigo mismo. En este sentido su lenguaje puede ser regulador de su conducta.</p>
<p>33 a 36 meses</p>	<p>-Dice su nombre y apellido y los de sus padres.</p> <p>-Comprende el uso de preposiciones de uso frecuente: “a”, “en”, “con”.</p> <p>-Conoce el significado de “arriba”, “abajo”, “grande”, “pequeño”.</p> <p>-Hace preguntas sobre el nombre de las cosas.</p>	<p>-Articula frases de seis o más palabras.</p> <p>-En sus expresiones utiliza sujeto, verbo y complemento.</p> <p>-Narra sus experiencias con fluidez y claridad.</p>

Cuadro n° 2: Etapa lingüística (18 a 36 meses).

1.5 Problemas en la Adquisición del lenguaje

Autores como Narbona & Chevie-Muller (1997), Mendoza (2001), Aguilar & Serra (2008) hablan de diferentes trastornos en la adquisición del lenguaje. Para efectos de este estudio se hará referencia a los denominados Hablantes tardíos (HT), que son los que conforman la muestra de este estudio y que en la actualidad existen muy pocas investigaciones referentes a ellos. Estos son niños que se caracterizan por iniciar más tarde su desarrollo expresivo oral, entre los 24 y 31 meses (Serra, 2002). Según Acosta, Moreno & Axpe (2011), presentan un empobrecimiento lingüístico importante, junto con un volumen de vocabulario muy limitado y ausencia de estructuras con dos palabras. Mendoza (2001), refiere que se considera que un niño es HT si produce menos de 50 palabras a la edad de 2 años y/o emite muy pocas combinaciones de palabras. Estas características encasillan a los Hablantes Tardíos, en un grupo de riesgo con muchas probabilidades de evolucionar a un Trastorno de Lenguaje. Mendoza (2001), considera que dentro de los HT se deberían diferenciar 2 grupos: los que evolucionan hacia la normalidad desde un Retraso de Lenguaje (RL), remitiendo de manera espontánea y los que siguen presentando problemas de lenguaje y terminan evolucionando hacia un TEL. En un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Bryan Mawr, se concluyó que niños hablantes tardíos detectados entre los 24 y 31 meses de edad tendían a tener problemas en la lecto-escritura y manejo de vocabulario más débil en los primeros años escolares (Trubo,2005).

Entre los casos de HT, los que presentan un Retraso del Lenguaje (RL) se distinguen por un vocabulario muy reducido (no superando las 100 palabras), un desarrollo muy básico de la sintaxis y de la morfología en el momento de combinar dos o más palabras y tardanza en la aparición de flexiones morfológicas (Acosta, Moreno & Axpe,2011). Puyuelo (1997, 1999) destaca, entre las características de este grupo de niños, que la aparición de las primeras palabras se retrasa hasta los dos años y la unión de dos palabras no aparece hasta los tres años. A nivel fonológico, suelen presentar patrones fonológicos desviados, habla infantilizada con omisión de consonantes iniciales y sílabas iniciales, su estructura silábica es V, C+V y no es capaz de realizar C+C+V o V+C. El grupo más afectados suele ser las fricativas, reduciéndose en algunos casos a las producciones /p/, /m/ y /t/. A nivel semántico, su vocabulario se reduce

a objetos del entorno, presentando problemas en la adquisición de conceptos abstractos (colores, formas y espacio-temporales). Respecto al nivel morfosintáctico, existe un desorden en la secuencia normal de la oración y lenguaje telegráfico, dificultades en la utilización de artículos, pronombres, plurales y alteración en la conjugación de tiempos verbales, entre otros. Finalmente, en el nivel pragmático, se pueden encontrar problemas en la intencionalidad comunicativa, predomina la utilización de lenguaje gestual para denominar, regular conducta y conseguir objetos. Cabe destacar que la comprensión verbal es mejor que la expresión en estos sujetos.

En el grupo de HT en que persisten los problemas de lenguaje y evolucionan hacia un Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), Narbona & Chevrie-Muller (1997), determinan este problema como un conjunto de alteraciones que afectan a las diferentes dimensiones lingüísticas, tanto en la recepción como en la expresión. En general, el TEL alude a un déficit en el desarrollo del lenguaje con características variadas que no pueden atribuirse a dificultades sensoriales, neurológicas detectables ni a daños orgánicos, trastornos psicológicos o privación sociocultural (Bosch, 1997 cit. en Del Río, 1997). A partir de los 3 años de edad, aproximadamente, un niño ya tiene configurado su lenguaje de acuerdo a normas gramaticales que caracterizan el lenguaje de los adultos. Acosta, Moreno & Axpe (2011) señalan que los niños que presentan un retraso consistente en el lenguaje, a partir de los 36 meses, pueden evolucionar hacia un TEL.

La ASHA plantea un concepto más amplio de este trastorno definiéndolo como la adquisición anormal, de la comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito; este problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes, fonológico, morfológico, semántico, sintáctico y pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o largo plazo (Mendoza, 2001). En esta definición, es importante destacar que se incorporan ciertos componentes que no aparecen con frecuencia en las definiciones tradicionales: los procesos cognitivos involucrados en la comprensión y expresión del lenguaje en sus diferentes modalidades tanto oral como escrito, así como algunas deficiencias de procesamiento.

Mendoza (2001) menciona que las alteraciones del lenguaje en estos niños se observan en diferentes niveles. En el nivel fonológico, se puede observar una alteración en la representación de las palabras, persistiendo un sistema fonológico inestable con procesos de simplificación que no corresponden a su edad cronológica. Respecto al aspecto morfológico, es posible encontrar una sintaxis simple, un retraso o déficit en la utilización de lexemas y grafemas, por ejemplo, género y número, dificultades en la formulación de oraciones, que pueden ir desde una pobreza sintáctica hasta agramatismo. Esto último se evidencia con omisiones de palabras funcionales, dificultades en conjugaciones verbales y alteración en el orden de los componentes de la oración.

En relación con el nivel léxico-semántico, los niños con TEL presentarían dificultades en la recuperación y el acceso al léxico, pobres representaciones semánticas, vocabulario limitado y mayor lentitud en el reconocimiento de palabras, poniéndose de manifiesto esto último en tareas de decisión léxica. Los niños con esta problemática presentan también, habilidades reducidas para aprender palabras de modo incidental (sin referencias o guías de los adultos) a partir de contextos orales y se destacan por utilizar una vía de aprendizaje de palabras mucho más lenta que los niños normales, requiriendo de mucho esfuerzo al no bastar la simple interacción natural para adquirir vocabulario (Mendoza, 2001).

Mendoza (2001) postula que los niños con TEL presentan una capacidad de procesamiento limitada cuando se les presentan estímulos verbales y no verbales con rapidez. Esto indica que el tiempo que requieren estos niños para procesar la información sensorial es superior a la que necesitan los niños con habilidades de lenguaje normales, desapareciendo las diferencias cuando el estímulo se presenta más despacio. Por lo tanto, el enlentecimiento del ritmo del habla mejora la comprensión del lenguaje para los niños con TEL.

Narbona & Chevrie-Muller (1997) refieren que, en el aspecto pragmático, la alteración dependerá del grado de severidad del trastorno. Se postulan dificultades para mantener el tópico, producción de oraciones no contingentes, referencia pronominal inadecuada, problemas para introducir nueva información, ausencia o bajo contacto ocular y, en ciertos casos, rechazo a las relaciones interpersonales. Dadas todas las características mencionadas

anteriormente este grupo de niños demandan una intervención de gran intensidad y frecuencia, ya que tienen un pronóstico más incierto, caracterizado principalmente por la resistencia al cambio.

1.6 Evaluación del lenguaje en sus primeras etapas

Son muchas las razones por las que se debe valorar y evaluar el lenguaje infantil. En primer lugar, el habla es un indicador del desarrollo integral del niño; en segundo lugar, detectar las dificultades en este proceso permite determinar cuándo los niños se encuentran en riesgo para poder hacer una detección temprana, evitando futuros problemas. A continuación, se hará una revisión de las técnicas de evaluación utilizadas en la presente investigación con niños entre 2 años y 2 años 11 meses.

1.6.1 Técnicas de investigación

La observación y el juego son técnicas de investigación que constituyen el eje de la intervención clínica en la fonoaudiología, por lo que el conocimiento de ambos es indispensable a la hora de comprender las etapas tempranas del desarrollo del niño. La observación permite tener una mejor visión de la evolución infantil siempre que se posea el manejo conceptual necesario para formar un pensamiento científico respecto al área. Por otro lado, el juego es una dinámica propia de la niñez, marcada por un gran contenido motivacional que posibilita al pequeño experimentar e inventar, facilitando al terapeuta la observación natural del niño (Lizzi y cols., 2004).

1.6.2 Aplicación específica de los protocolos

Según los lineamientos planteados y diseñados por Lizzi y cols. (2004) en sus protocolos, en una primera etapa, es necesario hacer una historia clínica del paciente en la cual se recopilen y registren factores y situaciones de relevancia para el desarrollo, como

antecedentes familiares, prenatales y natales, antecedentes post- natales. Esta historia se concluye con datos que informan sobre la evolución en las distintas áreas de desarrollo y con la información de interconsultas, resultados de otros estudios y derivaciones a otros profesionales, cuando corresponde. Existe un apartado de generalidades donde se toman en cuenta datos que se relacionan con la evolución psicomotora del niño, características conductuales, ritmo del sueño, hábitos orales, entre otros (Anexo N° 2).

Luego, en una segunda etapa, se realiza la evaluación de las diferentes áreas de desarrollo del niño. Esta se divide en dos apartados; el primero abarca la información brindada por la familia y el segundo, la observación directa del terapeuta. A continuación, se desarrollará la información que contiene el protocolo en el apartado de Comunicación-Lenguaje.

1.6.3 Comunicación-Lenguaje

Según la autora Lizzy y cols. (2004), el objetivo principal de este apartado de la evaluación es estimular al niño para que este pueda desplegar al máximo sus conductas verbales, siempre como un participante activo dentro de una situación dinámica. Este objetivo es complementado por pruebas formales que están pensadas para analizar los aspectos semánticos, sintácticos y fonológicos del lenguaje, brindando información valiosa. Cada protocolo es encabezado con el indicador de etapa evolutiva correspondiente a la edad del niño para ser utilizado como parámetro para la pesquisa de marcadores de riesgo (Anexo N° 3).

1.7 Marco Legal en Chile

En la actualidad, Chile dispone de ayuda y orientación tanto del Ministerio de Salud como del ministerio de Educación con programas que incluyen y benefician el rango etario de niños entre 2 años y 2 años 11 meses. A continuación, se indagará en el Sistema de Protección Integral a la Primera infancia “Chile Crece Contigo” y Programas “JUNJI” describiendo sus principales beneficios y objetivos para este sector infantil de la población.

1.7.1 Chile Crece Contigo

En el gobierno de la Presidenta Bachelet (Chile, 2006-2010) fue implementado un Sistema de Protección Social cuyo pilar básico es el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo”. Este sistema busca generar una red de programas y servicios que favorezcan el pleno desarrollo de las potencialidades y logren igualar las oportunidades de los niños de Chile. Uno de los principales determinantes sociales de la salud es el conjunto de condiciones ambientales, tales como pobreza, género y estilos de vida, que benefician o limitan el desarrollo temprano de los niños, condición que tendrá consecuencia en su nivel de salud a lo largo de toda la vida (Ministerio de Salud – Gobierno de Chile, 2012).

El programa plantea tres principios orientadores:

- a. Todos los niños y las niñas tienen iguales derechos y deben tener iguales oportunidades para un desarrollo óptimo de sus potencialidades.
- b. Durante la infancia se establecen los cimientos del desarrollo futuro de las personas.
- c. Las políticas destinadas a acompañar el desarrollo de niñas y niños deben asegurar el acceso universal a servicios de calidad.

a) Definición

Chile Crece Contigo corresponde a un Sistema de Protección Integral a la Infancia que fue dado a conocer en Octubre del año 2006, el cual es implementado a través de la Red de Asistencial de los Servicios de Salud públicos del país. Está dirigido a todos los niños y niñas de Chile para acompañarlos y apoyarlos en su desarrollo, desde la gestación hasta los cuatro años. Su misión es acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños y a sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, dando especial atención a aquellos que presentan algún tipo de vulnerabilidad.

Este programa promueve las condiciones básicas necesarias, en el entendido de que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, en el cual influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño y de su entorno (Ministerio de Salud – Gobierno de Chile, 2012).

b) Objetivos

El Sistema de Protección Chile Crece Contigo plantea como objetivos (Ministerio de Salud – Gobierno de Chile, 2012):

a. Promover que el contexto social y familiar en que nacen los niños y las niñas ofrezca condiciones apropiadas para el desarrollo de sus potencialidades, apoyo para una crianza positiva y con pertinencia cultural.

b. Promover que la madre, el padre y/o cuidadoras(es) construyan desde el nacimiento una relación significativa con el niño o la niña, con mayor seguridad en su vínculo de apego y mejores competencias parentales, adaptándose a cada etapa del desarrollo.

c. Prevenir el rezago y déficit del desarrollo, pesquisándolo precozmente y facilitando el acceso oportuno a intervenciones efectivas para su atención.

c) Beneficiarios

Chile Crece Contigo considera acciones en los tres niveles de la red mediante el fortalecimiento de las siguientes estrategias:

- Cuidados prenatales, enfatizando la detección del riesgo y el desarrollo de planes de cuidado individualizados, con un enfoque familiar.
- Control de salud del niño o la niña con énfasis en el logro de un desarrollo psicosocial integral.
- Intervenciones en la población infantil en rezagos y/o déficit en su desarrollo.
- Desarrollo local que favorezcan el crecimiento saludable de los niños y las niñas de

acuerdo a sus requerimientos psicosociales.

Lo anterior está orientado a (Ministerio de Salud – Gobierno de Chile, 2012):

a. Todos los niños y niñas del país: Se debe sensibilizar acerca de las necesidades de desarrollo de los niños y niñas en la primera infancia y orientar a los adultos, especialmente a los padres y madres, en materias de cuidado y estimulación de los niños y niñas, a través de cápsulas educativas en radio y televisión.

b. Todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud: Adicionalmente, ofrece a todas las mujeres que asisten al control prenatal la Guía para la Gestación y el Nacimiento “Empezando a Crecer”, que contiene información y orientación acerca del proceso de gestación y del nacimiento y que desarrolla temas de especial interés para las madres, padres y familias que esperan la llegada de un niño o niña. Además, se garantiza la atención personalizada del parto.

Los dos puntos anteriores tienen como eje principal el proceso de acompañamiento, apoyo y seguimiento del desarrollo de los niños y niñas desde el primer control prenatal hasta su ingreso a pre-kinder. Para estos efectos, el sistema contempla la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Este programa considera un conjunto de prestaciones relacionadas con:

- Reforzamiento del control del embarazo.
- Promoción de la atención personalizada del parto.
- Reforzamiento del control de salud del niño o niña, con especial énfasis en los dos primeros años de vida.

c. Todos quienes presentan situaciones de vulnerabilidad: ya sea porque forman parte de hogares del 40% de menores recursos del país, o porque ellos mismos o los adultos responsables de su cuidado y crianza están afectados por una situación de especial

riesgo, para lo cual el Sistema ofrece las siguientes medidas de protección social especial:

- Subsidio Familiar
- Sala Cuna
- Jardín Infantil
- Modalidades de educación parvularia no convencionales
- Ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad
- Acceso preferente de las familias a los programas, servicios y prestaciones públicas que requieran en función del desarrollo de sus hijos e hijas.

Quienes participan en la ejecución de “Chile Crece Contigo” , tanto en la coordinación y articulación del Sistema de Protección Integral a la Infancia, dependen del Ministerio de Desarrollo Social. Junto a este ministerio, participan del Sistema otras instituciones, quienes tienen la responsabilidad de ejecutar las prestaciones del Sistema (Ministerio de Salud 2012- Gobierno de Chile):

- **Ministerio de Salud** (MINSAL), a través de su extensa red de salud pública, es la puerta de entrada al Sistema Chile Crece Contigo en el primer control del embarazo. Tiene la responsabilidad de **ejecutar** el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
- **Ministerio de Educación** (MINEDUC) es la instancia encargada de velar por la calidad de la educación en el sistema preescolar (salas cunas y jardines infantiles) así como coordinar las políticas educativas destinadas a la educación preescolar.
- **Ministerio del Trabajo** (MINTRAB) impulsa el **perfeccionamiento** de las políticas que inciden en la protección laboral de la paternidad y maternidad a través de reformas legislativas.

- **Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)** tiene a su vez un rol importante en la promoción del paquete de propuestas legislativas del Chile Crece Contigo enviado al Congreso Nacional el presente año, especialmente en lo referente a la protección de la maternidad.
- **La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)** en conjunto con la Fundación Integra **garantiza el acceso** a salas cunas y jardines infantiles de calidad a los niños y niñas pertenecientes a los hogares del 60% de menores recursos o que presenten alguna vulnerabilidad.
- **Fondo Nacional para la Discapacidad (FONADIS)** entrega **ayudas técnicas** para aquellos niños y niñas que presenten alguna discapacidad y que pertenezcan a los hogares del 60% de menores recursos.

1.7.2 Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)

La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) es una institución del Estado de Chile creada en 1970 por la Ley N° 17.301, como un estamento autónomo vinculado al Ministerio de Educación y cuyo fin es atender la educación inicial del país. Su objetivo es entregar Educación Parvularia de calidad a niños y niñas, preferentemente menores de cuatro años y en situación de vulnerabilidad social, para así generar las mejores condiciones educativas y contribuir a la igualdad de oportunidades. De este modo, la institución ayuda al desarrollo de las capacidades, habilidades y aptitudes de los párvulos y apoya a las familias a través de los programas de atención educativa en salas cuna y jardines infantiles administrados en forma directa y por terceros (Ministerio de educación 2012 -Gobierno de Chile).

a) Tipo de programas

Los programas educativos de la JUNJI están presentes en todo Chile. A través de ellos, la institución entrega educación de calidad, oportuna y pertinente que propicia aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar y el desarrollo del párvulo como persona

que se vincula con su medioambiente sociocultural y natural. Algunos de los programas educativos que ofrece este sistema educativo son los siguientes (Ministerio de educación 2012- Gobierno de Chile):

1) **Programa Jardín Infantil**

Se implementa en establecimientos educativos, atiende párvulos de 0 a 4 años, integrando a niños y niñas con necesidades especiales. Es administrado directamente por JUNJI o bajo la modalidad de traspaso de fondos a municipios o entidades sin fines de lucro. Se encuentran ubicados en zonas urbanas y semiurbanas, funcionando once meses del año en jornada completa y ofrece el servicio gratuito de alimentación.

- 2) **Programa Alternativo de Atención:** Es de carácter presencial, bajo la responsabilidad de una técnico en educación parvularia. Atiende diariamente a niños y niñas desde los 2 años hasta su ingreso a la educación básica. Ofrece atención integral gratuita, que comprende educación, alimentación y atención social. Considera a la familia como actor clave del proceso educativo y se localiza preferentemente en sectores rurales y semi- urbanos.
- 3) **Jardín Infantil Familiar:** Funciona en media jornada, a cargo de una técnico que trabaja diariamente con las familias de los niños y niñas.
- 4) **Jardín Laboral:** Está destinado a niños cuyas madres trabajan y se organiza de acuerdo a sus necesidades, ofreciendo según el caso, extensión horaria y alimentación.
- 5) **Jardín Estacional:** Destinado a hijos de madres que realizan trabajos temporales preferentemente en áreas productivas de la fruticultura, agroindustria, pesca y turismo. Funciona durante tres o cuatro meses del año en verano.

- 6) **Jardín Infantil Intercultural (Programa Nacional de Educación Intercultural):** Diseñado para niños entre 2 y 5 años de edad pertenecientes a los pueblos originarios Aymara, Atacameño, Colla, Rapanuí, Mapuche, Pehuenche, Huilliche, Kawashkar y Yámana. Se aplica un currículum intercultural, correspondiente a cada etnia.

- 7) **Programa de Mejoramiento de Atención para la Infancia (PMI):** Está destinado a niños en situación de vulnerabilidad, funcionando en espacios comunitarios con la participación de las familias y agentes culturales, quienes, con apoyo de profesionales JUNJI, les brindan, solidariamente, educación y cuidado.

- 8) **Programa de Centros Educativos Culturales de Infancia (CECI):** El programa CECI desarrolla una propuesta pedagógica innovadora, que busca potenciar el desarrollo y el aprendizaje de niños y niñas a través de la expresión creativa, siendo el arte, el rescate y la valoración de la cultura.

Para concluir, es fundamental identificar los trastornos del lenguaje de manera temprana, ya que éstos inciden de forma significativa en el desarrollo social y cognitivo normal de cualquier grupo de niños. Por esta razón es de suma relevancia tener en cuenta que las pesquisas e intervenciones tempranas y adecuadas pueden reducir en gran escala las repercusiones de un déficit en esta área. De esta manera fue conveniente comenzar por definir algunos conceptos tratados en este marco teórico para facilitar la comprensión de la revisión de esta problemática y crear la necesidad de investigar esta área.

2. METODOLOGÍA

En el presente capítulo, se abordará el proceso metodológico llevado a cabo para la tesis “Caracterización lingüística del hablante tardío de una muestra de niños entre los 2 años y 2 años 11 meses atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la carrera de fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso”. A fin de sistematizar el trabajo realizado, se describirá el objetivo general, objetivos específicos, muestra, técnica de extracción de datos, trabajo de campo, herramientas y materiales utilizados.

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características lingüísticas que se manifiestan en niños hablantes tardíos entre los 2 y 2 años 11 meses?

2.2 Justificación

Para la clínica fonoaudiológica es relevante el estudio del desarrollo del lenguaje en sus primeras etapas, ya que estas contienen hitos muy importantes que determinan las habilidades comunicativas de los niños, su inserción en la sociedad y el desempeño académico en un futuro próximo. Por lo tanto, es de vital importancia reconocer los perfiles lingüísticos que tienen los niños entre 2 y 2 años 11 meses, ya que tienen hitos del desarrollo del lenguaje muy significativos, que nos pueden servir como antecedentes para detectar algún tipo de trastorno de lenguaje.

Existe una generación de niños hablantes tardíos que son aquellos que inician más tarde su desarrollo expresivo oral (Serra, 2002). Hasta ahora, este grupo no es prioridad en los procesos de intervención en Chile y al no ser pesquisados tempranamente, podrían ver afectados su desarrollo comunicativo y posterior desempeño escolar.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Caracterizar el perfil lingüístico que manifiestan los niños hablantes tardíos entre los 2 años y 2 años 11 meses atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la carrera de fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso.

2.3.2 Objetivos específicos.

- Determinar la conducta lingüística de los niños hablantes tardíos obtenidos a través del examen clínico.
- Determinar la conducta lingüística de los niños hablantes tardíos obtenidos a través de la anamnesis individual de los padres.
- Determinar la conducta lingüística de los niños hablantes tardíos obtenidos a través del focus group de padres de los niños.

2.4 Tipo de estudio.

El estudio tiene un enfoque cualitativo, ya que este tipo de diseño es abierto, tanto en la selección de participantes-actantes, en la producción del contexto situacional, en la interpretación y análisis. En la presente investigación, se observan las conductas lingüísticas de niños hablantes tardíos; los datos son obtenidos de la grabación de la evaluación de lenguaje de cada niño y del focus group de los padres de estos, interpretados y analizados por el profesional especialista y la alumna tesista encargada de la investigación.

La investigación, a su vez, es de alcance exploratorio, ya que “los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio” (Hernández, Fernández, Baptista, 1997: 115). En este caso, en Chile, no existen actualmente estudios que ahonden en la caracterización del perfil lingüístico del hablante tardío, lo que hace que esta investigación sea encasillada en este tipo de alcance.

Por último, el diseño es de estudio de caso, ya que esta investigación está constituida por investigación de sucesos que se hacen en uno o en unos pocos grupos naturales, considerando tomar al individuo sujeto único o unidad social como universo de investigación y observación (Hernández y cols., 1997). Esta investigación se centra en el estudio de caso de cuatro niños hablantes tardíos entre 2 años y 2 años 11 meses, dónde cada individuo se tomará cómo caso único, registrando y analizando su comportamiento lingüístico.

2.5 Descripción de las muestras

2.5.1 Muestra 1

Niños hablantes tardíos entre 2 años y 2 años 11 meses atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la carrera de fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, que cumplen con los criterios de inclusión.

a) Criterios de inclusión de muestra 1

- Niños y niñas entre 2 años y 2 años 11 meses.
- Derivados por establecimientos de jardines JUNJI de Valparaíso y Viña del Mar o control del niño sano.
- Sin terapia fonoaudiológica, previa y/o actual.

- Sin antecedentes de problemas auditivos
- Normalidad neurológica.
- Normalidad psicológica.
- Nacionalidad chilena.
- Padres de nacionalidad chilena.
- Habla materna español de Chile (niños y padres).

b) Criterios de exclusión de muestra 1

Fueron considerados criterios de exclusión aquellos que implican el incumplimiento de los criterios nombrados anteriormente.

c) Tamaño de la muestra 1

El tamaño de la muestra 1 fue de 4 niños hablantes tardíos entre los 2 años y 2 años 11 meses.

2.5.2 Muestra 2

Padres o cuidadores de niños hablantes tardíos entre 2 años y 2 años 11 meses, atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la carrera de fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, que cumplen con los criterios de inclusión.

a) Criterios de inclusión muestra 2

Se entenderá por padres a progenitores y/o cuidadores de habla materna del español de Chile que ayudan en la crianza y desarrollo del niño, que cohabitan permanentemente con este.

b) Criterios de exclusión muestra 2

Fueron considerados criterios de exclusión aquellos que implican el incumplimiento de los criterios nombrados anteriormente.

c) Tamaño de la muestra 2

El tamaño de la muestra 2 es de 4 padres o cuidadores de los niños hablantes tardíos seleccionados para el estudio.

2.5.3 Muestra 3

Experto Fonoaudióloga y alumna tesista encargada de la investigación.

a) Criterios de inclusión del experto fonoaudiólogo

Se entenderá por experto profesional a fonoaudióloga que interviene en el programa de estimulación de niños hablantes tardíos.

b) Criterios de exclusión muestra 3

Fueron considerados criterios de exclusión aquellos que implican el incumplimiento de los criterios nombrados anteriormente.

2.6 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico, llamado también muestra dirigida, ya que la selección de la muestra dependerá de varios criterios de inclusión: “La muestra dirigida selecciona sujetos “típicos” con la vaga esperanza de que serán casos representativos de una población determinada” (Hernández, Fernández, Baptista,1997: 278). El diseño de muestreo es por conveniencia, el cual se le conoce como selección intencionada (Casal&Mateu,2003), muestreo accidental o muestreo por oportunidad (Hernández, Fernández, Baptista,1997). Este consiste en la elección, por métodos no aleatorios, de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo, en este caso niños hablantes tardíos entre 2 años y 2 años 11 meses.

2.7 Unidad(es) de información

Las unidades de información en esta investigación son los niños hablante tardío entre 2 años y 2 años 11 meses, los padres o cuidador del niño evaluado y experto fonoaudióloga junto con la alumna tesista de fonoaudiología encargada de la investigación.

2.8 Instrumento de recolección de información

El instrumento de recolección de información es la alumna tesista de fonoaudiología que desarrolla esta investigación, quien se encarga de la recaudación, registro de datos y análisis de toda la información obtenida de la muestra investigada.

2.9 Herramientas

Las técnicas que se emplearon en la investigación para extraer los datos y analizarlos son las siguientes:

- Observación
- Registro de examen clínico: pauta de evaluación de 2 a 2,11 años.
- Anamnesis grabada del padre o la madre del niño hablante tardío.
- video.
- Bitácora.
- Análisis clínico obtenido por fonoaudiólogo y tesista recolectado en sesión de evaluación.
- Focus group con padres de niños hablantes tardíos grabada por voz.

2.10 Trabajo de campo

En primer lugar, se realizó un pilotaje de los instrumentos a utilizar, con el fin de que las evaluadoras adquieran experiencia en relación a ambos procedimientos. Luego, se dieron las citas a los niños detectados por control del niño sano o por Jardines infantiles JUNJI para ser evaluados en el laboratorio de lenguaje y habla de la Universidad de Valparaíso. En esta primera cita, se realizó una reunión con el cuidador donde se otorgó la información necesaria para su decisión de participar en el estudio.

Dada la aceptación del cuidador se entregó un consentimiento informado (Anexo N°1), para la autorización de evaluación y previa grabación del niño durante la evaluación, para luego comenzar con la anamnesis y recolección de datos importantes para el estudio (Anexo N° 2). Con el fin de obtener datos fidedignos, la fonoaudióloga fue aclarando las dudas que pudieron surgir en el cuidador durante este proceso. Finalizada esta reunión, se dio una nueva cita al niño para realizar la evaluación lingüística.

En la siguiente cita la alumna tesista procedió a evaluar al menor aplicando la pauta de evaluación utilizada en este estudio (Anexo N° 3). Esta sesión fue grabada para un análisis más detallado del comportamiento lingüístico del niño. Al finalizar este proceso todos los niños seleccionados se derivaron a 8 sesiones de terapia de estimulación con las alumnas en prácticas del Laboratorio de Lenguaje y habla de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Valparaíso supervisadas por la profesora guía encargada de la investigación. Luego, se citó al padre o cuidador de los niños seleccionados para participar de un focus group que fue compuesto por los padres de los niños de la muestra de investigación para conversar respecto al desarrollo lingüístico de los hablantes tardíos, sus experiencias y observaciones de estos antes de ser pesquisados y después de la intervención fonoaudiológica.

Por último, se analizaron las grabaciones de las evaluaciones por la experta fonoaudióloga y la tesista por separado, en donde se registraron todos los datos en una bitácora individual de cada caso (Anexo N° 4).

2.11 Materiales

Los materiales utilizados para el trabajo de campo son:

- Una sala con dos sillas.
- Protocolos de registro de anamnesis y evaluación.
- Cámara de video.
- Grabadora de voz.
- Batería con materiales para la evaluación.
- Listado de preguntas para focus group.

3. RESULTADOS

En este capítulo, se expondrán los resultados del estudio : “Caracterización lingüística del hablante tardío de una muestra de niños y niñas entre los 2 años y 2 años 11 meses atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Valparaíso”. Para ello se presenta la información recopilada en forma individual de cada caso de las anamnesis a los padres, examen clínico y focus group. Posteriormente, se procederá al análisis global de los datos obtenidos. Con las anamnesis efectuadas, examen clínico y focus group de padres, se procedió a transcribir la información obtenida por parte de los padres y niños. Cada caso fue asignado con un número del 1 al 4 y solo se mencionará su primer nombre para mantener la identidad en anonimato.

3.1 Información obtenida de anamnesis de padres

3.1.1 Caso 1:

Benjamín, es un niño de 2 años 4 meses, vive con sus padres que están casados y un hermano de 19 años. La escolaridad de la madre es enseñanza superior incompleta y actualmente se desempeña como dueña de casa. El padre tiene enseñanza media completa y trabaja actualmente en Falabella. El hermano estudia fonoaudiología y cursa segundo año. La vivienda que habitan es propia y tiene dos habitaciones.

En cuanto los antecedentes de embarazo cabe señalar que éste no fue planificado. La madre asistió a control médico desde el primer mes; no presentó síntomas de pérdida, pero padeció diabetes gestacional. El niño nació después de las 40 semanas de gestación mediante una cesárea, pesó 3,250 kg., midió 50 cm y su Apgar fue de 9-10. Respecto al desarrollo psicomotriz, el niño se sentó sin apoyo a los nueve meses y luego gateó, sus primeros pasos fueron al año dos meses. No presenta antecedentes mórbidos relevantes.

En el desarrollo del lenguaje, la madre refiere que sólo emite palabras como: “carta”, “Pipe”, “papá”, “mamá”, “sí”, “viste”, “ojo” y reconoce marcas de productos como Coca-Cola. El niño controla esfínter vesical y anal diurnos, mientras que en horario nocturno aún está con pañales. La lactancia materna duró 7 meses y, actualmente, toma mamadera 3 veces al día. Respecto a la alimentación, bebe líquidos, sólidos y semisólidos, compartiendo en la mesa familiar, el adulto que está disponible le da de comer, ya que no lo hace solo.

Duerme solo, aproximadamente 10 horas, la madre describe su sueño como tranquilo. Respecto a la audición frente a ruidos inesperados, presta atención y cuando son muy fuertes le molestan. Frente a la música baila y responde cuando lo llaman de otra habitación. La madre menciona que, en ocasiones, debe aumentar la intensidad de la voz al hablarle, además de subir el volumen del televisor cuando juega. En la casa, lo describen como “un poco distraído”, debiendo repetirle en ciertas ocasiones más de una vez la información. No ha sufrido de otitis, ni dolor de oídos y rara vez se resfría.

Finalmente, en el desarrollo social, el caso 1 no es independiente en las actividades de la vida diaria, necesita ayuda de un adulto. La madre describe su personalidad como un niño extrovertido, selectivo, alegre y, a veces, enojón, siendo su interacción con los familiares buena.

3.1.2 Caso 2:

Matías es un niño de 2 años 7 meses que vive con sus abuelos maternos (tienen su custodia desde los 2 meses de edad), y sus dos tíos de 6 y 16 años. Ambos abuelos poseen estudios medios completos. Su abuelo se desempeña como fletero, la abuela es dueña de casa y sus dos tíos son estudiantes. No existen antecedentes mórbidos familiares relevantes.

En cuanto al embarazo, se refiere que la madre utilizó drogas y sufrió de violencia intrafamiliar. Fue un embarazo de término de 38 semanas de gestación, el parto fue por cesárea, en donde el niño tuvo un peso de 2,760 kg. , una talla de 49 cm. y un Apgar de 9-9.

Respecto al desarrollo psicomotriz, el niño no gateó, pero dio sus primeros pasos sin ayuda al año y medio. No existen antecedentes mórbidos del menor.

En el desarrollo del lenguaje, éste no es claro, actualmente se expresa por palabras aisladas, diciendo su nombre correctamente. No intenta participar en conversaciones familiares ni relata situaciones cotidianas, pero sí realiza pedidos sencillos. Durante instancias de juego, el niño habla, según refiere la abuela.

El niño no controla esfínter vesical ni anal, por lo que utiliza pañales diurno y nocturno. En habilidades pre-articulatorias, la lactancia duró solo 1 mes y, actualmente, toma mamadera. Con respecto a la alimentación, ingiere todo tipo de alimentos sólidos, líquidos y semisólidos, los sólidos son presentados en trozos, toma líquidos en vaso y mamadera. Comparte la mesa familiar y es capaz de comer solo.

Se describe que el menor tiene un sueño inquieto y que duerme 9 horas diarias. En cuanto a antecedentes auditivos, presentó tapón de cerumen en ambos oídos, el cual fue tratado inmediatamente. En cuanto al desarrollo social, no es independiente en las actividades de la vida diaria, pero sí presenta una buena interacción con los integrantes de su familia. Entre las actividades lúdicas preferidas por el niño están ver televisión, jugar con autitos y hacer las tareas del jardín. La abuela describe la personalidad del niño como “juguetón, tranquilo, cariñoso y a veces inquieto”.

3.1.3 Caso 3:

José es un niño de 2 años 6 meses, hijo único que vive con sus padres y abuela. Ambos padres tienen estudios medios completos, su padre actualmente trabaja en montaje industrial y su madre y abuela son dueñas de casa. En cuanto a antecedentes mórbidos paternos, el papá refiere haber sido operado de los oídos en su infancia y, además, haber tenido problemas de lenguaje, el cual describe haber superado a los 8 años.

Respecto a antecedentes de embarazo, la madre refiere que fue planificado y tuvo una duración de 41 semanas de gestación. El parto se llevó a cabo por medio de una cesárea programada. El peso del niño al nacer fue de 3 kg. y su talla fue de 49 cm. En sus antecedentes mórbidos, solo presenta problemas respiratorios por resfríos frecuentes.

En cuanto al desarrollo psicomotriz, el menor dio sus primeros pasos dentro de la edad esperada, al igual que los hitos como vocalizaciones, balbuceo y primeras palabras. Actualmente, el niño no sabe decir su nombre y se expresa mediante señas mayormente, pero según indica la madre, es capaz de nominar algunos objetos y emite palabras aisladas (aproximadamente 10). Ambos padres relatan que el menor intenta participar de las conversaciones familiares, es capaz de realizar y comprender pedidos sencillos, además de relatar situaciones cotidianas “a su manera”, habla durante el juego, no obstante, su lenguaje no es claro.

El niño controla esfínter tanto diurno como nocturno desde los 2 años. Con respecto a las habilidades pre-articulatorias, hubo succión de pecho hasta 1 año y 2 meses y, en la actualidad, utiliza mamadera. En cuanto a la alimentación, el menor come de todo, se le presentan los alimentos sólidos en trozos y los líquidos alternados en vaso y mamadera.

La madre refiere que duerme con su abuela y que presenta un sueño inquieto, con una duración aproximada de 11 horas. En cuanto a los antecedentes auditivos, al menor no le agradan los ruidos fuertes y es capaz de señalarlos cuando son inesperados, también baila cuando escucha música. En cuanto a patologías auditivas, presentó un episodio de otitis el año 2011.

En el desarrollo social, el caso 3 es dependiente en las actividades de la vida diaria, pero intenta vestirse solo. La interacción con su familia es buena y sus actividades lúdicas consisten principalmente en jugar. La madre describe a su hijo como un niño tímido, pero sociable, alegre, muy porfiado y que, además, tiene muy poca paciencia.

3.1.4 Caso 4:

Manuel es un niño de 2 años 7 meses, vive con ambos padres que son convivientes, tiene una hermana de 18 años que vive actualmente con la abuela. La escolaridad de la madre es enseñanza especial incompleta, ya que solo cursó hasta el nivel 6 en una escuela especial; actualmente, es dueña de casa. El padre tiene enseñanza media incompleta, cursando solo hasta 3° medio; actualmente, trabaja en exportación de frutos secos. En cuanto a los antecedentes mórbidos familiares relevantes, la mamá presenta problemas nerviosos y recibe pensión por discapacidad intelectual, al igual que dos de sus hermanas.

La madre no entrega información de su embarazo. Respecto a las habilidades pre-articulatorias, el niño no tuvo succión de pecho y, actualmente, toma mamadera por las noches y hace uso de chupete. Preferentemente, se alimenta de todo tipo de alimentos, pero triturados, y toma líquidos en vaso.

El niño duerme solo y su sueño es un tanto inquieto. En cuanto a sus antecedentes auditivos, la madre dice que su hijo avisa cuando escucha sonidos o ruidos y cuando estos son inesperados, como el ruido de un teléfono o un avión, los señala. Cuando escucha música baila y responde cuando lo llaman por su nombre desde otra habitación. La madre no describe antecedentes mórbidos importantes.

Por último, el niño en su desarrollo social es independiente en las actividades de la vida diaria, se lava los dientes solo, barre y trata de hacer la cama. Su interacción familiar es buena y dentro de sus actividades lúdicas preferidas está jugar con sus autitos y camiones, al igual que con agua. La madre describe a su hijo como un niño muy amoroso y simpático.

3.2 Información obtenida de evaluación clínica videograbada

Se presenta, a continuación, los resultados de los análisis de los videos observados por alumna tesista (A.T) y por la experto fonoaudióloga (E.FA).

3.2.1 Caso 1: Análisis y observaciones de alumna tesista

a) Evaluación clínica de Lenguaje:

Presentación de caja de vocabulario: animales, medios de transporte, utensilios, títeres y elementos cotidianos, entre otros.

- **Actividad 1: Denominación de objetos.**

Se presenta al niño una serie de objetos de manera individual (vaca, caballo, oveja, chancho, perro, gallina, cuchara, mamadera, vaso, etc.), se juega con ellos, se manipulan y se pasan al niño preguntando cuál es el nombre de cada uno.

Respuesta Caso 1: Se presenta una conducta no responsiva de parte del niño, solo hubo manipulación de objetos y observación de estos siendo ordenados y organizados en un campo visual cercano. Existe fijación por un objeto, pero sin presencia de juego simbólico. La interacción del niño con el evaluador fue pasiva. **(A.T).**

- **Actividad 2: Selección de un objeto cotidiano entre 4-5 elementos (dame-toca)**

Se presenta al niño una serie de elementos en un orden determinado, dando la instrucción de “dame un objeto” o “toca un objeto”.

Respuesta Caso1: En esta actividad el niño no responde las preguntas, abandona la actividad y deambula por la sala (A.T).

- **Actividad 3: Ejecución de orden.**

El evaluador entrega al niño elementos requeridos para cada instrucción (Pon el perro al lado del auto-sube el plato a tu cabeza- toca el chancho y la oveja- pon la cuchara adentro del vaso).

Respuesta Caso 1: El niño no responde ante ninguna instrucción y busca la aprobación de sus padres (A.T).

- **Actividad 4: Lenguaje a la repetición.**

El evaluador muestra una serie de láminas en donde dice el nombre de cada una y le pide al niño que repita según corresponda.

Respuesta Caso 1: Solo hay presencia de vocalizaciones aisladas. El niño toma las láminas, las observa, le agradan, pero no nomina ni repite (A.T).

- **Actividad 5: Ofrecimiento de un cuento (escenas de cuento para 2-2,11 años)**

El evaluador cuenta una breve historia con apoyo de secuencia de 3 a 4 imágenes. Luego hace preguntas simples respecto a personajes y acciones.

Respuesta caso 1: No responde ante la actividad.

- **Actividad 6: Evaluación de praxias.**

El evaluador ejecuta una praxia orofacial donde el menor tiene que observar y luego imitar.

Respuesta Caso 1: El menor no responde ante la actividad.

Observaciones: El niño durante la evaluación de lenguaje no hace contacto ocular, no tiene mayores ámbitos de interacción que con los juguetes de su agrado, existe ausencia de habla, no responde ante ninguna orden ni es capaz de reconocer ningún elemento de la evaluación (A.T).

b) Evaluación de cognición.

- **Actividad 7: ofrecimiento de una caja de juguetes, donde el niño tiene que demostrar, mediante un juego con el terapeuta nociones de forma: tamaño, color, cuantificaciones; espacio: arriba, abajo, adentro, afuera; juego simbólico y de encaje.**

Respuesta caso 1: El niño va a buscar caja de juguetes con animales de colores en donde mantiene una conducta interactiva con estos, los revuelve y manipula pero no responde ante la actividad pedida. Frente a objeto que se cae, se le pide que lo recoja, acto seguido hace el pedido y se le refuerza con aplauso. En la tarea de encaje no tiene éxito, solo manipula las figuras de madera. No hay presencia de juego simbólico (A.T).

- **Actividad 8: Reconocimiento de partes del cuerpo.**

El evaluador pide al niño que muestre diferentes partes del cuerpo (nariz, pelo, boca, ojos, oreja).

Respuesta caso 1: El niño no responde ante actividad.

- **Actividad 9: Imitación de movimientos faciales.**

En una primera instancia, se pide al niño que realice un movimiento facial en específico, si no lo logra por sí solo, el evaluador ejecuta el movimiento facial y, luego, se le pide al niño que lo imite (cerrar ojos- fruncir el ceño- cara de asombro- cara de pena).

Respuesta caso 1: El niño no responde ante la actividad, solo observa y luego deambula por la sala (A.T).

Observaciones: El niño no presenta conocimiento alguno de nociones lógicas dentro de un juego ni logra hacer imitación diferida. Ausencia total de juego simbólico (A.T).

c) Aplicación de pruebas subjetivas Auditivas.

Instrumentos sonoros: El evaluador ejecuta sonidos de diferentes instrumentos musicales (pandero, tambor, cascabel y maracas), a la distancia de un metro en diferentes direcciones a intensidad suave y, luego, más intensa.

Respuesta caso 1: Ante sonidos existe una respuesta enlentecida a estímulos de instrumentos (A.T).

- **Síntesis de evaluación Caso 1:**

Comunicación y lenguaje: Durante observación clínica, se aprecia que el niño no posee un lenguaje oral esperado para su edad, expresándose mayormente mediante emisiones silábicas, no pudiendo relatar situaciones cotidianas. Durante la evaluación, no es capaz de denominar en forma espontánea ni por repetición. No logra seguir órdenes sencillas ni realizar

praxias orofaciales, no interactúa con la evaluadora ni manifiesta contacto ocular en una primera etapa. (A.T)

Cognición: Su atención es lábil, con una duración de solo 6 segundos aproximadamente. Durante la evaluación, el niño no logra realizar tareas de encaje, no presenta conocimiento alguno de nociones lógicas dentro de un juego ni logra hacer imitación diferida. No existe presencia de juego simbólico (A.T).

Audición: Ante prueba subjetiva de audición el niño presenta una respuesta enlentecida ante estímulos sonoros, sin embargo, responde por su nombre cuando la madre le habla (A.T).

Caso 1: Análisis y observaciones de experto fonoaudióloga

a) Conductas comunicativo lingüísticas (E.FA):

El niño no habla y no es capaz de repetir palabras ni hacer onomatopeyas solicitadas. Se observa que emite algunas emisiones no comunicativas, predominando las vocalizaciones y/o balbuceo. Las conductas de reconocimiento de sonidos emitidos por instrumentos musicales es inconsistente. La madre manifiesta que las solicitudes del menor las realiza con el gesto de indicar. Se evidencia problemas de comprensión de órdenes verbales, pues no ejecuta acciones solicitadas. Aparecen algunos indicadores de intención comunicativa, pero son de tipo gestual, acompañadas de vocalizaciones. Finalmente se aprecian en las ayudas que da la madre, órdenes verbales con ayuda de gestos.

b) Conducta socio- comunicativas (E.FA):

Su interacción principal es de búsqueda de interacción dirigida a su madre. No interactúa con la evaluadora ni manifiesta contacto ocular en una primera etapa, lo que induce a una conducta interactiva selectiva.

c) Conductas cognitivas y psico-motoras (E.FA):

Presenta cierto grado de ensimismamiento con los juguetes, manifestando una conducta exploratoria y manipuladora de estos. No se observa un juego simbólico funcional con los juguetes, aparece un reconocimiento de objetos por su nombre, pero es inconsistente. Se aprecia claramente problemas para seguir instrucciones, pues no ejecuta las órdenes solicitadas en forma bastante constante. Su atención se asocia a una respuesta más bien visual y de tipo kinestésica (movimiento de objeto) por sobre las demandas de tipo auditivas.

3.2.2 Caso 2: Análisis y observaciones de alumna tesista

a) Evaluación clínica de Lenguaje.

Presentación de caja de vocabulario: animales, medios de transporte, utensilios, títeres y elementos cotidianos, entre otros.

- **Actividad 1: Denominación de objetos**

Se presenta al niño una serie de objetos de manera individual (vaca, caballo, oveja, chanco, perro, gallina, cuchara, mamadera, vaso, etc.), se juega con ellos, se manipulan y se pasan al niño preguntando cuál es el nombre de cada uno.

Respuesta Caso 2: El niño responde a la actividad mediante vocalizaciones y sonidos ininteligibles. Luego, abandona la actividad para jugar con un peluche (**A.T**).

- **Actividad 2: Selección de un objeto cotidiano entre 4-5 elementos (dame-toca).**

Se presenta al niño una serie de elementos en un orden determinado, dando la instrucción de “dame un objeto” o “toca un objeto”.

Respuesta Caso2: En esta actividad, el niño solo interactúa y manipula los objetos (A.T).

- **Actividad 3: Ejecución de orden.**

El evaluador entrega al niño elementos requeridos para cada instrucción (Pon el perro al lado del auto-sube el plato a tu cabeza- toca el chanchito y la oveja- pon la cuchara adentro del vaso).

Respuesta Caso 2: En las 3 primeras órdenes, no existe respuesta por parte del niño; sin embargo, en la orden número 4: “pon la cuchara dentro del vaso”, después de reiteradas repeticiones, el niño logra ejecutarla (A.T).

- **Actividad 4: Lenguaje a la repetición.**

El evaluador muestra una serie de láminas en donde dice el nombre de cada una y le pide al niño que repita según corresponda (taza-gato-foca-auto-cuchara-plátano-pelota-conejo-payaso-mochila).

Respuesta Caso 2: En esta actividad, el niño fija la mirada en la lámina y repite mediante vocalizaciones, emisiones silábicas y, en ocasiones, con sonidos ininteligibles. Paralelamente, mientras responde a la actividad, se distrae y fija su atención en otros elementos de la sala y juega con ellos (A.T).

- **Actividad 5: Ofrecimiento de un cuento (escenas de cuento para 2-2,11 años)**

El evaluador cuenta una breve historia con apoyo de secuencia de 3 a 4 imágenes. Luego, hace preguntas simples respecto a personajes y acciones.

Respuesta caso 2: No responde ante la actividad, solo observa las imágenes del cuento.

- **Actividad 6: Evaluación de praxias.**

El evaluador ejecuta una praxia orofacial donde el menor tiene que observar y luego imitar.

Respuesta Caso 2: El menor no responde ante la actividad.

Observaciones: El niño durante esta parte de la evaluación interactúa con los juguetes y escasamente con el terapeuta, presenta un lenguaje ininteligible y no es capaz de reconocer elementos básicos cotidianos (A.T).

b) Evaluación de cognición.

- **Actividad 7: ofrecimiento de una caja de juguetes, donde el niño tiene que demostrar, mediante un juego con el terapeuta nociones de forma: tamaño, color, cuantificaciones; espacio: arriba, abajo, adentro, afuera; juego simbólico y de encaje.**

Respuesta caso 2: El niño toma la caja con animales, los voltea, los manipula y los vuelve a echar en su caja para nuevamente voltearlos. Se ríe y le agrada jugar con los animales. Finalmente, solo atiende a la orden de guardar. Logra la actividad de encaje sin problemas y existe esbozo de juego simbólico funcional (AT).

- **Actividad 8: Reconocimiento de partes del cuerpo.**

El evaluador pide al niño que muestre diferentes partes del cuerpo (nariz, pelo, boca, ojos, oreja)

Respuesta caso 2: No responde ante la tarea. Solo juega e interactúa con juguetes de su interés (A.T).

- **Actividad 9: Imitación de movimientos faciales.**

En una primera instancia, se pide al niño que realice un movimiento facial en específico, si no lo logra por sí solo, el terapeuta ejecuta el movimiento facial y, luego, se le pide al niño que lo imite (cerrar ojos- fruncir el ceño- cara de asombro- cara de pena).

Respuesta caso 2: El niño no responde ante la actividad.

c) Aplicación de pruebas subjetivas Auditivas.

Instrumentos sonoros: El evaluador ejecuta sonidos de diferentes instrumentos musicales (pandero, tambor, cascabel y maracas), a la distancia de un metro en diferentes direcciones a intensidad suave y, luego, más intensa.

Respuesta caso 2: Ante sonidos, existe una respuesta enlentecida a estímulos de instrumentos. Cuando se da cuenta de que hay presencia de sonido en la sala, ríe (A.T).

Síntesis de evaluación Caso 2:

Comunicación y lenguaje: En situación de evaluación, el caso 2 se desenvuelve sin problema en situación de juego e interactúa con terapeutas. Se puede apreciar que el niño no habla y se expresa mayormente con emisiones silábicas y sonidos ininteligibles, sin embargo, es capaz de comprender algunos pedidos sencillos. No logra denominar en forma espontánea, pero hace uso de sobreextensión semántica para los elementos “vaso”, “mamadera” y “taza” en donde los denomina como “papa”. Existe presencia de onomatopeya, pero aislada, también logra emitir de manera ininteligible la repetición de algunas palabras. No es capaz de reconocer objetos por su nombre (A.T).

Cognición: Hay presencia de atención lábil, pero logra hacer tareas de encaje exitosamente, sin embargo, no logra realizar la actividad de reconocimiento de imagen e imitación de movimientos faciales (A.T).

Audición: Ante prueba subjetiva de audición, el niño presenta una respuesta enlentecida ante estímulos sonoros, pero es capaz de responder cuando lo llaman por su nombre (A.T).

Caso 2: Análisis y observaciones de experta fonoaudióloga

a) Conductas comunicativo lingüísticas (E.FA):

Frente a la solicitud de nominar, emite algunos sonidos silábicos y algunos neologismos (como repetición o intención) en una primera etapa de la evaluación, pero predomina el silencio y el no tener respuestas verbales comunicativas. No obedece órdenes ni acciones solicitadas. Pareciera que no comprende instrucciones o solo es un fuerte oposicionismo. No verbaliza en forma espontánea la mayor parte del tiempo de la evaluación y cuando llega a repetir, se evidencia procesos de simplificación fonológica, pues las palabras son ininteligibles.

b) Conducta socio comunicativas(E.FA):

No interactúa con la evaluadora ni manifiesta contacto ocular en una primera etapa, lo que induce a una conducta interactiva selectiva. Sin embargo se muestra cooperador y sociable frente a evaluación mostrando sonrisa social y manifestando agrado con los juguetes.

d) Conductas cognitivas y psico-motoras (E.FA):

Frente a los juguetes, se manifiesta interesado, los manipula y presenta conducta exploratoria. Se muestra inquieto y deambula en varios momentos durante la sesión. En la manipulación de objetos, se observa esbozo de juego simbólico funcional (mover el auto), que después no le da sentido de juego. Aparece realizando actividades de encaje, lo que evidencia buena manipulación y coordinación motora. Durante la sesión de evaluación, tiende a dirigir él las conductas exploratorias del entorno (cuando busca el oso, juego de encaje, juego con los animales de colores).

3.2.3 Caso 3: Análisis y observaciones de alumna tesista.

a) Evaluación clínica de Lenguaje:

Presentación de caja de vocabulario: animales, medios de transporte, utensilios, títeres y elementos cotidianos, entre otros.

• **Actividad 1: Denominación de objetos.**

Se presenta al niño una serie de objetos de manera individual (vaca, caballo, oveja, chanco, perro, gallina, cuchara, mamadera, vaso, etc), se juega con ellos, manipulan y se pasan al niño preguntando cual es el nombre de cada uno.

Respuesta Caso 3: El niño manipula los juguetes, los observa y responde con lenguaje ininteligible. Se muestra muy tímido en la 1º actividad (A.T).

- **Actividad 2: Selección de un objeto cotidiano entre 4-5 elementos (dame-toca).**

Se presenta al niño una serie de elementos en un orden determinado, dando la instrucción de “dame un objeto” o “toca un objeto”.

Respuesta Caso 3: El niño atiende a la orden “tocar”, respondiendo a las 4 órdenes de esta actividad (A.T).

- **Actividad 3: Ejecución de orden.**

El evaluador entrega al niño elementos requeridos para cada instrucción (Pon el perro al lado del auto-sube el plato a tu cabeza- toca el chancho y la oveja- pon la cuchara adentro del vaso).

Respuesta Caso 3: En la primera orden: “Pon el perro al lado del auto”, tarda en ejecutarla, pero lo logra exitosamente. Ante la segunda orden: “sube el plato a tu cabeza”, el niño se ríe y solo toca su cabeza. Las órdenes 3 y 4 las realiza sin problemas (A.T).

- **Actividad 4: Lenguaje a la repetición.**

El evaluador muestra una serie de láminas en donde dice el nombre de cada una y le pide al niño que repita según corresponda (taza-gato-foca-auto-cuchara-plátano-pelota-conejo-payaso-mochila).

Respuesta Caso 3: El niño observa las láminas y responde a la palabra “gato” con la onomatopeya “ñau”. Las demás palabras las repite con vocalizaciones y sonidos ininteligible.

- **Actividad 5: Ofrecimiento de un cuento (escenas de cuento para 2-2,11 años).**

El evaluador cuenta una breve historia con apoyo de secuencia de 3 a 4 imágenes. Luego, hace preguntas simples respecto a personajes y acciones.

Respuesta caso 3: El niño es capaz de reconocer al personaje principal y el lugar de la acción, observa las láminas y luego indica. Sin embargo, durante esta actividad se aprecian escasas producciones espontáneas, comunicándose preferentemente por gestos (A.T).

- **Actividad 6: Evaluación de praxias.**

El evaluador ejecuta una praxia orofacial donde el menor tiene que observar y luego imitar.

Respuesta Caso 3: Logra imitar praxias de chasquido lingual, lateralización y elevación de lengua. OFAS impresionan como indemnes (A.T).

Observaciones: El niño se adapta a la situación de juego cuando toma confianza con las terapeutas, responde a gran cantidad de las actividades durante la evaluación (A.T).

b) Evaluación de cognición.

- **Actividad 7: ofrecimiento de una caja de juguetes, donde el niño tiene que demostrar mediante un juego con el terapeuta nociones de forma: tamaño, color, cuantificaciones; espacio: arriba, abajo, adentro, afuera; juego simbólico y de encaje.**

Respuesta caso 3: Se interesa por la caja de juguetes, los manipula y observa. No

reconoce colores, pero si tamaño “grande y “chico”. En la prueba de encaje, lo intenta varias veces, ya que las piezas las posiciona en el lugar equivocado, pero persevera en eso hasta encontrar el adecuado. Durante la actividad, hay esbozo de juego simbólico con celulares de juguete e interactúa con la mamá (A.T).

- **Actividad 8: Reconocimiento de partes del cuerpo.**

El evaluador pide al niño que muestre diferentes partes del cuerpo (nariz, pelo, boca, ojos, oreja).

Respuesta caso 3: Solo reconoce su cabeza, no atendiendo al gesto de las demás partes de su cuerpo.

- **Actividad 9: Imitación de movimientos faciales.**

En una primera instancia, se le pide al niño que realice un movimiento facial en específico, si no lo logra por sí solo, el evaluador ejecuta el movimiento facial y luego al niño se le pide que lo imite (cerrar ojos- fruncir el ceño- cara de asombro- cara de pena).

Respuesta caso 3: Imita algunos movimientos faciales como cerrar y abrir ojos.

c) Aplicación de pruebas subjetivas Auditivas.

Instrumentos sonoros: el evaluador ejecuta sonidos de diferentes instrumentos a la distancia de un metro en diferentes direcciones a intensidad suave y luego más intensa (pandero, tambor, cascabel y maracas).

Respuesta caso 3: El niño atiende ante sonidos de instrumentos sin problemas.

Síntesis de evaluación Caso 3

Comunicación y lenguaje: Durante la evaluación, se evidencia un lenguaje expresivo predominante mediante señas. Denomina un animal con onomatopeya (/ñau/), intenta nominar elementos concretos, pero con un lenguaje ininteligible, a la repetición con apoyo visual responde de manera ininteligible con muchos procesos de simplificación fonológica. Es capaz de ejecutar órdenes sencillas, pero obedece más a una acción autodirigida. En narración de historias breves con apoyo de 3-4 imágenes, reconoce en las imágenes personaje principal y acciones (A.T).

Cognición: Logra distinguir tamaño de figuras, además de realizar juegos de encaje. Se evidencia esbozo de juego simbólico y reconoce partes del cuerpo como la cabeza e imita movimientos faciales (A.T).

Audición: Ante prueba subjetiva de audición, el niño presenta una respuesta normal ante sonidos (A.T).

Caso 3: Análisis y observaciones de experta fonoaudióloga

a) Conductas de comunicativo lingüísticas (E.FA):

No habla ni hay emisiones espontáneas, se ven algunas repeticiones de palabras pero sus emisiones son ininteligibles. No acata órdenes verbales, ejecuta las acciones, pero más obedece a una acción autodirigida. Reconoce acciones verbales y personajes de guiones narrativos, pero no logra secuenciar ya que su atención es lábil. No realiza contacto ocular con las terapeutas.

b) Conductas socio-comunicativas:

Se muestra tranquilo y cooperador al examen. Tiende a privilegiar su intención comunicativa con su madre. No se observa que solicite durante la sesión de evaluación, por el contrario se para y deambula (conducta más bien ambulatoria).

c) Conductas cognitivas y psico-motoras (E.FA):

Se manifiesta con manipulación de juguetes y ensimismamiento. Aparece esbozo de juego simbólico funcional. Se evidencia una buena coordinación motora (manipulación de encaje). Su atención es inconsistente, muestra algunas láminas, pero no es constante. Responde más a acciones visuales que a demandas solicitadas por vía auditiva.

3.2.4 Caso 4: Análisis y observaciones de alumna tesista.

a) Evaluación clínica de Lenguaje:

Presentación de caja de vocabulario: animales, medios de transporte, utensilios, títeres y elementos cotidianos, entre otros.

• **Actividad 1: Denominación de objetos.**

Se presenta al niño una serie de objetos de manera individual (vaca, caballo, oveja, chancho, perro, gallina, cuchara, mamadera, vaso, etc), se juega con ellos, manipulan y se pasan al niño preguntando cual es el nombre de cada uno.

Respuesta Caso 4: El niño manipula juguetes, interactúa con ellos, los observa y responde con vocalizaciones /a/, /o/, /ao/, en algunas ocasiones (AT).

- **Actividad 2: Selección de un objeto cotidiano entre 4-5 elementos (dame-toca).**

Se presenta al niño una serie de elementos en un orden determinado, dando la instrucción de “dame un objeto” o “toca un objeto”.

Respuesta Caso 4: El niño entrega cualquier objeto.

- **Actividad 3: Ejecución de orden.**

El evaluador entrega al niño elementos requeridos para cada instrucción (Pon el perro al lado del auto-sube el plato a tu cabeza- toca el chancho y la oveja- pon la cuchara adentro del vaso).

Respuesta Caso 4: El niño no obedece ninguna orden durante la actividad y se muestra de manera opositora (AT).

- **Actividad 4: Lenguaje a la repetición.**

El evaluador muestra una serie de láminas en donde dice el nombre de cada una y le pide al niño que repita según corresponda (taza-gato-foca-auto-cuchara-plátano-pelota-conejo-payaso-mochila).

Respuesta Caso 4: El niño, ante nominación a la repetición, solo responde con vocalizaciones y señas.

- **Actividad 5: Ofrecimiento de un cuento (escenas de cuento para 2-2,11 años).**

El evaluador cuenta una breve historia con apoyo de secuencia de 3 a 4 imágenes.

Luego hace preguntas simples respecto a personajes y acciones.

Respuesta caso 4: No se logra realizar la actividad.

- **Actividad 6: Evaluación de praxias.**

El evaluador ejecuta una praxia orofacial donde el menor tiene que observar y luego imitar.

Respuesta Caso 4: El niño no logra seguir ningún tipo de instrucción.

b) Evaluación de cognición.

- **Actividad 7: Ofrecimiento de una caja de juguetes, donde el niño tiene que demostrar mediante un juego con el evaluador nociones de forma: tamaño, color, cuantificaciones; espacio: arriba, abajo, adentro, afuera; juego simbólico y de encaje.**

Respuesta caso 4: Se interesa por caja de juguetes, los manipula y observa. No reconoce colores ni atiende ante la actividad (AT).

- **Actividad 8: Reconocimiento de partes del cuerpo.**

El evaluador pide al niño que muestre diferentes partes del cuerpo (nariz, pelo, boca, ojos, oreja).

Respuesta caso 4: No es capaz de seguir instrucciones, al intentar que reconozca en una muñeca los ojos y la boca tampoco lo logra; solo manipula y juega con el juguete. La madre

ayuda con señas, pero el niño no obedece ante la orden (AT).

- **Actividad 9: Imitación de movimientos faciales.**

En una primera instancia se le pide al niño que realice un movimiento facial en específico, si no lo logra por sí solo, el terapeuta ejecuta el movimiento facial y luego al niño se le pide que lo imite (cerrar ojos- fruncir el ceño- cara de asombro- cara de pena).

Respuesta caso 4: No logra seguir órdenes para realizar la actividad (AT)

c) Aplicación de pruebas subjetivas Auditivas.

Instrumentos sonoros: El evaluador ejecuta sonidos de diferentes instrumentos a la distancia de un metro en diferentes direcciones a intensidad suave y luego más intensa. (pandero, tambor, cascabel y maracas).

Respuesta caso 4: Ante sonidos mantiene una respuesta enlentecida. Solo fija su atención en los juguetes que se encuentran sobre la mesa (AT).

Síntesis de evaluación Caso 4

Comunicación y lenguaje: Durante la evaluación se evidencia un lenguaje expresivo predominante mediante señas, también solicita lo que quiere con llanto y gestos. No logra denominar animales ni elementos cotidianos; a la repetición, responde solo con escasas vocalizaciones. No logra obedecer ante órdenes sencillas y se muestra de manera opositora durante situación de evaluación (A.T).

Cognición: No logra reconocer partes del cuerpo. Se logra observar un escaso esbozo de juego simbólico con los juguetes sin lograr darle sentido.

Audición: Ante prueba subjetiva de audición, el niño presenta una respuesta enlentecida ante sonidos, llevando su atención solo hacia los juguetes de la evaluación (A.T).

Caso 4: Análisis y observaciones de experta fonoaudióloga

a) Conductas de comunicativo lingüísticas (E.FA) :

No habla ni repite palabras ni onomatopeyas solicitadas. Sus solicitudes las hace a través del llanto y gestos. Se observa como vocalizaciones y/o balbuceo “a”, “o”, “ao”. La conducta de reconocimiento a sonidos emitidos por instrumentos musicales es inconsistente. En las ayudas que da la madre, se observan órdenes verbales complementadas con gestos. Se evidencia problemas de comprensión de órdenes verbales, pues no ejecuta acciones solicitadas. Aparecen algunos indicadores de intención comunicativa, pero son de tipo gestual acompañados de vocalizaciones.

b) Conductas socio- comunicativas (E.FA):

Su interacción principal es de búsqueda de interacción dirigida a su madre. No interactúa con la terapeuta ni manifiesta contacto ocular en una primera etapa, lo que induce a una conducta interactiva selectiva. Se comporta de una manera oposicionista durante la evaluación.

c) Conductas cognitivas y psico-motoras (E.FA):

Presenta cierto grado de ensimismamiento con los juguetes, manifestando una conducta exploratoria y de manipulación de estos. Se observa un esbozo de juego simbólico funcional con los juguetes, pero luego de un momento, no le da intención a este. Perseveran respuestas

de ensimismamiento con juguetes de evaluación Se observan problemas para seguir instrucciones, pues no ejecuta las órdenes solicitadas en forma constante. Su atención se aprecia a una respuesta más bien visual y de tipo kinestésica por sobre a las demandas de tipo auditivas.

3.3 Información obtenida de focus group de padres

En este apartado se presenta la información obtenida de la grabación de los 2 padres que asistieron al focus group realizado en las dependencias de la carrera de fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, donde luego fue utilizada para complementarla con los resultados de la evaluación de la muestra.

a) 1º Etapa: Antes de la terapia fonoaudiológica.

Preguntas:

- 1. ¿Cómo detectaron ustedes que había un problema en los niños?, ¿Se dieron cuenta? ¿Cómo lo vivieron en una primera etapa antes de venir a terapia fonoaudiológica?**

Respuesta mamá Caso 1: “No me di cuenta, pero me empecé a preocupar cuando lo comencé a comparar con mi hijo mayor. El Felipe (hijo mayor) a la edad del Benja (Caso 1) ya hablaba más palabras. El Benja, ya tenía más de 2 años, y solo decía /mamá/, /papá /y /pipe/. Yo sabía que ya al año él tenía que decir unos 10 monosílabos por lo menos y no decía nada. Le había preguntado varias veces a la pediatra sobre el lenguaje del niño y me decía que tenía que esperar después de los 3 años. Respecto a lo psicomotor ningún problema, es solo en el lenguaje”.

Respuesta cuidador Caso 2: “En el caso de Matías, me di cuenta que tenía problemas en su desarrollo del lenguaje, ya que uno de mis hijos tuvo este tipo de problemas y ya tenía claro lo que podía suceder en este tipo de casos”.

2. ¿En qué habilidades comunicativas vieron ustedes que había problema?

Respuesta mamá Caso 1: “En el lenguaje hablado, él entendía todo lo que decía, si yo lo mandaba a buscar algo él iba y lo traía, pero no hablaba; había ausencia de lenguaje. Todos me decían que era, porque era muy regalón y me carga que digan eso, porque obvio que es regalón, porque es el más chico, pero nunca tanto para que no hablara”.

Respuesta cuidador Caso 2: “En el lenguaje hablado principalmente, en lo demás no se ve problemas, es solo que no se expresa hablando”.

3. ¿Cómo se comunicaban antes con su hijo?

Respuesta mamá Caso 1: “El benjamín indicaba y hacía /e-e-e/ y yo le preguntaba ¿quieres esto? y seguía haciendo el sonido /e-e-e/, podía estar horas y no me decía lo que quería, entonces yo le preguntaba nuevamente ¿quieres esto? y me decía sí, pero luego de pasárselo en la mano. Mi interacción era preguntarle muchas veces.”

Respuesta cuidador Caso 2: “Para mí era medio complicado el problema, yo ya había pasado por esto con mi hijo, yo trataba de que el Matías hablara, pero me costaba, él trataba de pronunciar papá y mamá, eso decía, pero le costaba y había días que no hablaba nada y me frustraba. En mi caso, él es mi nieto y yo lo crío desde los 2 meses, entonces claro el problema venía de antes, pero igual preocupaba, porque lo comparaba con mi otra nieta que es muy habladora.”

“Cuando él quería algo yo apuntaba y le decía no, que era la /leche/ y le repetía /leche/ o /papa/ para que le costara menos, pero no había caso; por último en el caso que yo no le entendía lo que quería, el iba y tomaba lo que necesitaba.”

b) 2º Etapa: Después de la terapia fonoaudiológica.

1. ¿Cómo ven ahora la comunicación con su hijo? ¿Han habido avances?

Respuesta mamá Caso 1: “Yo encuentro que con el tío Camilo (alumno en práctica de fonoaudiología) y dos tías que estaban con él, avanzó más rápido, pero ahora se ha estancado con las tías nuevas, no han hecho nada nuevo, le han hecho repaso del cuaderno y nada más. Eso sí, ahora el Benja trata de decir las cosas y dice mucho más palabras que antes que solo decía 3 palabras, ahora marea y trasmite todo el día, pero no con la palabra entera, sino que acortando las palabras como /keche/ (leche), /ato/(auto) y /tal/ (cristal)”.

“Dice mucho más cosas ahora, hasta mis familiares han notado el cambio y me han comentado que le ha hecho super bien ir al fonoaudiólogo. Ahora el Benja empezó a decirles /tata/ a los abuelitos, antes no le decía nada. Ahora se dirige a los familiares por su nombre o intenta decirlo. Aprendió a decir “agua “y “guagua”, pero las acentúa mal (/aguá/ y /guaguá/), por lo menos las dice y ha sido más fácil la comunicación”.

Respuesta cuidador Caso 2: “Sí, han habido cambios, porque de una clase a otra avanzó hartito, no sé si tuvo más feeling con un tío que con otro, pero con el tío Camilo avanzó mucho y super rápido, con él se le soltó la lengua. Igual le falta todavía, por ejemplo, en leche dice /keshe/, y todas las palabras como Antonia dice /tonia/, nombra la parte final de la palabra. Incluso, la fono del consultorio notó el cambio, ella lo ve una vez al mes y se sorprendió de lo rápido y mucho que había avanzado”.

2. ¿Qué aplican ustedes en la casa para reforzar a sus hijos y tener una mejor comunicación?

Respuesta mamá de Caso 1: “Yo siempre le digo las palabras como son y le pregunto ¿quiere agua?, ¿quiere pan?, también le canto las canciones de cantando aprendo a hablar y él trata de cantar ahora, antes ni las pescaba. El niño está más atento ante la música. En la casa lo mandamos a hacer cosas como poner la mesa y le encanta; conversamos, le nombro los objetos, le pido que me pase tal cosa y cuando el nombra algo y lo dice mal, corrijo, por ejemplo, a la pelota le dice /yol/ y yo le respondo “no, pelota””.

Respuesta Cuidador Caso 2: “No le hablo en chiquitito, le digo todas las palabras en grande y refuerzo repitiéndole las cosas fuerte y claro. Lamentablemente, ahora no tengo mucho tiempo para dedicarme solo a él, porque llegó a vivir más gente a la casa, pero en los momentos en que estoy con él y en las diferentes situaciones cotidianas trato de reforzar lo máximo posible.”

3.4 Síntesis global de casos

De acuerdo a los hallazgos encontrados en el análisis de vídeos de evaluación y de la información importante entregada por padres de estos casos, se puede desprender 3 tópicos:

1. Conductas de Comunicación y lenguaje.
2. Conductas de interacción psicosocial
3. Conductas cognitivas y psicomotoras (atención, memoria percepción auditiva y kinestésica).

A continuación, en el cuadro N°3 se describe una síntesis global de los 4 casos de acuerdo a estos tópicos donde se podrán encontrar características similares entre ellos.

Tema	Síntesis	Categoría
<p>1. Conductas de comunicación y lenguaje:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los 4 casos no hablan. - En los 4 casos predominan las emisiones no comunicativas y se observan vocalizaciones y/o balbuceo. - En 3 casos no son capaces de imitar praxias bucolinguales. - En la mayor parte de las evaluaciones los 4 casos no verbalizan en forma espontánea. - En los casos 2 y 3 se observan repeticiones de sonidos ininteligibles (neologismos) por exceso de PSF. - Aparece lentitud en las respuestas de reconocimiento de sonidos en pruebas subjetivas de evaluación auditiva. - En los 4 casos, en las ayudas que le da la madre o cuidador, se observan órdenes verbales acompañadas con gestos. - En los 4 casos, los niños no obedecen a órdenes verbales. - Los casos presentan necesidad de 	<p>1. Comunicación y lenguaje expresivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay habla espontánea. - Presencia de vocalizaciones y balbuceo. - No hay repetición de palabras - Presencia de lexías. <p>2.- Comunicación y lenguaje comprensivo :</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entiende órdenes verbales. - Compensan la ejecución de órdenes con ayuda gestual. - Respuestas inconsistentes en reconocimiento de sonidos.

	que se reitere las ordenes varias veces para lograr entendimiento de éstas.	
2. Conductas de interacción psicosocial	<p>-En los 4 casos, los niños no interactúan con la terapeuta y existe un bajo o ausente contacto ocular.</p> <p>- Todos los casos presentan un grado de oposicionismo en la evaluación.</p> <p>-Los caso 1,3 y 4 tienden a privilegiar su interacción comunicativa con la madre.</p> <p>-Los 4 casos, durante la sesión de evaluación, abandonan alguna actividad y deambulan por la sala.</p> <p>- Los casos son selectivos en elegir los estímulos juguetes</p> <p>-Presentan poca autonomía en actividades de la vida diaria .</p>	<p>- Escaso contacto ocular.</p> <p>- Conductas de interacción de tipo oposicionistas</p> <p>- Apego excesivo a la madre.</p> <p>-Actitud exploradora y deambulación.</p>
3. Conductas Cognitivas y Psico-motoras	<p>- Los 4 casos presentan un grado de ensimismamiento con los juguetes, los manipulan y mantienen una conducta exploratoria con ellos.</p> <p>- los 4 casos presentan una atención lábil frente a situación de evaluación.</p> <p>- los casos 1 y 4 no logran ejecutar tareas de encaje.</p> <p>-En los 4 casos hay ausencia de juego simbólico funcional.</p> <p>- todos los casos presentan</p>	<p>-Atención lábil y de corta duración.</p> <p>-No hay presencia de juego simbólico.</p> <p>- Respuestas predominantes de tipo visual y kinestésicas por sobre las respuestas auditivas .</p>

	<p>problemas para seguir instrucciones, pues no ejecutan las órdenes en forma constante.</p> <p>-En los 4 casos se aprecia una atención a una respuesta más bien visual y de tipo kinestésica por sobre las demandas de tipo auditivas.</p>	
--	---	--

Cuadro N°3: Síntesis global de casos.

Dentro de las conductas registradas en el ámbito de la comunicación y lenguaje, se puede destacar, a nivel expresivo, que los niños no hablan y no logran imitar praxias bucolinguales, es decir, movimientos de la musculatura orafacial, con lo cual se manifiesta un grado de dificultad para lograr articulación de la palabra. Se evidencia, en los casos, la presencia de vocalizaciones, gesticulaciones y, ocasionalmente, alguna palabra aislada ininteligible, como también de lexias, siendo todos estos estadios del desarrollo pre-lingüístico, previos al período de inicio de las primeras palabras (véase en anexos N°4 y N°5).

Es importante destacar que todos los niños son incapaces de entender las órdenes verbales simples, requiriendo constantemente apoyos de parte de los adultos, tales como, reiterar verbalmente la orden varias veces y, en otras ocasiones, el apoyo gestual que acompaña la orden (véase en anexos N° 4, N°5 y N° 6).

Las conductas descritas como de interacción psicosocial se incorporan en este capítulo, pues aparecen como conductas predominantes en la comunicación. Debido a la ausencia de lenguaje, los menores presentan modos no verbales de interacción que revisten fuerza comunicativa, como son el desarrollo de la gestualidad, las conductas de desagrado, “rabieta” o las conductas de agrado. Ejemplo de ello, es que al no hablar y solicitar verbalmente las cosas, van y las toman directamente (véase en anexo N° 6).

Se sintetiza que existe una fuerte selectividad de los niños hacia los objetos y juguetes donde responden en forma inconsistente a estímulos, en presencia de un escaso contacto ocular destacando una conducta más bien instintiva y de actos reflejos con el medio ubicándolo en un estadio primario de desarrollo (véase en anexos N° 4 y N° 5).

Dentro de las conductas cognitivas y psicomotoras, se destacan una atención lábil de muy corta duración que no permite al niño centrarse en una actividad y responder de manera exitosa. Se distingue una ausencia de juego simbólico, predominando un juego funcional o de ejercicio, en donde el niño repite una y otra vez una acción solo por el placer de obtener un resultado inmediato. Cabe destacar que las respuestas predominantes en los niños son de tipo visual y kinestésica por sobre las respuestas auditivas (véase en anexo N° 5).

4. DISCUSIONES

En base a los resultados obtenidos del estudio: “Caracterización lingüística del hablante tardío de una muestra de niños y niñas entre los 2 años y 2 años 11 meses atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Valparaíso”, se realizará una discusión para relacionarlos con las diversas fuentes teóricas. Para ello, se destacarán los hallazgos más relevantes en las categorías de Comunicación y lenguaje expresivo, Comunicación y lenguaje comprensivo, Conductas de interacción psicosocial y Conductas cognitivas y psicomotoras.

En la categoría de comunicación y lenguaje expresivo, se observó que los niños hablantes tardíos carecen de habla espontánea, predominando las vocalizaciones, balbuceo y lexías. Según autores como Lizzy y cols. (2004), Sánchez Hípola (2008) y Mendoza (2001), las tres primeras características corresponden a hitos de la etapa pre-lingüística (0 y 18 meses), previos a las primeras palabras, lo que estaría indicando un claro retraso en el desarrollo expresivo. Narbona (1997) menciona que las lexías se encuentran en niños entre 12 y 18 meses, etapa en las que son un referente fonológico asociado a un significado, pero no logran consolidarse como una palabra por su inestabilidad y constante cambio.

También es posible observar, dentro de los niños de la muestra, la incapacidad de imitar praxias bucolinguofaciales y falta de nominación a la repetición. Existen estudios que avalan que niños con un retraso del lenguaje (RL) pueden presentar síntomas no lingüísticos como una inmadurez generalizada que afecta la coordinación psicomotriz y la capacidad de imitación. Gortázar (2007) señala que los niños con problemas en la adquisición del lenguaje pueden presentar déficit en la memoria de las conductas (encargada de ensayar movimientos, repetirlos y grabarlos), en el procesamiento de estímulos secuenciales, fundamentalmente los presentados con rapidez, y en la ejecución de praxias.

En cuanto a la categoría de comunicación y lenguaje comprensivo, los HT de la muestra se caracterizaron por no responder a órdenes verbales de los padres y terapeuta, lo que generó una reiteración constante de pedidos de los cuidadores sin respuesta por parte de los niños. Se destacaron también respuestas inconsistentes en reconocimientos de sonidos. Estas características podrían indicar un posible déficit en el procesamiento auditivo central (DPAC). Se sostiene que un DPAC puede estar asociado con dificultades en el desarrollo del lenguaje, la comprensión del habla, el aprendizaje y las funciones comunicativas, coexistiendo con estos trastornos, sin ser resultado de ellos (ASHA, 2005 cit. en Mendoza, 2001). Según Cañete (2006), los sujetos con DPAC pueden presentar características como dificultades en seguir instrucciones verbales y en el aprendizaje de la lecto-escritura, alteración en la adquisición del lenguaje (errores sintácticos, dificultad en comprender conceptos verbales) y dificultades articulatorias. También pueden evidenciar aumento del tiempo de latencia en la emisión de respuestas a estímulos auditivos, reiterada petición de repeticiones cuando la información es puramente auditiva, dificultades en la memorización de mensajes auditivos, entre otros.

Gortázar (2007) coincide en que los niños con problemas de lenguaje tienen un procesamiento lento de la información auditivo-verbal, presentando un mayor tiempo de latencia y necesidad de más tiempo en cuanto a la presentación de estímulos, sobre todo, de los que son auditivo- verbales. Todos los postulados mencionados pueden explicar la no realización de pedidos y enlentecimiento en la reacción hacia estímulos sonoros en este grupo de niños.

En cuanto a las conductas de interacción psico-social, los niños de habla tardía presentaron escaso contacto ocular, conductas de interacción de tipo oposicionista, apego excesivo hacia la madre y carecieron de interacción con la terapeuta. Autores como Armus, Duhalde, Oliver & Woscoboinik (2012) plantean que, a partir de los 2 años, los niños ponen en evidencia las características de su autonomía e independencia permitiéndoles desarrollar sus capacidades y potencialidades en el mundo de las relaciones. En el caso de los hablantes tardíos, el excesivo apego con su madre puede dificultar este desarrollo de independencia y de relación social con sus pares.

Con respecto al bajo contacto ocular, la ausencia de mirada y falta de intencionalidad en los movimientos de un niño para dirigirse a otro son signos de alerta mayor que pueden estar indicando una posible evolución hacia un trastorno de la comunicación e interacción con el medio (Armus & cols., 2012). Gortázar (2007) también menciona en sus estudios que los niños con alteraciones del lenguaje, especialmente los con TEL, se relacionan a menudo con un bajo contacto ocular, problemas relacionales y/o pobres habilidades de interacción con sus iguales y alteraciones emocionales, de autocontrol emocional y de conducta.

Barkley, Edwards & Robin (1999) afirman que el trastorno oposicionista que aparece en los niños es un “reiterado fracaso” para seguir las reglas, obedecer órdenes y cumplir los encargos de las figuras de autoridad, el cual comienza a aparecer alrededor de los 2 años. Se destaca que existe una gran comorbilidad con otros trastornos de comportamiento disruptivo (25% en niños con trastorno de déficit atencional, 20% en niños con trastorno del desarrollo) y trastornos internalizados (10% en niños con deprivación social y 5% en niños con trastornos de aprendizaje).

Frente a la categoría de conductas cognitivas y psicomotoras, los HT destacaron con una atención lábil. En un estudio de Rueda (2001), sobre la relación y el desarrollo de la atención en la etapa preescolar mostró que el nivel de desarrollo del lenguaje del niño, específicamente de sus funciones reguladora y mediatizadora, se vinculan directamente con la capacidad del niño para controlar y organizar su conducta, es decir, con el desarrollo de su atención. En este estudio donde se muestra la relación entre la atención y el lenguaje en niños con déficit de atención, se pudo establecer que en la base del cuadro del déficit de atención, se encuentra un desarrollo insuficiente de la función reguladora del lenguaje externo del adulto, es decir, que el niño es incapaz de someter su conducta a la regulación verbal externa. Es así como un retraso en el desarrollo de una de las funciones del lenguaje, como la reguladora, producirá un efecto particular sobre los demás procesos psicológicos y sobre la actividad específica que realiza el sujeto.

Si el lenguaje regula, mediatiza y organiza la atención, evidentemente que su afectación impide o dificulta que el sujeto lo utilice como medio, por lo que la atención también se ve interferida. Gortázar (2007) señala que los niños con TEL presentan déficit en los procesos de autorregulación personal o función ejecutiva y pueden existir fallos relativos al control atencional e hiperactividad.

Dentro de la misma categoría, también se observa ausencia de juego simbólico, habiendo persistencia de juego funcional o de ejercicio. Según Piaget (1990), esto es propio del estadio sensoriomotor (0 a 24 meses), lo que demostraría que los integrantes de la muestra poseen dificultades en la interpretación del mundo que los rodea. Esta característica coincide con lo expuesto por Gortázar (2007), quien reconoce dificultades de juego simbólico en este tipo de niños (HT).

Finalmente, las respuestas predominantes en los niños de la muestra son de tipo visual y kinestésica por sobre las respuestas auditivas. Romo, López, R & López, B (2006) hablan del modelo de estilos de aprendizaje de la Programación Neurolingüística (PNL) que toma en cuenta el criterio neurolingüístico, el cual considera que la vía de ingreso de información al cerebro (ojo, oído, cuerpo) resulta fundamental en las preferencias de quién aprende o enseña. El ser humano tiene tres grandes sistemas para representar mentalmente la información: visual, auditivo y kinestésico; sin embargo, la mayoría de las personas utilizan los sistemas en forma desigual, potenciando uno e infrautilizando otros. Es así como esta información puede utilizarse en los denominados hablantes tardíos como una guía para potenciar ciertas habilidades en terapia y aula mediante ayudas de preferencias visuales y kinestésicas.

CONCLUSIONES

Tras el análisis y discusión de los resultados obtenidos se logró consolidar el objetivo general de la investigación que era caracterizar el perfil lingüístico que manifiestan los niños hablantes tardíos entre los 2 años y 2 años 11 meses atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso. En la categoría de comunicación y lenguaje expresivo, evidenciaron ausencia de habla espontánea; predominio de vocalizaciones, balbuceo y lexías; incapacidad de imitar praxias bucolinguofaciales y falta de nominación a la repetición. En la categoría de comunicación y lenguaje comprensivo, se caracterizaron por no responder a órdenes verbales de los padres y terapeuta y respuestas inconsistentes en reconocimientos de sonidos. Dentro de las conductas de interacción psico-social, presentaron escaso contacto ocular, conductas de interacción de tipo opositorista, apego excesivo hacia la madre y carecieron de interacción con la terapeuta. Frente a la categoría de conductas cognitivas y psicomotoras, destacaron la atención lábil y ausencia de juego simbólico. Finalmente, las respuestas predominantes en estos niños fueron de tipo visual y kinestésicas por sobre las respuestas auditivas.

Es importante mencionar que durante la investigación surgieron algunas limitaciones que retrasaron el proceso de realización del trabajo de campo. En una primera instancia, la construcción del marco teórico fue un poco lenta dada la poca bibliografía actualizada del tema y los escasos estudios que refieren a los hablantes tardíos. Luego, el proceso de selección de la muestra 1 se vio enlentecida por la baja asistencia a las sesiones de evaluación en los meses de invierno por mal tiempo, cuadros gripales de los niños, problemas de tiempo y organización con el trabajo de padres y, en ocasiones, poco compromiso de estos. Lo mismo ocurrió con la realización del focusgroup el cual sufrió retraso debido a que no hubo quórum mínimo para poder realizarlo en un mismo día, retrasando aun más la finalización de trabajo de campo en el estudio.

A modo de sugerencia, se propone que los niños que formaron parte de este estudio y fueron ingresados al programa de estimulación tengan seguimiento en el Laboratorio de lenguaje y habla de la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso para ver su evolución y futuras complicaciones en el caso que las haya. Se propone, además, la consecución de un estudio longitudinal, en el cual se evalúe el desempeño escolar de los niños hablantes tardíos participantes, para ver posibles problemas en la lecto- escritura mencionada en la literatura.

Sería de gran aporte para el labor fonoaudiológico y el bienestar de HT, hacer investigaciones del desarrollo del lenguaje de estos niños, a mayor escala y en todo el país, para así tener un referente significativo en la caracterización de los perfiles lingüísticos de estos y así instaurar la necesidad e importancia de intervención en esta etapa de la vida en donde el aprendizaje es mucho más significativo que en etapas posteriores, dadas las conexiones dendríticas y la plasticidad neuronal que existe en este rango etario de niños. En el transcurso de esta investigación, además, surgió el interés por indagar en futuros estudios de la población chilena sobre los modelos de crianza y tipos de interacción de los padres con los niños, ya que también son factores importantes que pueden determinar e intervenir de manera positiva o negativa en el desarrollo del lenguaje de los niños y servirían como una nueva área a incluir dentro de la evaluación del entorno del paciente y también de la intervención de esta.

En vista de todo lo expuesto, se concluye que la investigación de la caracterización de los perfiles lingüísticos de niños hablantes tardíos entre 2 años y 2 años 11 meses en Chile, es de suma importancia para la población preescolar y fonoaudiológica ya que estos aportan indicadores de riesgo que nos pueden alertar sobre un posible problema en el desarrollo del lenguaje más grave en un futuro cercano. Por último, esta investigación contribuye al conocimiento y al quehacer del profesional fonoaudiólogo, ya que aborda una población y un área escasamente considerada en la Salud Pública de nuestro país, instaurando la necesidad de crear programas de detección, intervención y estimulación de lenguaje en el rango etario estudiado. En la actualidad se tiene acceso al programa de Chile Crece Contigo, sin embargo no cubre completamente la necesidad de intervención específica en lenguaje. De esta manera se busca ampliar el campo laboral del fonoaudiólogo permitiendo pesquisar y detectar de

manera temprana complicaciones en el desarrollo del lenguaje, a partir de los 2 años, para que puedan ser intervenidos y así poder evitar complicaciones en los primeros años de la etapa escolar y favorecer al máximo las capacidades que tiene cada niño para forjar un futuro libre de diferencias culturales y sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, E; Serra, M (2008). *A-RE-HA, Análisis del retraso del habla (3ª Edición)*. España. Universidad de Barcelona.
- Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, A. (2011). *Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna. Islas Canarias, España.
- Arango, M., Infante, E. & López, M. (2004). *Estimulación temprana*. Bogotá. Gamma.
- Armus, M; Duhalde, C; Oliver, M & Woscoboinik, N (2012). *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos. Argentina.
- ASHA en Mendoza, E (2001). *Trastorno específico del Lenguaje (TEL)*. Madrid. Ed. Pirámide.366 p.
- Barkley, A.R., Edwards, G.H. & Robin, A. (1999). *Defiant teens*. New York. The Guilford Press.
- Berko, J y Bernstein, N (2000). *Psicolingüística*. Madrid. Mc Graw- Hill, 2ª edición.

- Bermeosolo J (2001). *Psicología del Lenguaje. Fundamentos para educadores y estudiantes de pedagogía*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Bosch, L. (1997). *Desarrollo comunicativo y lingüístico en niños con un Trastorno Específico del Lenguaje*. En M.J. del Río (Ed.) *Lenguaje y comunicación en personas con necesidades especiales*. Barcelona: Ed. Martínez, 1997.
- Bruner, J (1984). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid. Alianza editorial.
- Cañete, O. (2006). *Desorden del procesamiento auditivo central (DPAC)*. Revista Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [en línea]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848162006000300014&lng=es&nrm=iso , visitado el 20 de diciembre de 2012.
- Casal, J & Mateu, E.(2003). *Tipos de muestreo*. Revista. Epidem. Med. Prev. [en línea]. Disponible en: <http://www.minnie.uab.es/~veteri/21216/TiposMuestreo1.pdf>
- Castaño, J. (2003). Bases Neurobiológicas del lenguaje y sus alteraciones. *Revista de Neurología*, 36 (8), 16-30.
- Celdrán,E; Amat, T; Guanyabens, M; Navarro, M; Roig,E.(2002). *Lingüística, teoría y aplicaciones*. Barcelona. Masson.
- Chomsky, N. (1997). *El conocimiento del Lenguaje*. España. Marco Ibérica.
- Gortázar, M. (2007). “*Trastorno específico del desarrollo del lenguaje*”. Descripción y diagnóstico. [en línea]. Disponible en: http://personal.us.es/cvm/docs/m-gortazar/gortazar_descripcion_diagnostico.pdf ,

visitado el 3 de enero de 2013.

- Hernandez, R., Fernandez, C. & Baptista, P. (1997). *Metodología de Investigación*. México. McGraw-Hill.
- Le Normand, (1997) en Narbona, J; Chevrie-Muller, C. (1997). *El lenguaje del niño, desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona. Masson.
- Lizzi, E; Menna, A; Sirna, S; Zerpa, B; Iriondo, A; Ginghini, M; Cattáneo, M. (2004). *Atención temprana, Una perspectiva fonoaudiológica*. G.I.A.F. Argentina.
- Mendoza, E. (2001). "Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)". Segunda Edición. Madrid: Pirámide.
- Ministerio de Educación – Gobierno de Chile. (2012). [En línea]. Disponible en <http://www.junji.gob.cl/portal/index.php> , visitado el 12 de Julio de 2012.
- Ministerio de Salud- Gobierno de Chile. (2012). [En línea]. Disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl> , visitado el 12 de julio de 2012.
- Monfort, M; Juárez, A. (2004). *Leer para hablar: La adquisición del lenguaje escrito en niños con alteraciones del desarrollo y/o del lenguaje*. Madrid. Enttha.
- Narbona, J; Chevrie-Muller, C. (1997). *El lenguaje del niño, desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona. Masson.
- Ordoñez, M. & Tinajero, A. (2005). *Estimulación Temprana: Inteligencia*

Emocional y Cognitiva. Madrid. Cultural, S.A.

- Papalia, D; Wendkos, S y Duskin, R. (2009). *Desarrollo humano*. México. Mc Graw- Hill.
- Peña-Casanova, Jordi. (2001). *Manual de Logopedia*. Barcelona. Masson.
- Peña-Garay, M. (2005). *Habilidades lingüísticas de los niños menores de un año*. *Revista de Neurología*, 40.
- Piaget, J. (1965). *El lenguaje y el pensamiento del niño pequeño*. Paidós, Buenos Aires.
- Piaget, J. (1990). *La formación del símbolo en el niño*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Puyuelo, M. (1997,1999). *Casos clínicos en logopedia I y II*.Barcelona. Masson.
- Romo, M; López, I & López, D. (2006). *¿Eres visual, auditivo o kinestésico? Estilos de aprendizaje desde el modelo de la Programación Neurolingüística (PNL)*.Revista Iberoamericana de Educación. Chile.
- Rueda, V. (2001). *Características de la esfera voluntaria y verbal en preescolares mayores*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica. Facultad de Psicología, BUAP, México.
- Sánchez Hipola, M.P. (2008). *Especialización en Audición y Lenguaje, Módulo II: “Aspectos evolutivos del pensamiento y el lenguaje”*. España. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

- Serra, M. (2002). *Trastornos del lenguaje: preguntas pendientes en investigación e intervención*. Revista del Logopedia, Foniatría y Audiología, 22 (2), 63-76.
- Slobin, D. (1985). *The crosslinguistic study of language acquisition, vol. 1*. London, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Trubo, R. (2005). *Helping Your Late-Talking Children*. WebMD Feature inc. [En línea]. Disponible en <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=52130>, visitado el 4 de Noviembre de 2012.

ANEXOS

1. FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y/O TUTORES

Yo,..... (nombre y apellidos), RUT.....,(explicitar relación con el niño: padre o tutor o apoderado) de(nombre y apellidos de niño) DECLARO que la investigadora principal, Profesora Guía de Tesis, Margarita Garcés Silva, y la estudiante tesista Pía Cerda Piñeiro de la Carrera de Fonoaudiología, ubicada en calle Alcalde Prieto Nieto Nro 452 de la ciudad de Viña del Mar, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación “Caracterización del perfil Lingüístico en niños hablante tardío entre 2 años y 2 años 11 meses” que llevarán a cabo en el laboratorio de lenguaje de la carrera de fonoaudiología) y cuáles son los procedimientos a los que será sometido/a mi hijo como participante, y en qué consistirá su participación. He podido despejar mis dudas y tengo claro que puedo hacer preguntas si me surgieran a la Fonoaudióloga Margarita Garcés (mlogarces@gmail.com) y/o a la tesista Pía Cerda Piñeiro (pia.cerda.pineiro@gmail.com, cel: 68138378) y retirar la participación de mi hijo/a y la mía si lo considerara necesario en cualquier momento. De acuerdo a lo explicado, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es caracterizar el perfil lingüístico de niños hablante tardío entre 2 años y 2 años 11 meses.
2. Mi participación y la de mi hijo/a es voluntaria y consistirá en una entrevista del padre o cuidador, una evaluación de lenguaje del niño/a videograbada y finalmente un focus group de todos los padres participantes que será avisado previamente. Todos estos procedimientos serán realizados en el Laboratorio de Lenguaje y Habla de la carrera de fonoaudiología entre los meses de julio, agosto y septiembre del año 2012.
3. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre (o el de mi hijo/a) no será dado a conocer, en su lugar, se utilizará un código numérico y no serán utilizados en alguna otra investigación cuyo objetivo se aleje de los propósitos de este estudio. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas, resguardando mi identidad y la de mi hijo). Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiriera.
4. Los resultados recabados serán resguardados por el Comité de Bioética de la Carrera, es decir, se mantendrán archivados en un mueble de la Universidad.

5. No recibiré remuneración alguna por participar (además señalar si hay algún gasto que será asumido por los investigadores, como pasajes, examen o evaluación o si no implicará gasto para el participante)
6. Si los resultados lo indicaran, podré ser atendido en el laboratorio de lenguaje y habla de la carrera de fonoaudiología e ingresar a mi hijo a un programa de estimulación temprana de 8 sesiones solo si es pertinente
7. Si me surgiera alguna duda, podré consultarla al investigador principal o a sus colaboradores, en cualquier momento de la investigación.
8. He recibido una copia del Consentimiento Informado.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando mi participación y la de mi hijo/a en esta investigación

Nombre y apellidos y firma: _____

Rut: _____

.

Tesisista Pía Cerda Piñeiro

Fonoaudióloga Margarita Garcés S.

Viña del Mar,.....de 2012

2. ANAMNESIS

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre : _____

F. nacimiento : _____ Edad: _____

Domicilio : _____ Fono: _____

Jardín Infantil : _____ Nivel: _____

Informante : _____ Parentesco: _____

Interno : _____ Fecha: _____

Motivo de Consulta: _____

2. ANTECEDENTES FAMILIARES

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

Nº Hermanos: _____ Lugar que ocupa entre ellos: _____

Con quien vive: _____

Cuidador : _____

Situación de los padres:

___ Casados ___ Separados ___ Convivientes ___ Soltero ___ Otro

Vivienda: ___ Propia ___ Arrendada ___ Usufructuario ___ Otro ___

Nº habitaciones: _____ Nº de camas: _____

Antecedentes familiares mórbidos relevantes: _____

Observaciones: _____

3. ANTECEDENTES DEL MENOR

- **Historia Pre- natal**

Embarazo planificado: ___ Control Médico ___ ¿Desde qué mes? _____

Vómitos ___ Síntomas de pérdida _____

Irradiaciones ___ Ingestión de fármacos ___ Ingestión de drogas _____

Alteraciones emocionales ___ Caídas o traumatismos ___ Alergia _____

Diabetes Gestacional ___ Infecciones ___ Hipertensión Arterial ___ Rubéola _____

Otras enfermedades _____

Duración embarazo:

___ Término (38-40 sem) ___ Pre – término (<36 sem) ___ Post- término (>40 sem)

Observaciones:

• **Historia Perinatal**

Parto: _____ Normal _____ Cesárea _____ Fórceps _____

Presentación: Cabeza _____ Nalgas _____ Circular de cordón _____ Otra _____

Aspiración de líquido _____ Asfíxia _____ Uso de anestesia _____

Coloración R.N.: Normal _____ Rojo _____ Morado _____

Peso: _____ Talla: _____ Apgar: _____

Ictericia: _____ Incubadora (causa y tiempo) _____

Malformaciones: _____

Observaciones:

ÁREAS DEL DESARROLLO

I. **DESARROLLO PSICOMOTRIZ** (especificar edad)

Afirmó la cabeza _____ Se sentó sin apoyo _____ Gateo _____

Se paró sin apoyo _____ Caminó _____ Correr _____

Observaciones:

II. **DESARROLLO DEL LENGUAJE**

Vocalizaciones (3 meses) _____ Balbuceo (6 -9 meses) _____

Primeras palabras (12 meses) _____ 1º sílaba _____ Jerga _____

Holofrases (18 meses) _____ Frases de 2 ó más palabras (24 meses) _____

Miedo para hablar o inhibición _____

¿Cómo se expresa actualmente?

___ Señas ___ Emisiones silábicas ___ Palabras ___ Combinación de palabras

¿Dice su nombre? _____ ¿Cómo? _____

¿Intenta participar de conversaciones familiares? _____

¿Realiza pedidos sencillos? _____

¿Interviene en un diálogo _____

¿Relata situaciones cotidianas? _____

¿Habla durante el juego? _____

¿Tiene un lenguaje claro? _____

¿Comprende pedidos? _____

Observaciones:

III. CONTROL DE ESFÍNTER:

Vesical Diurno _____ Nocturno _____

Anal Diurno _____ Nocturno _____

Enuresis _____ Encopresis _____

IV. HABILIDADES PRE- ARTICULATORIAS

Succión de pecho : _____

Succión de biberón : _____

Otros : _____

- *Malos hábitos orales*

Succión de chupete : _____

Succión digital : _____

V. ALIMENTACIÓN

¿En qué se le ofrecen los líquidos? _____

Alimentos que ingiere _____

¿Cómo se le presentan los alimentos sólidos? ___ procesados ___ triturados ___ en trozos

¿Tiene preferencia gustativa o de consistencia? _____

¿Qué deglute mejor? ___ líquidos ___ semisólidos ___ sólidos?

Duración del acto alimentario _____

¿Aún toma mamadera? _____ ¿cuántas? _____ ¿en qué momentos del día? _____

¿Quién le da de comer? _____

¿Comparte la mesa familiar? _____ ¿Come solo? _____

Observaciones

VI. SUEÑO

Tranquilo ___ Inquieto ___ Pesadillas ___ Insomnio ___ Hipersomnia _____

Con quien duerme _____

VII. AUDICIÓN

¿Cómo reacciona ante sonidos y/o ruidos? _____

¿Y frente a la música? _____

¿Señala un ruido inesperado? (teléfono, tren, avión) _____

¿Responde cuando lo llaman desde otra habitación? _____

¿Aumenta la intensidad de la voz al hablar? _____

¿sube el volumen de la televisión? _____

¿Es distraído? _____

¿Debe repetirle varias veces lo mismo? _____

¿Dolor de oído? _____ Otitis _____ ¿cuántas? _____

¿Resfríos frecuentes? _____

¿Le preocupa algo en relación con la audición de su hijo? _____

VIII. DESARROLLO SOCIAL

Independencia en las AVD: _____

Interacción con familiares: _____

Actividades lúdicas (intereses): _____

Personalidad (describir)

4. ANTECEDENTES MÓRBIDOS DEL NIÑO

Desnutrición _____ Obesidad _____ Sobrepeso _____

Alt. Visual _____ Alt. Auditiva _____ Probl. Respiratorios _____

Alergias _____ (especificar) _____

Antecedentes emocionales _____

Otitis ___ Meningitis ___ Epilepsia ___ Convulsiones febriles ___ Alt. Dental ___

Control del niño sano: _____

Vacunas : _____

Hospitalizaciones _____ Si _____ No

Caídas _____ o _____ accidentes _____ graves

Intervenciones _____ quirúrgicas

Atención de otros especialistas _____ Si _____ No

5. ANTECEDENTES ESCOLARES

- Rendimiento escolar: _____
- Atención- concentración: _____
- Aspectos conductuales: _____

Observaciones:

Observaciones generales (actitud de la familia, comportamiento ante la evaluación, otros)

Alumno Tesista

Flga. Margarita Garcés

2) Selección de un objeto entre 4 – 5 (dame – toca ¿ Me das ?

- a) Pelota – taza- cuchara – auto- muñeco : dame la pelota _____
- b) taza – muñeco- tenedor – auto – gallina : dame el auto _____
- c) tenedor - gallina – camión – perro – caballo : toca el caballo : _____
- d) barco- chancho – plato - oveja _ mamadera : toca el plato : _____

3) Ejecución de una orden (ej. toma el auto y ponlo en el suelo)

- a) pon el perro al lado del auto
- b) sube el plato a tu cabeza
- c) toca el chancho y la oveja
- d) pon la cuchara adentro del vaso

4) Lenguaje a la repetición : (con láminas)

taza.....	Plátano.....
gato.....	pelota.....
foca.....	conejo.....
auto.....	payaso.....
cuchara.....	mochila

5) Ofrecimiento de un cuento: (escenas de cuento para 2-2,11 años)

- a) Reconocimiento de imágenes: SI NO de objetos.....Personajes.....
Acciones.....
- b) Denominación de imágenes: SI NO de objetos.....
Personajes..... Acciones.....
- c) Utiliza: YO..... MÍO.....
- d) Producciones espontáneas:.....

6) Evaluación de praxias

- a) Praxias imitativas orofaciales:

Chasquido lingual..... Vibración labial..... empujar con la lengua las mejillas.....

Conclusiones:

Nivel de desarrollo alcanzado:.....

Indicadores de riesgo:

No interactúa.....

Lenguaje: Ausente..... Presente..... Ininteligible.....

Dificultad en la resolución de órdenes.....

Dificultad en el reconocimiento de objetos.....

III.-Evaluación de la Cognición:

1.- Ofrecimiento de una caja de juguetes (incorporar figuras geométricas básicas en pañolenci)
Nociones de:

- a) Forma: Tamaño..... Color..... Cuantificadores.....
- b) Espacio: Arriba..... Abajo..... Adentro..... Afuera.....
- c) Juego simbólico:.....
- d) juego de encaje:

2) Frente al espejo:

a) Reconocimiento de su propia imagen: (muestra)

nariz : _____ pelo: _____ boca: _____ ojos: _____
oreja: _____

b) Imitar movimientos faciales:

cerrar los ojos . _____ fruncir el ceño : _____ cara de asombro : _____
cara de pena : _____

Indicadores de riesgo:

- Falta o escaso conocimiento de nociones lógicas.....
- Limitada capacidad para elaborar un juego.....
- Realiza sólo imitación diferida.....

IV.Evaluación de la Audición:

1.- Aplicación pruebas subjetivas:

Instrumentos sonoros: Ejecutados a 1 m de distancia. En distintas direcciones a intensidad suave:

Pandero:	OI.....	OD.....
Tambor:	OI.....	OD.....
Cascabel:	OI.....	OD.....
Maracas:	OI.....	OD.....

Respuestas:.....
.....
.....

Conclusiones:

Indicadores de riesgo:

Respuestas negativas, imprecisas o de escasa calidad ante las pruebas subjetivas

Ausencia de:

Lenguaje.....

Respuesta: Al sonido..... A voces.....

IV. Evaluación de la Alimentación:

Condiciones clínicas del niño durante la sesión:.....

.....

Sector Orofacial:

Reflejo de deglución: Presente..... Ausente.....

Morfología ósea: Normal..... Malformación.....

¿Cuál?.....

Paladar:..... Normal..... Alto..... ojival plano

.....

Morfología muscular:

Labios: Normotónicos..... Hipertónicos.....

Hipotónicos.....

Lengua: elevada..... descendida..... protruída.....

retraída.....

Forma: Normal..... Anormal.....

Tamaño: Normal Macroglosia.....

Microglosia.....

Frenillo: Normal Corto.....

Vía de alimentación oral:

Funcionalidad de los órganos que intervienen durante la alimentación: (con yogurt y con masita)

Adosamiento de los labios al instrumento SI NO

Competencia labial SI NO

Movimientos de ascenso y descenso mandibular SI NO

Movimientos laterales y rotatorios de mandíbula SI NO

Movimientos laterales y rotatorios de lengua SI NO

Tritura el alimento SI NO

Formación del bolo SI NO

Toma líquidos: Con cuchara..... Con vaso..... Con bombilla.....

Coordinación
deglución:..... respiración-
.....

Conclusiones:

Calidad de la etapa oral:.....

Indicadores de riesgo:

Deglutorios: SI NO

Respiratorios: SI NO

Incoordinación: SI NO

Trastornos del apetito: SI NO

Diagnostico Fonoaudiológico: _____

Alumno Tesista

Flga. Margarita Garcés

4. BITÁCORAS DE ESTUDIO

Caso 1:

Nombre: Benjamín

Edad: 2 años 4 meses

A continuación están registradas todas las conductas que se aprecian en el menor durante la evaluación clínica fonoaudiológica.

Evaluación clínica de Lenguaje:

Presentación de caja de vocabulario: animales, medios de transporte, utensilios, títeres y elementos cotidianos, entre otros.

- **Actividad 1: Denominación de objetos.**

La terapeuta presenta al niño una serie de objetos de manera individual (vaca, caballo, oveja, chanco, perro, gallina, cuchara, mamadera, vaso, etc.), se juega con ellos, se manipulan y se pasan al niño preguntando cuál es el nombre de cada uno.

Respuesta Caso 1: Se presenta una conducta no responsiva de parte del niño, solo hubo manipulación de objetos y observación de estos siendo ordenados y organizados en un campo visual cercano. Existe fijación por un objeto, pero sin presencia de juego simbólico. La interacción del niño con el terapeuta fue pasiva **(A.T)**.

- **Actividad 2: Selección de un objeto cotidiano entre 4-5 elementos (dame-toca)**

Se presenta al niño una serie de elementos en un orden determinado, dando la

instrucción de “dame un objeto” o “toca un objeto”.

Respuesta Caso1: En esta actividad el niño no responde las preguntas, abandona la actividad y deambula por la sala (A.T).

- **Actividad 3: Ejecución de orden.**

El terapeuta entrega al niño elementos requeridos para cada instrucción (Pon el perro al lado del auto-sube el plato a tu cabeza- toca el chancho y la oveja- pon la cuchara adentro del vaso).

Respuesta Caso 1: El niño no responde ante ninguna instrucción y busca la aprobación de sus padres (A.T).

- **Actividad 4: Lenguaje a la repetición.**

El terapeuta muestra una serie de láminas en donde dice el nombre de cada una y le pide al niño que repita según corresponda.

Respuesta Caso 1: Solo hay presencia de vocalizaciones aisladas. El niño toma las láminas, las observa, le agradan, pero no nomina ni repite (A.T).

- **Actividad 5: Ofrecimiento de un cuento (escenas de cuento para 2-2,11 años)**

El terapeuta cuenta una breve historia con apoyo de secuencia de 3 a 4 imágenes. Luego hace preguntas simples respecto a personajes y acciones.

Respuesta caso 1: No responde ante la actividad.

- **Actividad 6: Evaluación de praxias.**

El terapeuta ejecuta una praxia orofacial donde el menor tiene que observar y luego imitar.

Respuesta Caso 1: El menor no responde ante la actividad.

Observaciones: El niño durante la evaluación de lenguaje no hace contacto ocular, no tiene mayores ámbitos de interacción que con los juguetes de su agrado, existe ausencia de habla, no responde ante ninguna orden ni es capaz de reconocer ningún elemento de la evaluación (A.T).

d) Evaluación de cognición.

- **Actividad 7: ofrecimiento de una caja de juguetes, donde el niño tiene que demostrar, mediante un juego con el terapeuta nociones de forma: tamaño, color, cuantificaciones; espacio: arriba, abajo, adentro, afuera; juego simbólico y de encaje.**

Respuesta caso 1: El niño va a buscar caja de juguetes con animales de colores en donde mantiene una conducta interactiva con estos, los revuelve y manipula pero no responde ante la actividad pedida. Frente a objeto que se cae, se le pide que lo recoja, acto seguido hace el pedido y se le refuerza con aplauso. En la tarea de encaje no tiene éxito, solo manipula las figuras de madera. No hay presencia de juego simbólico (A.T).

- **Actividad 8: Reconocimiento de partes del cuerpo.**

El terapeuta pide al niño que muestre diferentes partes del cuerpo (nariz, pelo, boca, ojos, oreja).

Respuesta caso 1: El niño no responde ante actividad.

- **Actividad 9: Imitación de movimientos faciales.**

En una primera instancia, se pide al niño que realice un movimiento facial en específico, si no lo logra por sí solo, el terapeuta ejecuta el movimiento facial y, luego, se le pide al niño que lo imite (cerrar ojos- fruncir el ceño- cara de asombro- cara de pena).

Respuesta caso 1: El niño no responde ante la actividad, solo observa y luego deambula por la sala (A.T).

Observaciones: El niño no presenta conocimiento alguno de nociones lógicas dentro de un juego ni logra hacer imitación diferida. Ausencia total de juego simbólico (A.T).

e) Aplicación de pruebas subjetivas Auditivas.

Instrumentos sonoros: El terapeuta ejecuta sonidos de diferentes instrumentos musicales (pandero, tambor, cascabel y maracas), a la distancia de un metro en diferentes direcciones a intensidad suave y, luego, más intensa.

Respuesta caso 1: Ante sonidos existe una respuesta enlentecida a estímulos de instrumentos (A.T).

- **Síntesis de evaluación Caso 1:**

Comunicación y lenguaje: Durante observación clínica, se aprecia que el niño no posee un lenguaje oral adecuado a su edad, expresándose mayormente mediante emisiones silábicas, no pudiendo relatar situaciones cotidianas. Durante la evaluación, no es capaz de denominar

en forma espontánea ni por repetición. No logra seguir órdenes sencillas ni realizar praxias orofaciales, no interactúa con la terapeuta ni manifiesta contacto ocular en una primera etapa. (A.T)

Cognición: Su atención es lábil, con una duración de solo 6 segundos aproximadamente. Durante la evaluación, el niño no logra realizar tareas de encaje, no presenta conocimiento alguno de nociones lógicas dentro de un juego ni logra hacer imitación diferida. No existe presencia de juego simbólico (A.T).

Audición: Ante prueba subjetiva de audición el niño presenta una respuesta enlentecida ante estímulos sonoros, sin embargo, responde por su nombre cuando la madre le habla (A.T).

Caso 2:

Nombre: Matías

Edad: 2 años 7 meses

A continuación están registradas todas las conductas que se aprecian en el menor durante la evaluación clínica fonoaudiológica.

Evaluación clínica de Lenguaje.

Presentación de caja de vocabulario: animales, medios de transporte, utensilios, títeres y elementos cotidianos, entre otros.

- **Actividad 1: Denominación de objetos**

Se presenta al niño una serie de objetos de manera individual (vaca, caballo, oveja,

chanchito, perro, gallina, cuchara, mamadera, vaso, etc.), se juega con ellos, se manipulan y se pasan al niño preguntando cuál es el nombre de cada uno.

Respuesta Caso 2: El niño responde a la actividad mediante vocalizaciones y sonidos ininteligibles. Luego, abandona la actividad para jugar con un peluche (A.T).

- **Actividad 2: Selección de un objeto cotidiano entre 4-5 elementos (dame-toca).**

Se presenta al niño una serie de elementos en un orden determinado, dando la instrucción de “dame un objeto” o “toca un objeto”.

Respuesta Caso2: En esta actividad, el niño solo interactúa y manipula los objetos (A.T).

- **Actividad 3: Ejecución de orden.**

El terapeuta entrega al niño elementos requeridos para cada instrucción (Pon el perro al lado del auto-sube el plato a tu cabeza- toca el chanchito y la oveja- pon la cuchara adentro del vaso).

Respuesta Caso 2: En las 3 primeras órdenes, no existe respuesta por parte del niño; sin embargo, en la orden número 4: “pon la cuchara dentro del vaso”, después de reiteradas repeticiones, el niño logra ejecutarla (A.T).

- **Actividad 4: Lenguaje a la repetición.**

El terapeuta muestra una serie de láminas en donde dice el nombre de cada una y le pide al niño que repita según corresponda (taza-gato-foca-auto-cuchara-plátano-pelota-conejo-payaso-mochila).

Respuesta Caso 2: En esta actividad, el niño fija la mirada en la lámina y repite mediante vocalizaciones, emisiones silábicas y, en ocasiones, con sonidos ininteligibles. Paralelamente, mientras responde a la actividad, se distrae y fija su atención en otros elementos de la sala y juega con ellos (A.T).

- **Actividad 5: Ofrecimiento de un cuento (escenas de cuento para 2-2,11 años)**

El terapeuta cuenta una breve historia con apoyo de secuencia de 3 a 4 imágenes. Luego, hace preguntas simples respecto a personajes y acciones.

Respuesta caso 2: No responde ante la actividad, solo observa las imágenes del cuento.

- **Actividad 6: Evaluación de praxias.**

El terapeuta ejecuta una praxia orofacial donde el menor tiene que observar y luego imitar.

Respuesta Caso 2: El menor no responde ante la actividad.

Observaciones: El niño durante esta parte de la evaluación interactúa con los juguetes y escasamente con el terapeuta, presenta un lenguaje ininteligible y no es capaz de reconocer elementos básicos cotidianos (A.T).

d) Evaluación de cognición.

- **Actividad 7: ofrecimiento de una caja de juguetes, donde el niño tiene que demostrar, mediante un juego con el terapeuta nociones de forma: tamaño, color,**

cuantificaciones; espacio: arriba, abajo, adentro, afuera; juego simbólico y de encaje.

Respuesta caso 2: El niño toma la caja con animales, los voltea, los manipula y los vuelve a echar en su caja para nuevamente voltearlos. Se ríe y le agrada jugar con los animales. Finalmente, solo atiende a la orden de guardar. Logra la actividad de encaje sin problemas y existe esbozo de juego simbólico funcional (AT).

- **Actividad 8: Reconocimiento de partes del cuerpo.**

El terapeuta pide al niño que muestre diferentes partes del cuerpo (nariz, pelo, boca, ojos, oreja)

Respuesta caso 2: No responde ante la tarea. Solo juega e interactúa con juguetes de su interés (A.T).

- **Actividad 9: Imitación de movimientos faciales.**

En una primera instancia, se pide al niño que realice un movimiento facial en específico, si no lo logra por sí solo, el terapeuta ejecuta el movimiento facial y, luego, se le pide al niño que lo imite (cerrar ojos- fruncir el ceño- cara de asombro- cara de pena).

Respuesta caso 2: El niño no responde ante la actividad.

e) Aplicación de pruebas subjetivas Auditivas.

Instrumentos sonoros: El terapeuta ejecuta sonidos de diferentes instrumentos

musicales (pandero, tambor, cascabel y maracas), a la distancia de un metro en diferentes direcciones a intensidad suave y, luego, más intensa.

Respuesta caso 2: Ante sonidos, existe una respuesta enlentecida a estímulos de instrumentos. Cuando se da cuenta de que hay presencia de sonido en la sala, ríe (A.T).

Síntesis de evaluación Caso 2:

Comunicación y lenguaje: En situación de evaluación, el caso 2 se desenvuelve sin problema en situación de juego e interactúa con terapeutas. Se puede apreciar que el niño no habla y se expresa mayormente con emisiones silábicas y sonidos ininteligibles, sin embargo, es capaz de comprender algunos pedidos sencillos. No logra denominar en forma espontánea, pero hace uso de sobreextensión semántica para los elementos “vaso”, “mamadera” y “taza” en donde los denomina como “papa”. Existe presencia de onomatopeya, pero aislada, también logra emitir de manera ininteligible la repetición de algunas palabras. No es capaz de reconocer objetos por su nombre (A.T).

Cognición: Hay presencia de atención lábil, pero logra hacer tareas de encaje exitosamente, sin embargo, no logra realizar la actividad de reconocimiento de imagen e imitación de movimientos faciales (A.T).

Audición: Ante prueba subjetiva de audición, el niño presenta una respuesta enlentecida ante estímulos sonoros, pero es capaz de responder cuando lo llaman por su nombre (A.T).

Caso 3:

Nombre: José

Edad: 2 años 6 meses

A continuación están registradas todas las conductas que se aprecian en el menor durante la evaluación clínica fonológica.

Evaluación clínica de Lenguaje:

Presentación de caja de vocabulario: animales, medios de transporte, utensilios, títeres y elementos cotidianos, entre otros.

- **Actividad 1: Denominación de objetos.**

Se presenta al niño una serie de objetos de manera individual (vaca, caballo, oveja, chanco, perro, gallina, cuchara, mamadera, vaso, etc), se juega con ellos, manipulan y se pasan al niño preguntando cual es el nombre de cada uno.

Respuesta Caso 3: El niño manipula los juguetes, los observa y responde con lenguaje ininteligible. Se muestra muy tímido en la 1ª actividad (A.T).

- **Actividad 2: Selección de un objeto cotidiano entre 4-5 elementos (dame-toca).**

Se presenta al niño una serie de elementos en un orden determinado, dando la instrucción de “dame un objeto” o “toca un objeto”.

Respuesta Caso 3: El niño atiende a la orden “tocar”, respondiendo a las 4 órdenes de esta actividad (A.T).

- **Actividad 3: Ejecución de orden.**

El terapeuta entrega al niño elementos requeridos para cada instrucción (Pon el perro al lado del auto-sube el plato a tu cabeza- toca el chancho y la oveja- pon la cuchara adentro del vaso).

Respuesta Caso 3: En la primera orden: “Pon el perro al lado del auto”, tarda en ejecutarla, pero lo logra exitosamente. Ante la segunda orden: “sube el plato a tu cabeza”, el niño se ríe y solo toca su cabeza. Las órdenes 3 y 4 las realiza sin problemas (A.T).

- **Actividad 4: Lenguaje a la repetición.**

El terapeuta muestra una serie de láminas en donde dice el nombre de cada una y le pide al niño que repita según corresponda (taza-gato-foca-auto-cuchara-plátano-pelota-conejo-payaso-mochila).

Respuesta Caso 3: El niño observa las láminas y responde a la palabra “gato” con la onomatopeya “ñau”. Las demás palabras las repite con vocalizaciones y sonidos ininteligibles (A.T).

- **Actividad 5: Ofrecimiento de un cuento (escenas de cuento para 2-2,11 años).**

El terapeuta cuenta una breve historia con apoyo de secuencia de 3 a 4 imágenes. Luego, hace preguntas simples respecto a personajes y acciones.

Respuesta caso 3: El niño es capaz de reconocer al personaje principal y el lugar de la acción, observa las láminas y luego indica. Sin embargo, durante esta actividad se aprecian escasas producciones espontáneas, comunicándose preferentemente por gestos (A.T).

- **Actividad 6: Evaluación de praxias.**

El terapeuta ejecuta una praxia orofacial donde el menor tiene que observar y luego imitar.

Respuesta Caso 3: Logra imitar praxias de chasquido lingual, lateralización y elevación de lengua. OFAS impresionan como indemnes (A.T).

Observaciones: El niño se adapta a la situación de juego cuando toma confianza con las terapeutas, responde a gran cantidad de las actividades durante la evaluación (A.T).

d) Evaluación de cognición.

- **Actividad 7: ofrecimiento de una caja de juguetes, donde el niño tiene que demostrar mediante un juego con el terapeuta nociones de forma: tamaño, color, cuantificaciones; espacio: arriba, abajo, adentro, afuera; juego simbólico y de encaje.**

Respuesta caso 3: Se interesa por la caja de juguetes, los manipula y observa. No reconoce colores, pero si tamaño “grande y “chico”. En la prueba de encaje, lo intenta varias veces, ya que las piezas las posiciona en el lugar equivocado, pero persevera en eso hasta encontrar el adecuado. Durante la actividad, hay esbozo de juego simbólico con celulares de juguete e interactúa con la mamá (A.T).

- **Actividad 8: Reconocimiento de partes del cuerpo.**

El terapeuta pide al niño que muestre diferentes partes del cuerpo (nariz, pelo, boca, ojos, oreja).

Respuesta caso 3: Solo reconoce su cabeza, no atendiendo al gesto de las demás partes de su cuerpo.

- **Actividad 9: Imitación de movimientos faciales.**

En una primera instancia, se le pide al niño que realice un movimiento facial en específico, si no lo logra por sí solo, el terapeuta ejecuta el movimiento facial y luego al niño se le pide que lo imite (cerrar ojos- fruncir el ceño- cara de asombro- cara de pena).

Respuesta caso 3: Imita algunos movimientos faciales como cerrar y abrir ojos.

e) Aplicación de pruebas subjetivas Auditivas.

Instrumentos sonoros: el terapeuta ejecuta sonidos de diferentes instrumentos a la distancia de un metro en diferentes direcciones a intensidad suave y luego más intensa (pandero, tambor, cascabel y maracas).

Respuesta caso 3: El niño atiende ante sonidos de instrumentos sin problemas.

Síntesis de evaluación Caso 3

Comunicación y lenguaje: Durante la evaluación, se evidencia un lenguaje expresivo predominante mediante señas. Denomina un animal con onomatopeya (/ñau/), intenta nominar elementos concretos, pero con un lenguaje ininteligible, a la repetición con apoyo visual responde de manera ininteligible con muchos procesos de simplificación fonológica. Es capaz de ejecutar órdenes sencillas, pero obedece más a una acción autodirigida, . En narración de historias breves con apoyo de 3-4 imágenes, reconoce en las imágenes personaje principal y acciones (A.T).

Cognición: Logra distinguir tamaño de figuras, además de realizar juegos de encaje. Se evidencia esbozo de juego simbólico y reconoce partes del cuerpo como la cabeza e imita movimientos faciales (A.T).

Audición: Ante prueba subjetiva de audición, el niño presenta una respuesta normal ante sonidos (A.T).

Caso 4:

Nombre: Manuel

Edad: 2 años 7 meses

A continuación están registradas todas las conductas que se aprecian en el menor durante la evaluación clínica fonoaudiológica.

Evaluación clínica de Lenguaje:

Presentación de caja de vocabulario: animales, medios de transporte, utensilios, títeres y elementos cotidianos, entre otros.

- **Actividad 1: Denominación de objetos.**

Se presenta al niño una serie de objetos de manera individual (vaca, caballo, oveja, chanco, perro, gallina, cuchara, mamadera, vaso, etc), se juega con ellos, manipulan y se pasan al niño preguntando cual es el nombre de cada uno.

Respuesta Caso 4: El niño manipula juguetes, interactúa con ellos, los observa y responde con vocalizaciones /a/, /o/, /ao/, en algunas ocasiones (AT).

- **Actividad 2: Selección de un objeto cotidiano entre 4-5 elementos (dame-toca).**

Se presenta al niño una serie de elementos en un orden determinado, dando la instrucción de “dame un objeto” o “toca un objeto”.

Respuesta Caso 4: El niño entrega cualquier objeto.

- **Actividad 3: Ejecución de orden.**

El terapeuta entrega al niño elementos requeridos para cada instrucción (Pon el perro al lado del auto-sube el plato a tu cabeza- toca el chancho y la oveja- pon la cuchara adentro del vaso).

Respuesta Caso 4: El niño no obedece ninguna orden durante la actividad y se muestra de manera opositora (AT).

- **Actividad 4: Lenguaje a la repetición.**

El terapeuta muestra una serie de láminas en donde dice el nombre de cada una y le pide al niño que repita según corresponda (taza-gato-foca-auto-cuchara-plátano-pelota-conejo-payaso-mochila).

Respuesta Caso 4: El niño, ante nominación a la repetición, solo responde con vocalizaciones y señas.

- **Actividad 5: Ofrecimiento de un cuento (escenas de cuento para 2-2,11 años).**

El terapeuta cuenta una breve historia con apoyo de secuencia de 3 a 4 imágenes.

Luego hace preguntas simples respecto a personajes y acciones.

Respuesta caso 4: No se logra realizar la actividad.

- **Actividad 6: Evaluación de praxias.**

El terapeuta ejecuta una praxia orofacial donde el menor tiene que observar y luego imitar.

Respuesta Caso 4: El niño no logra seguir ningún tipo de instrucción.

d) Evaluación de cognición.

- **Actividad 7: Ofrecimiento de una caja de juguetes, donde el niño tiene que demostrar mediante un juego con el terapeuta nociones de forma: tamaño, color, cuantificaciones; espacio: arriba, abajo, adentro, afuera; juego simbólico y de encaje.**

Respuesta caso 4: Se interesa por caja de juguetes, los manipula y observa. No reconoce colores ni atiende ante la actividad (AT).

- **Actividad 8: Reconocimiento de partes del cuerpo.**

El terapeuta pide al niño que muestre diferentes partes del cuerpo (nariz, pelo, boca, ojos, oreja).

Respuesta caso 4: No es capaz de seguir instrucciones, al intentar que reconozca en una muñeca los ojos y la boca tampoco lo logra; solo manipula y juega con el juguete. La madre ayuda con señas, pero el niño no obedece ante la orden (AT).

- **Actividad 9: Imitación de movimientos faciales.**

En una primera instancia se le pide al niño que realice un movimiento facial en específico, si no lo logra por sí solo, el terapeuta ejecuta el movimiento facial y luego al niño se le pide que lo imite (cerrar ojos- fruncir el ceño- cara de asombro- cara de pena).

Respuesta caso 4: No logra seguir órdenes para realizar la actividad (AT)

e) Aplicación de pruebas subjetivas Auditivas.

Instrumentos sonoros: El terapeuta ejecuta sonidos de diferentes instrumentos a la distancia de un metro en diferentes direcciones a intensidad suave y luego más intensa. (pandero, tambor, cascabel y maracas).

Respuesta caso 4: Ante sonidos mantiene una respuesta enlentecida. Solo fija su atención en los juguetes que se encuentran sobre la mesa (AT).

Síntesis de evaluación Caso 4

Comunicación y lenguaje: Durante la evaluación se evidencia un lenguaje expresivo predominante mediante señas, también solicita lo que quiere con llanto y gestos. No logra denominar animales ni elementos cotidianos; a la repetición, responde solo con escasas vocalizaciones. No logra obedecer ante órdenes sencillas y se muestra de manera oposicionista

durante situación de evaluación (A.T).

Cognición: No logra reconocer partes del cuerpo. Se logra observar un escaso esbozo de juego simbólico con los juguetes sin lograr darle sentido.

Audición: Ante prueba subjetiva de audición, el niño presenta una respuesta enlentecida ante sonidos, llevando su atención solo hacia los juguetes de la evaluación (A.T).

5. OBSERVACIONES DE CASOS POR EXPERTO FONOAUDIÓLOGA

Caso 1:

a) Conductas comunicativo lingüísticas (E.FA):

- No habla, no repite palabras ni onomatopeyas solicitadas.
- Emite algunas emisiones no comunicativas. Se observa como vocalizaciones y/o balbuceos.
- La conducta de reconocimiento de sonidos emitidos por instrumentos musicales es inconsistente.
- La madre manifiesta que las solicitudes del menor las realiza con el gesto de indicar.
- En las ayudas que da la madre, se observan órdenes verbales con ayuda de gestos.
- Se evidencia problemas de comprensión de órdenes verbales, pues no ejecuta acciones solicitadas.
- Aparecen algunos indicadores de intención comunicativa, pero son de tipo gestual, acompañadas de vocalizaciones.

b) Conducta socio comunicativas (E.FA):

- Su interacción principal es de búsqueda de interacción dirigida a su madre.
- No interactúa con la terapeuta ni manifiesta contacto ocular en una primera etapa, lo que induce a una conducta interactiva selectiva.

c) Conductas cognitivas y psico-motoras (E.FA):

- Presenta cierto grado de ensimismamiento con los juguetes, manifestando una conducta exploratoria y manipuladora de estos.

- No se observa un juego simbólico funcional con los juguetes, aparece un reconocimiento de objetos por su nombre, pero es inconsistente.
- Se observa claramente problemas para seguir instrucciones, pues no ejecuta las órdenes solicitadas en forma bastante constante.
- Su atención se aprecia a una respuesta más bien visual y de tipo kinestésica (movimiento de objeto) por sobre a las demandas de tipo auditivas.

Caso 2:

a) Conductas comunicativo lingüísticas (E.FA):

- Frente a la solicitud de nominar, emite algunos sonidos silábicos y algunos neologismos (como repetición o intención) en una primera etapa de la evaluación, pero predomina el silencio y el no tener respuestas verbales comunicativas.
- No obedece órdenes solicitadas, no ejecuta las acciones solicitadas.
- Pareciera que no comprende instrucciones o solo es un fuerte oposicionismo.
- No verbaliza en forma espontánea la mayor parte del tiempo de la evaluación.
- Cuando llega a repetir, se evidencia procesos de simplificación fonológica, pues las palabras son ininteligibles.

b) Conducta socio comunicativas(E.FA):

- No interactúa con la terapeuta ni manifiesta contacto ocular en una primera etapa, lo que induce a una conducta interactiva selectiva.
- Se muestra cooperador y sociable frente al examen.
- Muestra sonrisa social y manifiesta agrado con los juguetes.

c) Conductas cognitivas y psico-motoras (E.FA):

- Frente a los juguetes, se manifiesta interesado, los manipula y presenta conducta exploratoria.
- Se muestra inquieto y deambula en varios momentos durante la sesión.
- En la manipulación de objetos, se observa esbozo de juego simbólico funcional (mover el auto), que después no le da sentido de juego .
- Aparece realizando actividades de encaje, lo que evidencia buena manipulación y coordinación motora.
- Durante la sesión de evaluación, tiende a dirigir él las conductas exploratorias del entorno (cuando busca el oso, juego de encaje, juego con los animales de colores).

Caso 3:

a) Conductas de comunicativo lingüísticas (E.FA):

- No realiza contacto ocular con las terapeutas.
- No acata órdenes verbales, ejecuta las acciones, pero más obedece a una acción autodirigida.
- No habla ni hay emisiones espontáneas.
- Se ven algunas repeticiones de palabras, pero sus emisiones son ininteligibles. Reconoce acciones verbales y personajes de guiones narrativos, pero no logra secuenciar, ya que su atención es lábil.

b) Conductas socio-comunicativas:

- Se muestra tranquilo y cooperador al examen.
- Tiende a privilegiar su intención comunicativa con su madre.

- No se observa que solicite durante la sesión de evaluación , por el contrario se para y deambula (conducta más bien ambulatoria).

c) Conductas cognitivas y psico-motoras (E.FA):

- Se manifiesta con manipulación de juguetes y ensimismamiento.
- Aparece esbozo de juego simbólico funcional.
- Hay buena coordinación motora (manipulación de encaje) .
- Presta atención inconsistente, muestra algunas láminas, pero no es constante.
- Responde más a acciones visuales que a demandas solicitadas por vía auditiva.

Caso 4:

a) Conductas de comunicativo lingüísticas (E.FA) :

- No habla ni repite palabras ni onomatopeyas solicitadas.
- Sus solicitudes las hace a través del llanto y gestos.
- Se observa como vocalizaciones y/o balbuceo “a”, “o”, “ao”.
- La conducta de reconocimiento a sonidos emitidos por instrumentos musicales es inconsistente.
- En las ayudas que da la madre, se observan órdenes verbales complementadas con gestos.
- Se evidencia problemas de comprensión de órdenes verbales, pues no ejecuta acciones solicitadas.
- Aparecen algunos indicadores de intención comunicativa, pero son de tipo gestual acompañados de vocalizaciones.

b) Conductas socio- comunicativas (E.FA):

- Su interacción principal es de búsqueda de interacción dirigida a su madre.
- No interactúa con la terapeuta ni manifiesta contacto ocular en una primera etapa, lo que induce a una conducta interactiva selectiva.
- Se comporta de una manera oposicionista durante la evaluación.

c) Conductas cognitivas y psico-motoras (E.FA):

- Presenta cierto grado de ensimismamiento con los juguetes, manifestando una conducta exploratoria y de manipulación de estos.
- Se observa un esbozo de juego simbólico funcional con los juguetes, pero luego de un momento, no le da intención a este.
- Respuestas de ensimismamiento con juguetes de evaluación
- Se observa, claramente, problemas para seguir instrucciones, pues no ejecuta las órdenes solicitadas en forma constante, además de presentar un fuerte oposicionismo.
- Su atención se aprecia a una respuesta más bien visual y de tipo kinestésica por sobre a las demandas de tipo auditivas.

6. Transcripción de focus group de padres

En este apartado se presenta la información obtenida de la grabación de los padres que asistieron al focus group realizado en las dependencias de la carrera de fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso.

Procedimiento de focus group: Se les dio la bienvenida a los padres y/o cuidadores asistentes junto con una pequeña convivencia para amenizar y hacer sentir cómodos a los asistentes. Luego se comenzó con una pequeña introducción del tema a tratar en el focus group y se destacó la importancia de su opinión e información entregada por ellos para la investigación del desarrollo lingüístico de los niños dando énfasis a lo fundamental en la precisión de la información. El focus group se dividió en dos etapas de preguntas, la primera etapa tenía como propósito recolectar información referida al niño antes de asistir a terapia y la segunda etapa su propósito fue recolectar información del niño después de asistir a terapia fonoaudiológica.

1º Etapa: Antes de la terapia fonoaudiológica.

Preguntas:

- 1. ¿Cómo detectaron ustedes que había un problema en los niños?, ¿Se dieron cuenta? ¿Cómo lo vivieron en una primera etapa antes de venir a terapia fonoaudiológica?**

Respuesta mamá Caso 1: “No me di cuenta, pero me empecé a preocupar cuando lo comencé a comparar con mi hijo mayor. El Felipe (hijo mayor) a la edad del Benja (Caso 1) ya hablaba más palabras. El Benja, ya tenía más de 2 años, y solo decía /mamá/, /papá /y /pipe/. Yo sabía que ya al año él tenía que decir unos 10 monosílabos por lo menos y no decía nada. Le había preguntado varias veces a la pediatra sobre el lenguaje del niño y me decía que tenía que esperar después de los 3 años. Respecto a lo psicomotor ningún problema, es

solo en el lenguaje”.

Respuesta cuidador Caso 2: “En el caso de Matías, me di cuenta que tenía problemas en su desarrollo del lenguaje, ya que uno de mis hijos tuvo este tipo de problemas y ya tenía claro lo que podía suceder en este tipo de casos”.

2. ¿En qué habilidades comunicativas vieron ustedes que había problema?

Respuesta mamá Caso 1: “En el lenguaje hablado, él entendía todo lo que decía, si yo lo mandaba a buscar algo él iba y lo traía, pero no hablaba; había ausencia de lenguaje. Todos me decían que era, porque era muy regalón y me carga que digan eso, porque obvio que es regalón, porque es el más chico, pero nunca tanto para que no hablara”.

Respuesta cuidador Caso 2: “En el lenguaje hablado principalmente, en lo demás no se ve problemas, es solo que no se expresa hablando”.

3. ¿Cómo se comunicaban antes con su hijo?

Respuesta mamá Caso 1: “El benjamín indicaba y hacia /e-e-e/ y yo le preguntaba ¿quieres esto? y seguía haciendo el sonido /e-e-e/, podía estar horas y no me decía lo que quería, entonces yo le preguntaba nuevamente ¿quieres esto? y me decía sí, pero luego de pasárselo en la mano. Mi interacción era preguntarle muchas veces.”

Respuesta cuidador Caso 2: “Para mí era medio complicado el problema, yo ya había pasado por esto con mi hijo, yo trataba de que el Matías hablara, pero me costaba, él trataba de pronunciar papá y mamá, eso decía, pero le costaba y había días que no hablaba nada y me frustraba. En mi caso, él es mi nieto y yo lo crío desde los 2 meses, entonces claro el problema venía de antes, pero igual preocupaba, porque lo comparaba con mi otra nieta que es muy habladora.

“Cuando él quería algo yo apuntaba y le decía no, que era la /leche/ y le repetía /leche/ o /papa/ para que le costara menos, pero no había caso; por último en el caso que yo no le entendía lo que quería, el iba y tomaba lo que necesitaba.”

2º Etapa: Después de la terapia fonoaudiológica.

4. ¿Cómo ven ahora la comunicación con su hijo? ¿Han habido avances?

Respuesta mamá Caso 1: “Yo encuentro que con el tío Camilo (alumno en práctica de fonoaudiología) y dos tías que estaban con él, avanzó más rápido, pero ahora se ha estancado con las tías nuevas, no han hecho nada nuevo, le han hecho repaso del cuaderno y nada más. Eso sí, ahora el Benja trata de decir las cosas y dice mucho más palabras que antes que solo decía 3 palabras, ahora marea y trasmite todo el día, pero no con la palabra entera, sino que acortando las palabras como /keche/ (leche), /ato/(auto) y /tal/ (cristal)”.

“Dice mucho más cosas ahora, hasta mis familiares han notado el cambio y me han comentado que le ha hecho super bien ir al fonoaudiólogo. Ahora el Benja empezó a decirles /tata/ a los abuelitos, antes no le decía nada. Ahora se dirige a los familiares por su nombre o intenta decirlo. Aprendió a decir “agua “y “guagua”, pero las acentúa mal (/aguá/ y /guaguá/), por lo menos las dice y ha sido más fácil la comunicación”.

Respuesta cuidador Caso 2: “Sí, han habido cambios, porque de una clase a otra avanzó harto, no sé si tuvo más feeling con un tío que con otro, pero con el tío Camilo avanzó mucho y super rápido, con él se le soltó la lengua. Igual le falta todavía, por ejemplo, en leche dice /keshe/, y todas las palabras como Antonia dice /tonia/, nombra la parte final de la palabra. Incluso, la fono del consultorio notó el cambio, ella lo ve una vez al mes y se sorprendió de lo rápido y mucho que había avanzado”.

5. ¿Qué aplican ustedes en la casa para reforzar a sus hijos y tener una mejor comunicación?

Respuesta mamá de Caso 1: “Yo siempre le digo las palabras como son y le pregunto ¿quiere agua?, ¿quiere pan?, también le canto las canciones de cantando aprendo a hablar y él trata de cantar ahora, antes ni las pescaba. El niño está más atento ante la música. En la casa lo mandamos a hacer cosas como poner la mesa y le encanta; conversamos, le nombro los objetos, le pido que me pase tal cosa y cuando el nombra algo y lo dice mal, corrijo, por ejemplo, a la pelota le dice /yol/ y yo le respondo “no, pelota””.

Respuesta Cuidador Caso 2: “No le hablo en chiquitito, le digo todas las palabras en grande y refuerzo repitiéndole las cosas fuerte y claro. Lamentablemente, ahora no tengo mucho tiempo para dedicarme solo a él, porque llegó a vivir más gente a la casa, pero en los momentos en que estoy con él y en las diferentes situaciones cotidianas trato de reforzar lo máximo posible.”

