



**Universidad del Azuay**  
**Departamento de Posgrados**  
**Maestría en Desarrollo Temprano y Educación**  
**Infantil**  
**Mención en Atención Temprana**

**TELEINTERVENCIÓN EN TRASTORNOS**  
**ESPECÍFICOS DEL LENGUAJE: ESTUDIO DE**  
**CASO**

**Autora:**

Mayra Cristina Espinoza González

**Directora:**

Ph.D Ximena Monserrath Vélez Calvo

**Codirectora:**

Mgst. (c) Ma. José Peñaherrera

**Cuenca-Ecuador**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por sus bendiciones y a mis hermanas /o por ser parte de este gran logro en mi vida. Ustedes han sido mi impulso y ejemplo a seguir.

Sebas y AnitaCris a ustedes les dedico todos mis triunfos, son mi fuente de inspiración para seguir adelante y no rendirme.

A mi esposo Paúl, por ser mi pilar fundamental en cada decisión, mi compañero de vida, para usted dedico este trabajo con muchísimo amor.

*Cristina*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y a la virgen por cuidar y guiar mis  
pasos en todo momento.

Agradezco a la familia de la niña que fue parte  
de este estudio por su apoyo.

A mi directora y codirectora, por su tiempo y  
sus enseñanzas.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar el grado de efectividad de la tele intervención en una niña de 4 años con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Para la evaluación del desarrollo se utiliza: Guía de Desarrollo de Battelle, Preschool Language Scales (PSL-5), Escala de Desarrollo Armónico (EDA), y una Guía Adhoc para la evaluación de la tele intervención. Posteriormente, se diseña y ejecuta el plan de tele intervención con la familia. Los resultados mostraron que la edad en lenguaje expresivo pasó de 2 años 4 meses a 3 años 6 meses; mientras que, el lenguaje comprensivo ascendió de 4 años a 4 años con 10 meses. Se concluye, que la tele intervención en atención temprana, en tiempos de pandemia constituye una tarea prioritaria para garantizar el desarrollo integral de los niños.

**Palabras clave:** atención temprana, atención temprana en línea, desarrollo del lenguaje, tele intervención, Trastornos Específicos del Lenguaje.

## ABSTRACT

This study aimed to determine the degree of effectiveness of teleintervention in a 4-year-old girl with a Specific Language Impairment (SLI). For the evaluation of development, the following are used: Battelle Development Guide, Preschool Language Scales (PSL-5), Harmonic Development Scale (EDA), and an Adhoc Guide for evaluating teleintervention. Subsequently, the teleintervention plan was designed and executed with the family. The results showed that the age in expressive language went from 2 years four months to 3 years six months, while comprehensive language rose from 4 years to 4 years with ten months. It is concluded that teleintervention in early care, in times of pandemic, constitutes a priority task to guarantee the integral development of children.

**Keywords:** early care, early online care, language development, teleintervention, Specific Language Disorders.



## ÍNDICE

### Índice de contenido

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ÍNDICE .....	vi
Índice de contenido .....	vi
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Índice de anexos.....	vii
CAPÍTULO 1 .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco teórico.....	1
1.2. Estado del arte .....	5
CAPÍTULO 2 .....	7
2. TRABAJO EMPÍRICO.....	7
2.1. Objetivos .....	7
2.2. Tipo de estudio .....	7
2.3. Descripción del caso.....	8
2.4. Procedimiento.....	9
2.5. Instrumentos .....	11
CAPÍTULO 3 .....	15
3. RESULTADOS .....	15
3.1. Planificaciones.....	15
3.2. Resultados de la primera evaluación del desarrollo del lenguaje.....	16
3.3. Resultados de la segunda evaluación del desarrollo del lenguaje .....	19
3.4. Resultados de la tele intervención .....	24
CAPÍTULO 4.....	26
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	26
4.1. Discusión .....	26
4.2. Conclusiones .....	30
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS.....	38

### Índice de tablas

Tabla 1. Planificaciones para la intervención .....	15
Tabla 2. Perfil de desarrollo inicial según el Inventario Batelle .....	17
Tabla 3. Perfil de desarrollo final según el Inventario Batelle.....	19

## Índice de figuras

Figura 1. Dificultades de desarrollo según el Inventario Battelle .....	20
Figura 2. Valoración anatómica de la estructura y función orofacial (MOP) .....	21
Figura 3. Valoración funcional de la estructura y función orofacial (MOP) .....	22
Figura 4. Edad en años de madurez de lenguaje expresivo y comprensivo .....	22
Figura 5. Dificultades identificadas en el lenguaje receptivo .....	23
Figura 6. Nivel de desarrollo reportado en dos fechas de la niña intervenida según el EDAH .....	24
Figura 7. Evaluación de la tele intervención por parte de los padres de la niña .....	25

## Índice de anexos

Anexo 1. Informe fonaudiológico .....	38
Anexo 2. Guía para la evaluación de la intervención en línea en atención temprana .....	41
Anexo 3. Revisión bibliográfica para elaboración de la Guía para evaluar la intervención en línea en atención temprana.....	43
Anexo 4. Planificaciones para tele intervención .....	49
Anexo 5. Perfil de desarrollo de Battelle evaluación previa a la intervención .....	94
Anexo 6. Perfil de desarrollo de Battelle evaluación posterior a la intervención .....	95
Anexo 7. Resultados post intervención de la Escala de Desarrollo (EDA) .....	97

# **CAPÍTULO 1**

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Marco teórico**

El desarrollo comprende “procesos sistemáticos de cambio y estabilidad en los seres humanos desde la concepción hasta la madurez” (Papalia et al., 2012, p. 4). Dentro de estos procesos, se encuentra el desarrollo del lenguaje, que es la capacidad del individuo para expresarse y comunicarse a través de un complejo sistema de signos vocales y, ocasionalmente, gráficos, que define y distingue a la especie humana desde lo lingüístico, social y psicológico, siendo un medio natural de manifestación y comunicación que es, a su vez, un factor para la vida social (Papalia et al., 2012; Raikes et al., 2006).

El lenguaje otorga al niño capacidad comprensiva, expresiva y gestual, cuyo desarrollo inicia con balbuceos y se desenvuelve a través de diversas expresiones hasta lograr la comprensión total del lenguaje oral y escrito, haciéndolo posible que el niño se comunique (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011). Esta capacidad, exclusivamente humana, hace las veces de puente para el intercambio de ideas, información y emociones; por lo que, se convierte en un medio de transmisión de conocimientos que se producen por la interacción entre las bases biológicas y el entorno físico y social que rodea al niño (Bigot, 2010; Fedor, 2016; Pérez y Salmerón, 2016). Así, la adquisición del lenguaje constituye la base sobre la cual se construye el conocimiento del niño, debido a que, es a través de los conceptos lingüísticos como un individuo empieza a descubrir y conocer los objetos que componen el mundo (Vygotsky, 1979 citado en Thaliath, 2019).

De esta manera, el lenguaje es un pilar del desarrollo integral del niño, motivo por el cual, la adquisición de las habilidades lingüísticas recae directamente en la primera infancia, al igual que corresponde a esta etapa la prevención de alteraciones o dificultades de lenguaje, de manera que no comprometan el desarrollo del niño en los siguientes años escolares (Raikes et al., 2006). En tal sentido, la alteración del lenguaje puede afectar la expresión y la comprensión (Aguilera y Orellana, 2017). Estas alteraciones del uso del lenguaje se les conoce como Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL), los cuales interfieren en el desarrollo de las habilidades del lenguaje en niños que no presentan pérdida auditiva o discapacidad intelectual (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [NIDCD], 2019).



Los Trastornos Específicos del Lenguaje representan un déficit para adquirir y desarrollar el lenguaje, sin causa neurológica, sensorial o física que la justifiquen (Buiza et al., 2015), se pueden presentar de distintas formas: específico, grave, persistente, heterogéneo, dinámico, complejo, frecuente, invisible, de evolución lenta y genético (Asociación TEL Galicia, 2014). Su etiología no está establecida, se relaciona a vínculos genéticos muy marcados, con características hereditarias de padres o hermanos; mientras que, los patrones de alarma son: lenguaje tardío, incapacidad para agrupar palabras en oraciones, dificultad para aprender y establecer diálogos, cometer errores gramaticales frecuentes al hablar (NIDCD, 2019).

Entre los problemas de aprendizaje que presentan los niños con TEL, destacan: dislexia, digrafía, disortografía, discalculia, TDA / TDAH. Estos trastornos se clasifican en tres grupos (González, 2018):

**Trastornos expresivos:** de los cuales se subdividen en dispraxia verbal que hace referencia a problemas articulatorios y habla forzada y con escasa fluidez, déficit de programación fonológica, habla ininteligible pero fluida, mejora a medida que avanza en la edad escolar.

**Trastornos expresivos receptivos:** como la agnosia auditiva verbal el que manifiesta dificultades de comprensión del lenguaje, aunque se ve mejor respuesta en la comprensión de gestos simbólicos. Otro trastorno expresivo receptivo que es muy raro en la infancia es el déficit fonológico sintáctico. Se caracteriza por que los niños presentan dificultades fonológicas, morfosintácticas y tienen más problemas de expresión que de comprensión

**Trastornos de procesamiento de orden superior:** entre estos trastornos se destaca el déficit semántico pragmático, caracterizado por el normal desarrollo fonológico y sintáctico, pero con dificultades léxicas, morfológicas y de evocación de palabras; y, el déficit léxico sintáctico que está caracterizado por la capacidad de hablar con fluidez, pero con dificultades de comprensión, especialmente, en el lenguaje inferencial.

La detección oportuna de este tipo de trastornos incluye poner atención a la presencia de pobreza en la comprensión del lenguaje oral o de gestos; así como, revisar si existen antecedentes de dificultades o trastornos del lenguaje dentro de la familia (Llorenç et al., 2021). Además, el diagnóstico se puede realizar al observar alteraciones del progreso en el desarrollo del lenguaje o aprendizaje, a pesar de recibir apoyo continuo en el aula, debido a que muchas

alteraciones del lenguaje no son perceptibles a simple vista, alojándose en otras áreas como dificultades graves (Martínez, 2015).

Es importante que la atención que se brinde a las alteraciones del lenguaje se presente de forma temprana e incluya una serie de procesos que tienen la finalidad de desarrollar y potenciar las funciones cerebrales del niño; así como, promover el uso de actividades de estimulación que permitan viabilizar los procesos mentales a través de la potencialización de las funciones cognitivas, lingüísticas, motriz y social (Esteves et al., 2018). La atención temprana se realiza a niños de 0 a 6 años y a la familia, con el objetivo de responder lo más pronto posible a las necesidades en el desarrollo, sean transitorias o permanentes (Mayorga et al., 2015).

No obstante, a pesar de la importancia que tiene la atención temprana en el desarrollo integral de los niños, en el último año, debido al contexto de la pandemia por COVID-19 que se vivió a nivel mundial, se suscitaron una serie de cambios repentinos en la sociedad, como el cierre de las escuelas, con un impacto negativo en los infantes debido a que su socialización con otros individuos se vio limitada, sin tener la posibilidad de jugar e intercambiar ideas con otros y por lo tanto desarrollar sus capacidades lingüísticas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020). Esta afectación fue aún más grande en los niños que presentan dificultad en su aprendizaje, como los niños con TEL, hiperactividad, TDAH y necesidades educativas especiales (Cifuentes 2020).

Los servicios de rehabilitación no se quedaron exentos a estos cambios y el alejamiento obligatorio por las medidas de cuidado para evitar contagios por la COVID 19. Esta situación también generó afecciones en sus usuarios, llevando a los servicios de neurorrehabilitación a buscar alternativas a las limitaciones en la presencialidad, manteniendo el enfoque multidisciplinario de la neurorrehabilitación como es la terapia del habla y el lenguaje (SLT) (Organización Plena Inclusión, 2020).

En circunstancias de confinamiento, la atención temprana se ha tenido que adaptar a la nueva modalidad de trabajo virtual para ofrecer intervenciones de calidad a los niños y niñas (Organización Plena Inclusión, 2020). Así, se ha recurrido a la tele intervención, una estrategia que consiste en realizar sesiones de Atención Temprana mediante el uso de la tecnología de la comunicación (TIC) con el fin de mejorar la expresión oral y hablada, misma que puede realizarse en entornos en el que se desenvuelve el estudiante (Ministerio de Sanidad Consumo

y Bienestar Social, 2020). De esta manera, se asume la virtualidad para lograr una práctica pedagógica que concrete todos los elementos didácticos (contenidos estratégicos, recursos, evaluación) y la participación familiar, según el contexto y particularidad de los niños en situación de confinamiento por Covid-19 (Barberi et al. 2021; Larraín y Nieto, 2020).

Con respecto a la participación familiar, se pone a consideración el modelo ecológico de Bronfenbrenner, quien define "capas" complejas del entorno, cada uno de los cuales tiene un efecto en el desarrollo del niño, de tal manera que, los cambios o conflictos en cualquier capa de este sistema, se propagarán a los otros, por lo que, no solo se debe tener en cuenta al entorno inmediato del niño, sino también a la interacción del entorno más amplio (Bronfenbrenner, 1987).

Esta teoría analiza el desarrollo de un niño dentro del contexto del sistema de relaciones que forman su medio ambiente y ha sido rebautizada recientemente como "teoría de sistemas bioecológicos" para enfatizar que la propia biología del niño es un entorno primario que alimenta su desarrollo; por lo tanto, la interacción entre factores en el desarrollo biológico del niño, su entorno familiar / comunitario inmediato y el entorno social, alimentan y dirigen su desarrollo (Vest y Mahoney, 2017).

Se reconoce el impacto positivo que tiene el contexto y la interacción del niño con distintos sistemas que le dan un enfoque integral, sistémico y naturalístico al desarrollo, el mismo que responde a la influencia de múltiples factores que componen el entorno ecológico. Estos sistemas que conforman el modelo de Bronfenbrenner son: a) microsistema (ambiente físico, social y psicológico inmediato del niño donde aprende sobre el mundo a través de las conexiones o vínculos con las personas que están en su entorno; b) mesosistema (relación entre dos o más entornos en que el niño participa de forma activa); c) exosistema (uno o más entornos donde el niño no es un participante activo, pero, se ve afectado por lo que ocurre en ellos); macrosistema (conjunto de sistemas que componen creencias, valores sociales y otros elementos culturales que influyen en la vida del niño y su familia) (Bronfenbrenner, 1987). Según este modelo, los padres o cuidadores constituyen elementos de protección que interactúan dentro de cada sistema y apoyan al niño en su desarrollo.

De esta manera, considerando que la adquisición y uso del lenguaje es un proceso mediado por la interacción social del niño con su entorno, es necesario, entonces, que el contexto en que se desarrolla sea estimulante; es decir, que facilite la comunicación y el sostén

afectivo, elementos que se consideran imprescindibles para garantizar que el niño adquiriera oportunamente y de forma adecuada el lenguaje (Cabrera, 2010; Jiménez, 2010; López, 2011).

Por otra parte, sumado a la importancia que tiene el componente familiar y social, se debe tener en cuenta que una intervención adecuada incluye actividades con criterio metodológico que permitan responder a las necesidades de los niños, mismas que deberán ser detectadas previamente a través de una evaluación del desarrollo que, consecuentemente, conduzca al planteamiento de propuestas individuales acordes a la situación personal de cada niño (Martínez y Calet, 2015). Para ello, se dispone de un protocolo de expediente personal que recoge de manera clasificada y correctamente secuenciada toda la información relativa a los antecedentes, evaluación actual o de progreso, programas y resultados, incidencias e informes complementarios de cada caso de intervención (Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Retraso, 2011).

Precisamente, la intervención en la etapa inicial requiere que las estrategias incluyan:

- Reconocer que el niño y su familia tienen necesidades comunes y requieren acceder a programas y servicios especializados, como la intervención temprana.
- Utilización de estructuras existentes de servicios de salud y educación, evitando servicios separados, en la medida de lo posible.
- Llevar a cabo un servicio de atención integral que implique: evaluación y detección temprana de las dificultades o trastornos en el desarrollo, una planificación ajustada a las necesidades, la prestación de servicios de atención temprana y el seguimiento del avance del niño.
- Plan de intervención temprana programado para todo el ciclo, con establecimiento de intervenciones que sean prioritarias y sostenibles, de modo que se pueda garantizar la continuidad del mismo (Organización Mundial de Salud [OMS], 2013).

## **1.2. Estado del arte**

### *Atención temprana para trastornos del desarrollo del lenguaje*

Con respecto a la intervención temprana de los trastornos de desarrollo del lenguaje, un estudio realizado en Chile, aplicó el arte teatral como estrategia de intervención en trastornos específicos del lenguaje, pudo demostrar que existe un desarrollo significativo de las habilidades lingüísticas después de un proceso de atención temprana (Manosalba, 2019). Las

deficiencias en el lenguaje expresivo surgen en el contexto de deterioro de uno o más procesos de salida, evidenciando que no existe diferencia significativa entre los resultados que pueden derivar de la tele intervención frente a la intervención tradicional (Aguilera y Orellana, 2017).

El objetivo de realizar terapia en línea es mantener la calidad de atención en los niños, involucrando a los padres o cuidadores en la crianza; según sus resultados, esta forma de intervención facilita también el contacto con las familias incorporando a otros miembros que, por diferentes motivos no pueden estar presente en el desarrollo del niño (García et al., 2021). Algo que se ha convertido en un asunto de interés en el plano educativo, donde la modalidad no presencial, mediado por la tecnología, del que participan los niños con necesidades especiales, plantea la importancia que hoy tiene la asesoría continua y especializada a las familias, no solo respecto del uso de la tecnología sino de la planificación de procesos de aprendizajes orientados a la atención de la diversidad (Rojas, 2021).

Si bien es cierto, los estudios sobre el impacto de la tele intervención en procesos de intervención temprana aún se encuentran en desarrollo, puesto que la pandemia surgió en el año 2019 y todavía se viven procesos de adaptación, se puede reconocer que las situaciones vividas por el Covid-19 colocan a la tele intervención temprana como una medida atractiva y flexible para las familias porque permite avanzar en la atención mediante el aprovechamiento de las tecnologías de la comunicación, con sesiones virtuales que se alinean a los principios de la Atención Temprana, además se llevan a cabo en entornos naturales, flexibilizan la programación, reducen el número de cancelaciones de las sesiones, comprometen más a los cuidadores principales, facilitan una intervención en las rutinas específicas en el hogar, posibilitan un trabajo interdisciplinar y colaborativo, hacen posible que se pueda continuar apoyando a la familia y/u otras personas vinculadas al niño/niña, y así favorecer su desarrollo (Gutiérrez, 2021; Organización Plena Inclusión, 2020).

Finalmente, el confinamiento ocasionado por la pandemia, ha limitado las posibilidades de los niños para jugar con sus pares, y esto, sumando al aislamiento de la escuela, les ha quitado la oportunidad de interactuar socialmente en el recreo y, sus actividades se ven limitadas al entorno familiar, lo cual, puede tener varios efectos psicológicos, dependiendo de cada caso porque algunos niños viven más aislados que otros y también están aquellos diagnosticados de hiperactividad o TDAH para quienes el confinamiento puede ser aún más difícil (Cifuentes, 2020). Frente a ello, las familias constituyen un factor fundamental para la educación de sus hijos y pueden ofrecerles aportes importantes para el aprendizaje.

## **CAPÍTULO 2**

### **2. TRABAJO EMPÍRICO**

#### **2.1. Objetivos**

##### **Objetivo general:**

Determinar el grado de efectividad de la tele intervención en un caso de trastorno específico de lenguaje, en la ciudad de Azogues en el año 2021.

##### **Objetivos Específicos:**

1. Evaluar el nivel de desarrollo integral del caso de estudio y sus principales necesidades de intervención.
2. Diseñar, ejecutar y evaluar el plan de tele intervención, atendiendo al diagnóstico ejecutado.
3. Evaluar periódicamente la tele intervención a partir de una herramienta aplicada a los padres de familia.

#### **2.2. Tipo de estudio**

El diseño metodológico de la investigación es un estudio de caso, el cual consiste en la descripción y análisis minucioso de uno o varios sujetos o situaciones dentro del contexto general de donde se producen los hechos con la finalidad de llegar a comprender de manera efectiva sus implicaciones en situaciones reales (Álvarez y San Fabián, 2012). El estudio de caso permite al profesional/investigador analizar las decisiones que debe tomar sobre el desarrollo y necesidades del niño a través del uso de guías de evaluación; así como, ayuda a orientar el plan de intervención más adecuado a esas necesidades (Martínez, 2006).

En cuanto al enfoque de investigación, se trata de una investigación mixta, un modelo que se retroalimenta de métodos cualitativos y cuantitativos, ofreciendo una perspectiva metodológica que facilita una comprensión más cercana del fenómeno de estudio, puesto que, incorpora datos como las opiniones de los actores o interpretaciones del investigador (cualitativos) y datos numéricos (cuantitativos) para acercarse más al problema que se investiga (Núñez, 2017).

La maniobra de investigación es de tipo longitudinal, mismo que comprende una observación continua y la recolección de datos cualitativos y cuantitativos, que permitieron dar

seguimiento al caso particular de estudio durante un tiempo prolongado (Hernández et al, 2010), mismo que transcurre desde el primer acercamiento a la familia hasta la evaluación final de la tele intervención.

El alcance de la propuesta fue descriptivo, es decir que, se detallan las características y del caso de estudio con base en los resultados de análisis y evaluación del fenómeno que investiga (Hernández et al, 2010). En este caso, los aspectos o componentes relacionados al desarrollo del lenguaje de la niña que fue intervenida.

Para la selección del caso se consideraron criterios de inclusión, tales como: que el niño o niña tenga entre 0 a 5 años de edad, presente déficit en el área del lenguaje, la familia cuente con acceso permanente de internet, los padres dispongan de un tiempo de 40 minutos durante 2 días a la semana y a lo largo de 6 semanas, y que los padres provean el respectivo consentimiento informado para estudiar el caso de su representado.

### **2.3. Descripción del caso**

**Nombre:** A efectos de conservar la confidencialidad del caso en estudio, a partir de ahora y en adelante se referirá a la niña con las iniciales AS.

**Sexo:** femenino

**Fecha de nacimiento:** 24 de junio de 2016

**Edad actual:** 4 años y 8 meses

**Residencia:** Procedente de la parroquia Guapán del cantón Azogues, provincia del Cañar.

#### **Información del nacimiento**

No presenta antecedentes prenatales relevantes. Nacida mediante cesárea por macrosomía fetal y dilatación estacionaria, con Apgar de 9-10, peso 3400gr, talla 49cm, perímetro cefálico 35, Capurro 39 semanas, no requirió oxigenoterapia, ni hospitalización por comorbilidades.

#### **Área familiar, socio emocional**

La niña es hija única y vive en una familia extensa, conformada por madre, padre y abuelos maternos. Existen buenos lazos de familiaridad. La niña es sociable y bastante apegada a su abuela materna.

## **Desarrollo motriz, lenguaje, cognitivo, adaptativo**

En cuanto a su desarrollo neuro psicomotor control cefálico 4 meses, se sentó a los 6 meses, caminó alrededor del año tres meses, control de esfínteres alrededor del año, primeras palabras a los 8 meses según refiere su madre, tomó leche materna hasta los 3 años 3 meses, su alimentación es independiente, duerme con su madre, sin aparentes antecedentes patológicos familiares.

Con respecto al área del lenguaje, durante el período post natal mediato no presenta alteración en los hitos del desarrollo hasta los 24 meses, donde debuta con alteración en el lenguaje, presenta un déficit significativo en el área de lenguaje a nivel expresivo, no pronuncia palabras ni oraciones cortas y se comunica por medio de señas, situación que sus padres normalizan. De acuerdo con los padres, esta alteración se desencadenó debido a una situación que causó en AS un impacto emocional (susto). La niña empezó la educación inicial a los 3 años de edad.

Luego de la valoración realizada por parte de la docente de educación inicial (Anexo 1), se recomienda intervención de terapeuta de lenguaje, quien atiende a AS durante 2 meses en el área de terapia del Hospital “Homero Castanier” de la ciudad de Azogues, sin embargo, la terapia se interrumpe debido a las medidas de confinamiento por la pandemia por Covid-19.

En el área cognitiva, AS ubica y reconoce nociones, tamaños, colores, pierde el interés y la concentración con facilidad porque se siente cansada.

En el área adaptativa, se vale por sí sola, intenta vestirse sola, aunque ella no escoge su ropa, come por su cuenta, duerme con sus padres por el momento.

## **2.4. Procedimiento**

Antes de iniciar el trabajo de investigación, se empezó solicitando el debido consentimiento informado a los padres de AS, en el cual autorizan que se lleve a cabo las evaluaciones y el proceso de intervención con su representada. Además, se explicó a los padres los objetivos, métodos y el proceso general del estudio, mismo que se describe en las siguientes fases:



## **Fase 1: Evaluación el desarrollo del lenguaje**

Se mantuvo un encuentro con los padres de AS para recolectar datos prenatales, perinatales y postnatales para realizar la respectiva anamnesis del caso de estudio. Así, mismo se realizó una evaluación del nivel de desarrollo del lenguaje y sus principales necesidades de intervención, mediante la aplicación del Inventario de Desarrollo de Battelle (Newborg et al., 2011), Preschool Language Scales (PSL-5) (Zimmerman et al., 2011), Escala de Desarrollo Armónico (EDA) (Abellán et al., 2020).

## **Fase 2: Planificación, ejecución y evaluación de un plan de intervención psicomotriz mediante la modalidad virtual como método de intervención.**

Se procedió a diseñar un plan de tele intervención en TDL atendiendo al diagnóstico encontrado. La propuesta de intervención fue diseñada en base al enfoque ecológico-contextual de Bronfenbrenner (1987), puesto que la intervención se realiza mediante tele intervención con un papel primordial y mayor participación de la familia. Bronfenbrenner (1987) propone en el modelo ecológico del desarrollo humano el impacto positivo que tiene el contexto y la interacción del niño con distintos sistemas que le dan un enfoque integral, sistémico y naturalístico al desarrollo, el mismo que responde a la influencia de múltiples factores que componen el entorno ecológico.

Por otra parte, el proceso de adquisición del lenguaje depende en gran medida de la interacción social, por lo tanto, el contexto en que se desarrolla el niño debe facilitar la comunicación y brindar un sostén afectivo, elementos que se consideran imprescindibles para garantizar que el niño adquiera oportunamente y de forma adecuada el lenguaje (Cabrera, 2010; Jiménez, 2010; López, 2011). De ahí que, el modelo ecológico resulta conveniente para la intervención en trastornos del lenguaje.

La intervención se realizó por medio de la plataforma virtual *Zoom*, tres veces a la semana, con una duración de cuarenta minutos cada sesión. Estas plataformas de comunicación resultan útiles ya que hasta hace poco eran usada como una herramienta para llegar a zonas rurales, ahora tomaron fuerza y se masificaron debido a la pandemia de Covid-19, esto se debe a la paralización de los servicios presenciales de estimulación y atención infantil que evocados en las necesidades de intervención volcaron todos sus esfuerzos para volverlas funcionales con premura y urgencia (García et al., 2021). En total se tuvieron 15 encuentros durante la intervención.

### **Fase 3: Analizar los resultados del plan de intervención**

Se procedió a evaluar a AS a través de una segunda aplicación del Inventario de Desarrollo de Battelle, el Preschool Language Scales (PSL-5) y la Escala de Desarrollo Armónico (EDA). Una vez obtenidos los resultados de la segunda evaluación, se tabularon los datos en el programa SPSS para compararlos con la evaluación inicial y analizar el impacto que tuvo el plan de intervención.

También se analizaron los resultados de la tele intervención mediante la Guía para evaluar la intervención en línea en atención temprana (Anexo 2), una escala Ad hoc para evaluar el proceso de tele intervención al finalizar cada semana de intervención, a partir del criterio de los padres de familia.

## **2.5. Instrumentos**

### **2.5.1. Inventario de Desarrollo de Battelle (Newborg et al., 2011)**

#### **Descripción:**

Es un instrumento que contempla una versión completa (conformada por 450 literales agrupados en cinco áreas con varios subdominios) y un cribado (tiene la misma estructura que la escala general, pero consta únicamente de las áreas generales, con un total de aproximadamente 100 ítems). Las pruebas se pueden administrar mediante la observación del evaluador, y/o entrevista a los padres o educadores. Su tiempo de implementación puede llegar hasta los 180 minutos, dependiendo del niño, su rendimiento y la disposición del niño con el evaluador (Newborg et al., 2011).

#### **Aplicación:**

El Inventario de Desarrollo de Battelle es usado en el ámbito clínico y aplicado en edades tempranas (desde los 0 a los 7 años 11 meses); y, además, se usa con frecuencia en la educación especial, donde es de gran ayuda para evaluar y detectar casos de déficit o retraso en el desarrollo infantil, considerando para ello los cinco dominios que componen el desarrollo:

1. Dominio motor: evalúa el control y uso de los músculos grandes y pequeños del cuerpo, como la motricidad gruesa, motricidad fina y motor perceptual.
2. Dominio de comunicación: evalúa la capacidad para comunicar ideas a través de recursos verbales y no verbales.

3. Dominio personal-social: mide las habilidades del niño en la interacción social significativa con adultos y con otros niños.
4. Dominio adaptativo: mide la habilidad del niño para usar las habilidades del autocuidado y responsabilidad personal.
5. Dominio cognitivo: mide habilidades relacionadas con funciones con la atención, percepción y procesamiento de la información (Newborg et al., 2011).

El Inventario propuesto por Battelle, ayuda en la evaluación de los dominios del desarrollo infantil, permite conocer las habilidades fundamentales del niño desde el momento en que nace hasta los siete años y once meses de edad. Por tal razón, su aplicación es individual y sus resultados conducen al diseño de programas específicos de intervención temprana (De la Cruz y González, 2011).

Battelle evalúa habilidades de desarrollo u otros atributos como la inteligencia, para lo cual se realiza un análisis lógico y conceptual, además de procedimientos estadísticos, obteniéndose validez del 88% y fiabilidad de 93% (Newborg et al., 2011).

### **2.5.2. PSL-5 (Zimmerman et al, 2011)**

La prueba original se estandarizó en los Estados Unidos, con una muestra de 1.200 niños, en un rango de edad de 2 semanas a 6 años, 11 meses. Es un instrumento que se utiliza para establecer la existencia de trastornos del lenguaje y, de ser el caso, determinar si su origen es de tipo comprensivo, expresivo o global. Además, permite conocer la gravedad con que se presenta el trastorno e identificar las áreas de severidad que, posteriormente, ayudan a plantear los objetivos de la intervención.

Para que los resultados sean válidos, la prueba sugiere que los evaluadores sean sensibles a las necesidades del niño, que conozcan muy bien el instrumento antes de su aplicación, que se apeguen a los procedimientos recomendados para su administración y, registrar con cuidado y de forma correcta las respuestas y puntuaciones.

Está diseñada para determinar la presencia y gravedad de un retraso o trastorno del lenguaje receptivo, expresivo o receptivo-expresivo en monolingües (español), o bilingües (español-inglés), puede ser aplicada desde los 0 meses hasta los 6 años 11 meses de edad, nos orienta hacia la identificación de fortalezas-debilidades del niño.

El PLS-5 se caracteriza por ser una prueba que se aplica de forma interactiva, mediante el juego brinda información que es fiable con respecto a las habilidades del lenguaje. El

instrumento evalúa las siguientes áreas: Atención, Juego, Gestos, Desarrollo vocal, Comunicación social, Semántica (vocabulario, conceptos cuantitativos, cualitativos, espaciales y temporales), Estructura del lenguaje (morfología y sintaxis), Habilidades de lenguaje, Habilidades de lectoescritura emergentes.

Las pruebas de validación y confiabilidad muestran un coeficiente de consistencia interna que fluctúa entre 0,80 y 0,94 en los diferentes rangos de edad que cubre la prueba.

### **2.5.3. Escala de Desarrollo Armónico (EDA) (Abellán et al, 2020).**

La conjunción de las áreas y funciones diseñadas con los niveles y etapas del desarrollo conforman lo que se denomina Escala de Desarrollo Armónico (EDA). La EDA tiene una estructura bidimensional, también conocida como matriz evolutiva, en la que la ordenada presenta la edad cronológica en cada nivel de desarrollo, y en la abscisa se presentan las diez áreas funcionales de la evaluación del desarrollo (Abellán et al, 2020).

Es un instrumento que permite la auto aplicación, mediante el acceso web, los datos son ingresados directamente por los padres o cuidadores de los niños, evalúa las áreas motoras (tono, coordinación, precisión), Perceptivo- cognitiva (percepción interna, externa, modulación), lenguaje (expresión, comprensión) y adaptativa (identidad, integración) (Abellán et al, 2020).

Cada área recoge los ítems representativos de cada una de las diez funciones del desarrollo en cada uno de los 20 niveles de edad. En la intersección de filas y columnas se incluyen los hitos evolutivos (800 ítems) que corresponden simultáneamente a cada edad y a cada una de las funciones. Se trata de una descripción ordenada del desarrollo, expresada por dichos hitos, sobre la que se puede trazar el perfil evolutivo, obtener la edad de desarrollo media, detectar señales de alerta, y planificar programas de estimulación. El número de ítems es el mismo, cuatro, para todas las intersecciones edad/función. Al mantener constante el número de ítems se facilita el cálculo de resultados y se obtiene una información homogénea a lo largo de todo el período medido (Abellán et al, 2020).

La EDA permite el abordaje del desarrollo desde distintos ámbitos de interés diagnóstico. Por un lado, el diagnóstico clínico del desarrollo y, en su caso, la derivación del niño al especialista más indicado. Esto es posible en la medida en que, a partir de sus dos indicadores básicos –el Cociente de Desarrollo Medio y el Índice de Armonía–, la propia matriz muestra las funciones en las que se presentan problemas. Así, por ejemplo, una baja puntuación en las funciones tónico-motoras unida a una alta disarmonía general puede estar indicando la

presencia de algún tipo de daño neurológico. En este sentido, se está elaborando actualmente un árbol de criterios gnoseológicos. Por otra parte, al informar no sólo de los hitos adquiridos o no, sino también del momento de adquisición, nuestra escala facilita la planificación de la intervención en el ámbito educativo, en forma de estimulación o de rehabilitación dentro de una estrategia armonizadora (Abellán et al, 2020).

Las pruebas de fiabilidad muestran un coeficiente alfa por encima de 0,96 para todas las subescalas.

#### **2.5.4. Guía para la evaluación de la intervención en línea en atención temprana**

Se trata de una escala creada Ad hoc para este estudio que surge como resultado de un trabajo interdisciplinario de un equipo de investigación y la revisión bibliográfica sobre el tema (Anexo 3). Se creó una encuesta específica y adecuada a la finalidad del estudio para evaluar el proceso de tele intervención, considerando, especialmente, que se trata de una situación nueva que aparece como producto del confinamiento como medida de emergencia sanitaria por Covid-19, con lo cual, no se cuenta con un instrumento que haya sido previamente utilizado y validado para tele intervención.

Por medio de esta herramienta ad hoc se evalúan los diferentes componentes de la terapia en línea en atención temprana al finalizar cada semana de intervención, a partir del criterio de los padres de familia.

La escala consta de una primera parte en que se obtienen datos de identificación del niño o niña (nombre, edad), el nombre del examinador y la fecha de la evaluación para mantener un registro cronológico que permita observar los avances del proceso de tele intervención. La segunda sección está destinada a la evaluación de la tele intervención a través de 15 ítems distribuidos en 4 secciones: 1. Atención Temprana, 2. Atención Temprana en la Virtualidad, 3. Participación de los Padres, 4. Rol del Terapeuta. Los criterios son evaluados a través de una escala de Likert (Nada de acuerdo = 1, En desacuerdo = 2, Indiferente = 3, De acuerdo = 4, Muy de acuerdo = 5), la cual “contempla un conjunto de respuestas que se utilizan como indicador de una variable subyacente” (Ospina et al., 2005, p. 19).

## CAPÍTULO 3

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Planificaciones

La ficha de planificación fue diseñada por un equipo de investigación y tomó como fundamento los aportes teóricos del enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1987). Además, está basada en el contenido y sugerencias sobre atención temprana e intervención en línea, que el equipo de investigación adquirió a través del curso virtual de ocho horas “Formación de teleintervención de atención temprana” provista a través de la plataforma YouTube por la Confederación Española “Plena Inclusión”.

Algunos de los parámetros que se consideran, son:

- Se centra en las necesidades del niño intervenido.
- Sigue las siguientes fases: 1) revisar los objetivos de la sesión, 2) dar instrucciones y consejos, 3) conducir la sesión, 4) ofrecer orientación y retroalimentación, 5) hacer sugerencias y preguntas, 6) resumir, 7) realizar un repaso final en el que se plantearán los objetivos de la siguiente sesión.
- Sigue los siguientes consejos: a) iluminación de la habitación, b) mantener cerrada la puerta de la habitación para evitar interrupciones, c) evitar cualquier ruido molesto, d) poner tiempo al día.

Con base en lo antes expuesto, se realizaron 15 planificaciones para la intervención con este caso específico (Anexo 4). A continuación, se presentan los temas y objetivos planteados para cada sesión. Véase tabla 1.

**Tabla 1**

*Planificaciones para la intervención*

ÁREA	SESIÓN	TEMA	OBJETIVO
Lenguaje	1	Articulación del fonema M-m	Incrementar la capacidad de expresión oral
Lenguaje	2	Articulación del fonema M-m	Incrementar la capacidad de expresión oral
Lenguaje	3	Articulación del fonema M-m	Formar oraciones utilizando el lenguaje oral
Lenguaje	4	Articulación del fonema M-m	Formar oraciones utilizando el lenguaje oral

Lenguaje	5	Articulación del fonema P-p	Articular correctamente fonemas de nuestro idioma
Lenguaje	6	Articulación del fonema P-p	Articular correctamente fonemas de nuestro idioma
Lenguaje	7	Articulación del fonema P-p	Participar en la producción de textos sencillos
Lenguaje	8	Articulación del fonema P-p	Participar en la producción de textos sencillos
Lenguaje	9	Articulación del fonema M m- P p	Emplear el lenguaje como medio de comunicación
Lenguaje	10	Articulación del fonema V-v	Articular correctamente fonemas de nuestro idioma
Lenguaje	11	Articulación del fonema N-n	Articular correctamente fonemas de nuestro idioma
Lenguaje	12	Articulación del fonema N-n	Articular correctamente fonemas de nuestro idioma
Lenguaje	13	Articulación del fonema N-n	Participar en la producción de textos sencillos
Lenguaje	14	Articulación del fonema N-n	Participar en la producción de textos sencillos
Lenguaje	15	Articulación del fonema Ñ-ñ	Incrementar la capacidad de expresión oral

### **3.2. Resultados de la primera evaluación del desarrollo del lenguaje**

Previo a la presentación de los resultados, es necesario conocer que en el de la evaluación de AS, se mostró tranquila, colaboró voluntariamente durante las actividades, y demostró atención ante los diferentes estímulos aplicados.

#### **3.2.1. Resultados pre intervención del Inventario de Desarrollo Battelle**

De acuerdo con los resultados obtenidos con la aplicación del screening y la prueba completa (Anexo 5), el nivel de desarrollo según el Inventario Battelle se presenta de forma ordenada según los rangos percentiles expresados en meses. Se advierte que, en todos los casos, tenía un nivel de desarrollo inferior a los 60 meses que es la edad cronológica de AS. Las áreas más bajas son la expresiva, la comunicación y la personal social, mismas que se encuentran con una edad por debajo de los 42 meses (3,5 años). Las áreas más desarrolladas fueron el área motriz y el área cognitiva. La edad promedio es de 44 meses equivalente a 3,6 años. Véase tabla 2.

**Tabla 2***Perfil de desarrollo inicial según el Inventario Battelle*

<b>ÁREA</b>	<b>SUBÁREAS</b>	<b>EDAD EQUIVALENTE EN MESES</b>	
PERSONAL SOCIAL	Interacción con el adulto	29 meses	
	Expresión de sentimientos/afecto		
	Autoconcepto		
	Interacción con los compañeros		
	Colaboración		
	Red Social		
	Puntuación total: 92		
ADAPTATIVA	Atención	11 meses	
	Comida		
	Vestido		
	Responsabilidad personal		
	Aseo		
		Puntuación total: 29	
MOTORA	Control muscular	30 meses	
	Coordinación corporal		
	Locomoción		
		Motricidad gruesa 36	
	Motricidad fina		
	Motricidad perceptiva		
	Motricidad fina: 55		
	Puntuación total: 91		
COMUNICACIÓN	Receptiva	36 meses	
	Expresiva		
		Puntuación total: 60	
COGNITIVA	Discriminación perceptiva	22 meses	
	Memoria		
	Razonamiento y habilidades escolares		
	Desarrollo conceptual		
	Puntuación total: 26		

**3.2.2. Resultados pre intervención del Test PLS-5**

Con respecto al lenguaje expresivo, la evaluación muestra que AS tiene un desarrollo de alrededor de 2 años 4 meses, con las siguientes características:



Logra: utiliza palabras mal articuladas, inicia juegos con una rutina social, utiliza gestos y palabras de igual forma para comunicarse, nombra objetos en imágenes, usa dos a tres combinaciones de palabra mal articuladas. Se observa además que emite vocales, fonemas como m, p, v, n, ñ, ch, t, existiendo distorsiones, omisiones y sustituciones en la articulación de palabras

No logra: describe como se usan objetos con sonidos y señas, no combina cuatro palabras, no usa plurales, no usa correcto género y número, no responde a preguntas con lógica (lo hace usando señas o señalando objetos).

En cuando al lenguaje receptivo, la evaluación muestra que AS tiene un desarrollo de alrededor de 4 años, con las siguientes características:

Logra: comprende conceptos cuantitativos, participa en juego simbólico, comprende relaciones parte/todo, comprende diversos deseos, comprende conceptos cuantitativos, identifica colores, clasifica categorías de objetos.

No logra: no comprende adjetivos ni oraciones complejas, no identifica una imagen que no pertenece, no identifica sonidos iniciales, no comprende conceptos cuantitativos.

### **3.2.3. Resultados pre intervención de la Escala de Desarrollo (EDA)**

Los niveles alcanzados a la edad cronológica de 4 años 9 meses, correspondieron a una edad de desarrollo de 5 años un mes, representando un 103% en relación a su grupo de edad, el cociente de desarrollo en las funciones relacionadas al tono, precisión, percepción interna, percepción externa, modulación, comprensión, identidad e integración presentaron valores superiores al 80%, la coordinación y expresión alcanzaron un cociente de 67% en ambos casos, el índice de armonía fue de 79 puntos.

Con base en los resultados obtenidos con los tres test, se diagnostica que AS presenta trastorno del lenguaje, frente a lo cual, se recomienda:

- Asistir a terapia de lenguaje 2 a 3 veces por semana
- Proporcionar un lenguaje adecuado en todo momento pronunciando de manera correcta al dirigirnos a AS.
- Hablar todo el tiempo poniendo de manera ocasional énfasis en las palabras o sonidos que deseamos imite

- Evitar la sobreprotección
- Procurar independencia haciendo colabore en actividades de acuerdo a su edad
- Imponer normas y reglas de acuerdo a su edad
- Utilizar cuentos.
- Propensar canciones y juegos.

### 3.3. Resultados de la segunda evaluación del desarrollo del lenguaje

Los resultados fueron calificados conforme a los baremos de cada instrumento. Estos resultados se ilustraron mediante diagramas de barras en el programa Excel. Con este recurso se representan barras que indican la ubicación de AS de forma ordenada ascendente (de izquierda a derecha) y por leyenda.

#### 3.3.1. Resultados post intervención del Inventario de Desarrollo Battelle

El nivel de desarrollo luego de la intervención, según el Inventario Battelle (Anexo 6), se presenta de forma ordenada según los rangos percentiles expresados en meses. Las áreas que aún no cumplen con la edad cronológica (5 años) son las áreas de la comunicación y expresión, mismas que se encuentran por debajo de los 60 meses. En los demás casos, la edad es igual o superior a la edad cronológica. De hecho, el área adaptativa muestra un comportamiento muy alto, superior a los 73 meses de edad, es decir, de los 6 años. Véase tabla 3.

**Tabla 3**

*Perfil de desarrollo final según el Inventario Battelle*

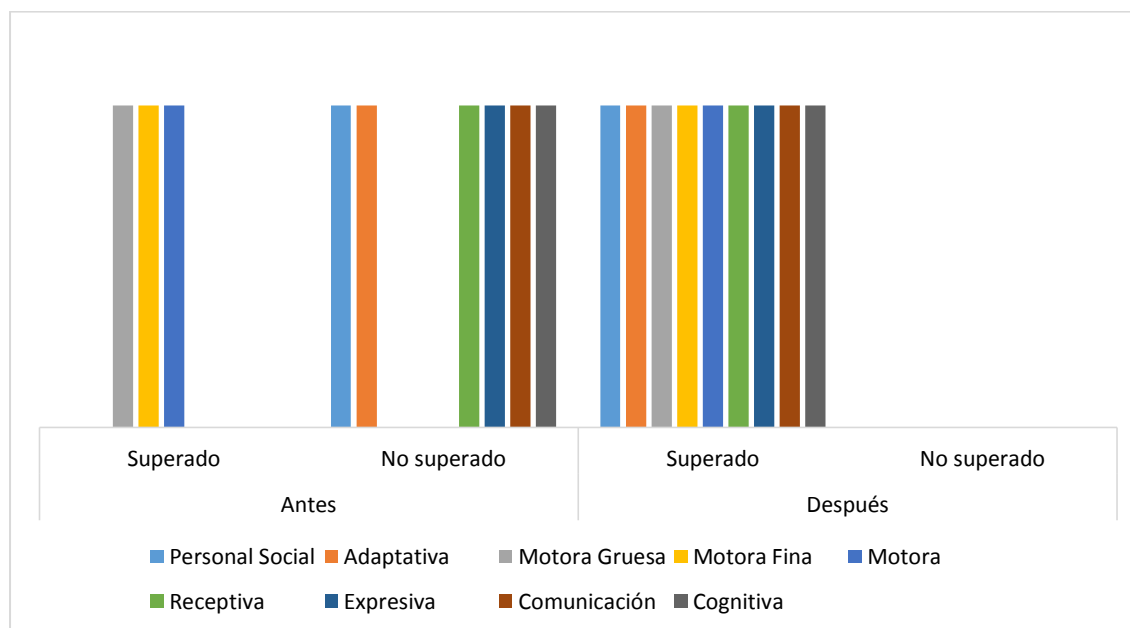
ÁREA	SUBÁREAS	EDAD EQUIVALENTE EN MESES
PERSONAL SOCIAL	Interacción con el adulto	67-76 meses
	Expresión de sentimientos/afecto	
	Autoconcepto	
	Interacción con los compañeros	
	Colaboración	
	Red Social	
	Puntuación total: 38	
ADAPTATIVA	Atención	74-77 meses
	Comida	
	Vestido	
	Responsabilidad personal	
	Aseo	
	Puntuación total: 37	

MOTORA	Control muscular		61-63 meses
	Coordinación corporal		
	Locomoción		
	Motricidad gruesa	16	
	Motricidad fina		
COMUNICACIÓN	Motricidad perceptiva		53-59 meses
		Motricidad fina: 18	
		Puntuación total: 34	
	Receptiva:	14	
	Expresiva:	14	
COGNITIVA		Puntuación total: 28	69-72 meses
	Discriminación perceptiva		
	Memoria		
	Razonamiento y habilidades escolares		
	Desarrollo conceptual		
		Puntuación total: 30	

Se presentan las dificultades identificadas en el desarrollo de AS, con excepción de motricidad, todas las demás áreas presentaron algún problema (Personal Social, Adaptativa, Receptiva, Expresiva, Comunicación y Cognitiva). Sin embargo, estas dificultades fueron superadas una vez que se intervino. Véase figura 1.

**Figura 1**

*Dificultades de desarrollo según el Inventario Battelle*

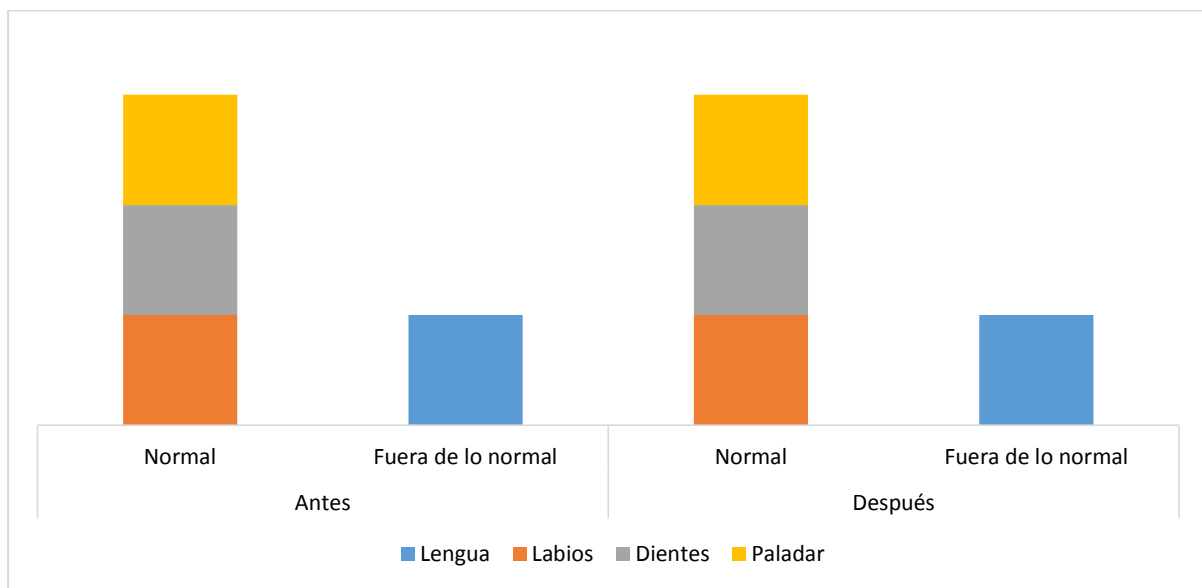


### 3.3.2. Resultados post intervención del Test PLS-5

Se observa la anatomía de AS, antes y después de la intervención. En efecto, no existe ninguna diferencia entre la situación inicial y final. Los labios, dientes, y paladar muestran indicadores que están dentro del rango de la normalidad. Únicamente la lengua se encuentra fuera de este rango debido a que presenta una leve fisura. Véase figura 2.

**Figura 2**

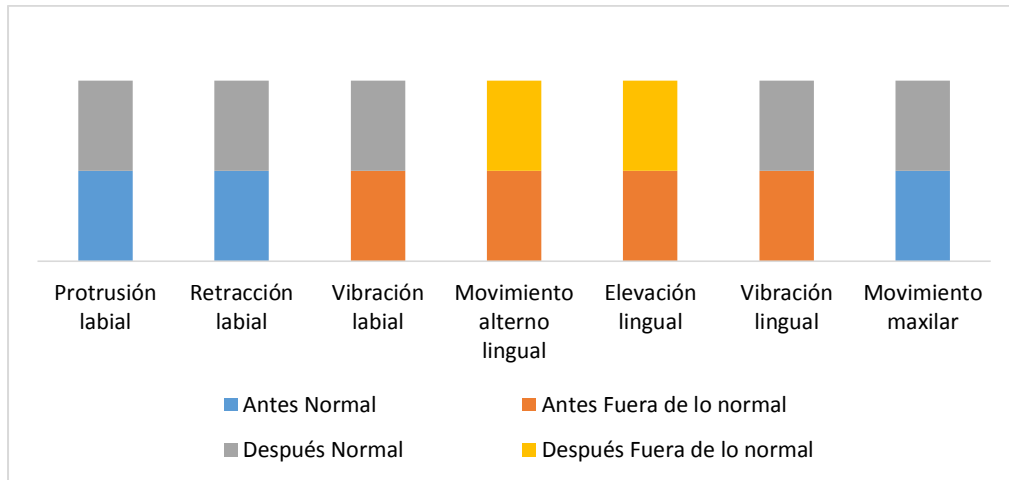
*Valoración anatómica de la estructura y función orofacial (MOP)*



En los resultados de la valoración funcional, el color azul y gris muestra un comportamiento normal antes de la intervención, mientras que el color naranja y amarillo un comportamiento fuera de lo normal posterior a la intervención. El comportamiento labial no muestra alteraciones a nivel de protrusión y retracción, sin embargo, muestra un comportamiento vibratorio en la evaluación previa, cuestión que es superada tras la intervención. Por su parte, la lengua presenta movimientos alternos y elevación fuera de lo normal al inicio y al final, sin embargo, la presencia de vibración lingual es algo que se ve superada al culminar la intervención. No hay dificultad en el movimiento maxilar. Véase figura 3.

**Figura 3**

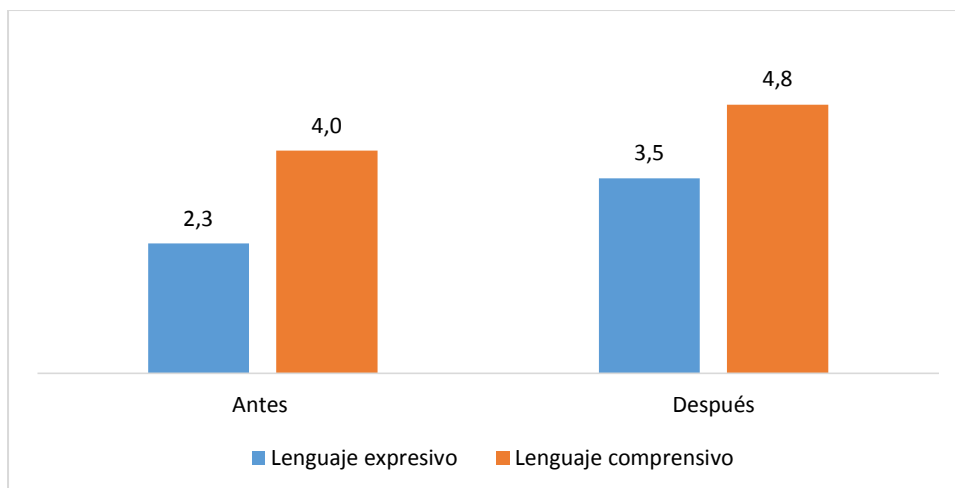
*Valoración funcional de la estructura y función orofacial (MOP)*



Con respecto al nivel de madurez del lenguaje expresivo y comprensivo, al principio la edad en lenguaje expresivo era de 2 años 4 meses y luego llegó a 3 años 6 meses. Por su parte, el lenguaje comprensivo inicialmente era de 4 años y luego de la intervención llegó a 4 años con 10 meses. Véase figura 4.

**Figura 4**

*Edad en años de madurez de lenguaje expresivo y comprensivo*

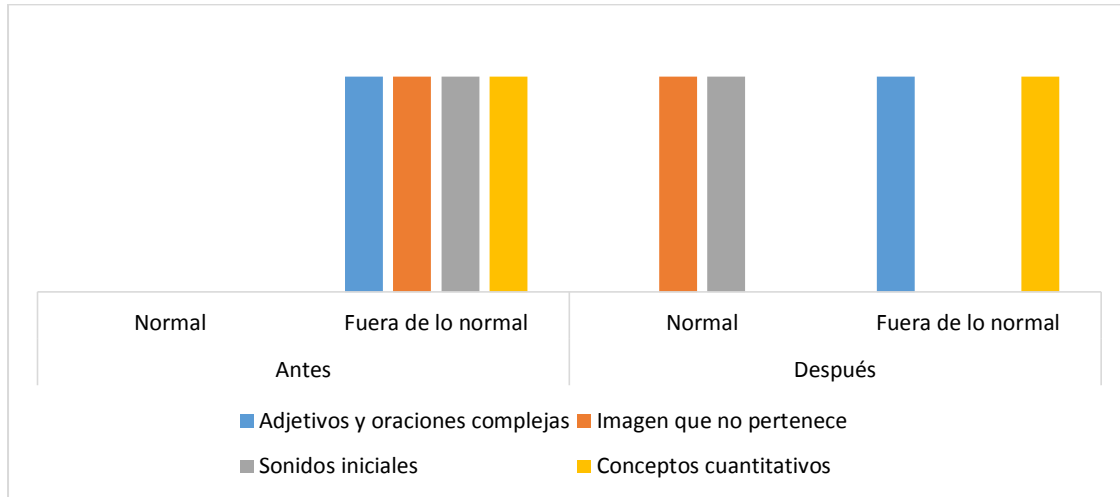


Se observan cuatro dificultades identificadas en el lenguaje receptivo, todas ellas fuera de lo normal en la situación inicial. Tras el proceso de intervención, se observa que AS logró identificar imágenes que no corresponden a un patrón, así como logró identificar los sonidos iniciales de una palabra. Sin embargo, las dificultades de comprensión de adjetivos y oraciones

complejas, así como los conceptos cuantitativos, se mantienen fuera de lo normal. Véase figura 5.

**Figura 5**

*Dificultades identificadas en el lenguaje receptivo*

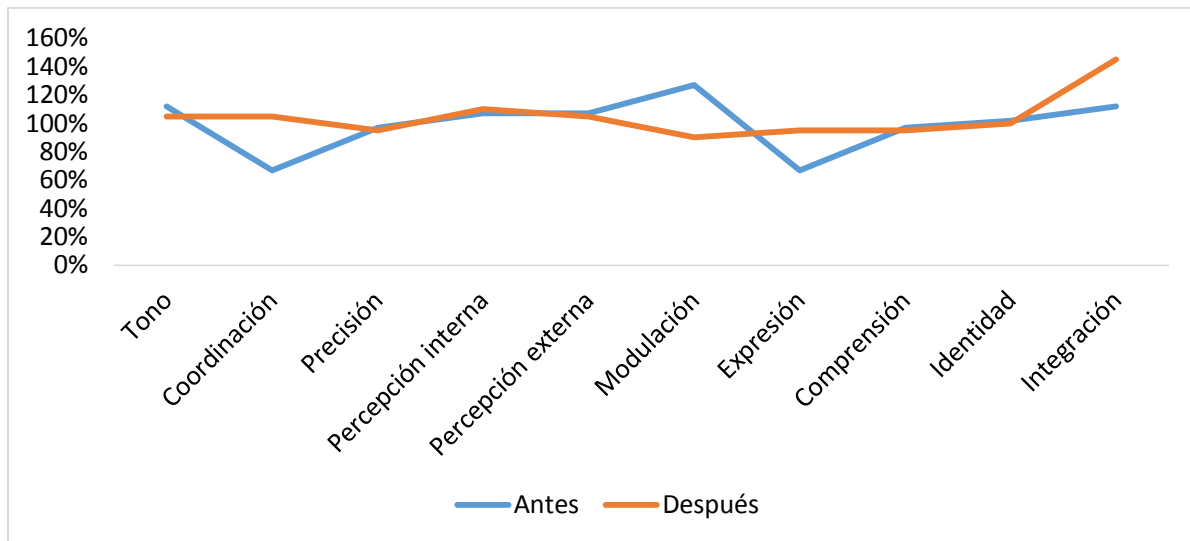


### 3.3.3. Resultados post intervención de la Escala de Desarrollo (EDA)

Se reporta un Cociente de Desarrollo Estable tanto en la evaluación realizada el 7 de septiembre como en la evaluación realizada el 8 de diciembre (Anexo 7). Sin embargo, es importante hacer notar algunos cambios. Inicialmente la Coordinación (67%) y la Expresión (67%) están lejos de alcanzar el nivel normal esperado que es del 100%. Sin embargo, estos dos indicadores se ven compensados tras el proceso de intervención pues alcanza, respectivamente el 95% de desarrollo. Incluso, al final, se logra destacar el nivel de integración de AS, el cual llega a 145%. Véase figura 6.

**Figura 6**

*Nivel de desarrollo reportado en dos fechas de la niña intervenida según el EDAH*



A nivel general, al principio se advirtió que el Índice de Armonía fue de 79 por lo que se aconsejó una valoración especializada de las funciones en alerta en caso de persistir el problema después de un año. Sin embargo, tras el proceso de intervención, se encontró que el Índice de Armonía alcanzó los 80 puntos, por lo que se consideró que el problema estaba superado. Por su parte, la edad de desarrollo reportada inicialmente era de 5 años y 1 mes, mientras que, la reportada tras el proceso de intervención fue de 5 años con 5 meses.

### **3.4. Resultados de la tele intervención**

Con el fin de llevar un control de todo el proceso de tele intervención, los padres evaluaron la terapia en línea en atención temprana al finalizar cada semana, con base en cuatro criterios: 1. Atención Temprana, 2. Atención Temprana en la Virtualidad, 3. Participación de los Padres, y, 4. Rol del Terapeuta.

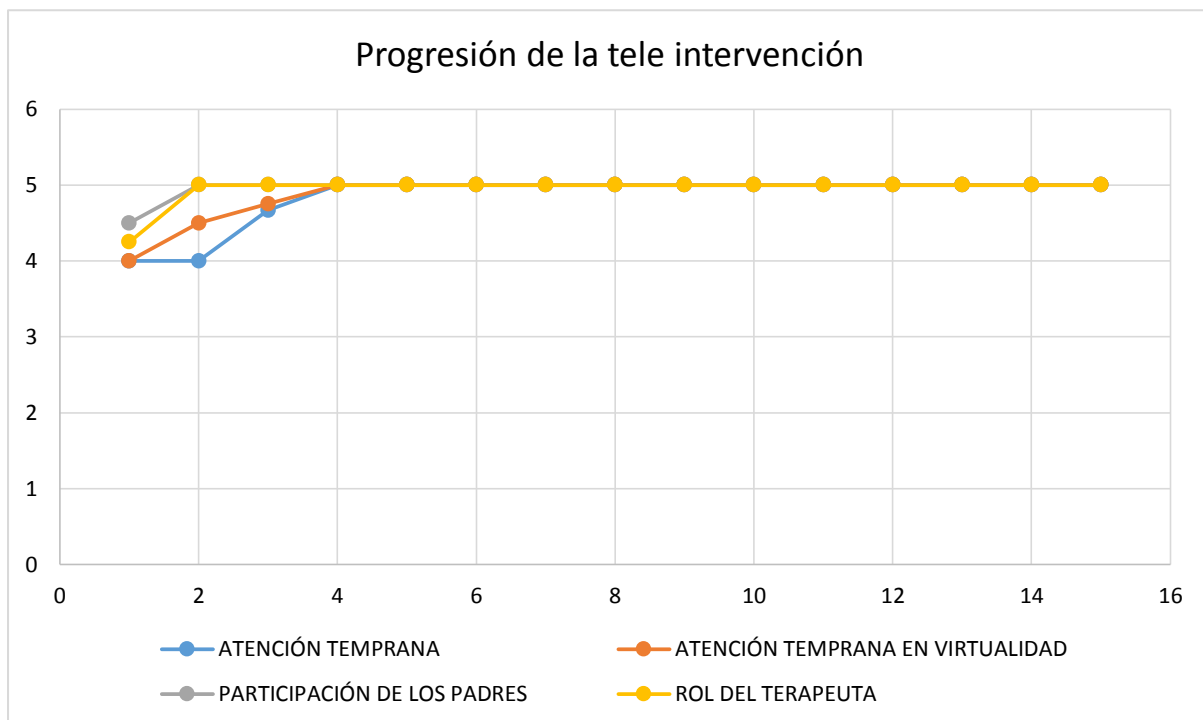
Se observa que el componente de Atención Temprana empezó con puntuaciones iguales a 4 en la escala de Likert, lo cual indica que, según el criterio de los padres de AS, las intervenciones no favorecían plenamente al desarrollo de su hija y de la familia. El componente Atención Temprana en la Virtualidad obtuvo en la primera semana una puntuación igual a 4 en la escala de Likert, indicando que los padres no consideraban que las actividades desarrolladas durante la intervención virtual fueran totalmente adecuadas al contexto y particularidades de su hija. El componente Participación de los Padres, solo durante la primera semana obtuvo una puntuación de 4,25 demostrando que, según esta evaluación, los padres consideraron que las

terapias virtuales no fueron sencillas de entender y aplicar al principio. De igual manera, el componente Rol de la Terapeuta obtuvo una puntuación igual a 4,25 en la primera semana, indicando que, el desempeño de la terapeuta no enriquecía plenamente el proceso de atención temprana en modalidad virtual. Véase figura 7.

Sin embargo, todos los componentes evaluados fueron alcanzando el mayor puntaje (5) a medida que pasaban las semanas, exactamente, a partir de la semana 3 hasta la semana 15. Por lo tanto, se considera que, naturalmente, la experiencia de intervención temprana llevada a un escenario virtual, presentó dificultades durante las dos primeras semanas debido a que trataba de una situación nueva, en la que se trataba de organizar los espacios y tiempos de intervención, al igual que se empezaba a conocer a los padres y a la niña; no obstante, las dificultades presentadas se fueron corrigiendo a tiempo hasta lograr que los padres y su hija se sientan cómodos con las actividades y satisfechos con los resultados.

### Figura 7

*Evaluación de la tele intervención por parte de los padres de la niña*





## **CAPÍTULO 4**

### **4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

#### **4.1. Discusión**

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar el grado de efectividad de un plan de tele intervención dirigido a un caso de trastorno específico de lenguaje en una niña de 4 años y 8 meses. Este tipo de trastornos se presentan con frecuencia en pediatría, con tasas que indican que “el 40% de los niños que reportan un retraso en el lenguaje, están expuestos al riesgo de presentar, a partir de los 4 años de edad, un trastorno persistente del lenguaje” (Sala, 2020, p. 251). Se debe considerar que, dentro de las áreas de desarrollo infantil, la adquisición de los distintos hitos del lenguaje es la que más variabilidad cronológica presenta (Aguilera y Botella, 2008).

A los 4 años de edad es posible considerar los indicadores de un trastorno del desarrollo del lenguaje como “oportunos para el diagnóstico” puesto que, es poco probable que las dificultades presentadas hasta ese momento se remitan en una etapa posterior del desarrollo, sin una intervención oportuna (Sala, 2020). Por ello, se consideró llevar a cabo la evaluación, y su consecuente intervención con este caso de estudio en particular (niña de 4 años y 8 meses). Con la aplicación de la Guía de Desarrollo de Battelle y EDA, se encontraron indicadores relevantes de dificultades tanto en el lenguaje expresivo como receptivo, en el caso particular de este estudio, se pudo determinar que AS presentaba mayores dificultades en el lenguaje expresivo.

Este resultado concuerda con un estudio desarrollado con 106 preescolares, con edades entre dos y cinco años once meses, pertenecientes a cuatro jardines infantiles de la ciudad de Medellín (Colombia), buscó establecer las relaciones entre habilidades de lenguaje expresivo y receptivo y habilidades prelectoras, determinó que “las habilidades expresivas explican una mayor varianza de habilidades fonológicas implicadas en la detección de rimas y sonidos iniciales de las palabras, precursores importantes para el aprendizaje posterior de la lectoescritura” (Arango et al., 2018, p. 136). De igual manera, una investigación realizada a una muestra de 264 estudiantes de preescolar en la capital del estado de Durango (México), encontró deficiencias en las dos áreas del lenguaje evaluadas: lenguaje verbal y lenguaje no verbal, siendo la de mayor deficiencia el área del lenguaje verbal con porcentajes que oscilaron entre -27,5 % al -55,2 % en lenguaje expresivo; además, en este mismo estudio se señala que

esta situación se repite entre el 10% y el 80% de niños latinoamericanos en edad preescolar con deficiencia en el desarrollo del lenguaje (Reyes-Verdín et al., 2021). Otro estudio en Ecuador con una muestra de 200 niños y niñas de entre 4 y 6 años de edad, evidenció un nivel de desarrollo del lenguaje medio, aspecto que puede considerarse como normal, sin embargo, un pequeño, pero preocupante, porcentaje de niños reportó un nivel de adquisición de características lingüísticas por debajo del promedio, evidenciando un leve pero incuestionable retraso en cuando la adquisición del lenguaje (articulado, expresivo y comprensivo) (Ortíz et al., 2020).

Tras la intervención, al aplicar el screening de Battelle a la edad cronológica de la niña, se observó un mayor número de actividades en cada uno de los ámbitos, evidenciando que, luego de la intervención en línea, AS supera todas las áreas con excelentes puntuaciones. No obstante, a pesar de la evidente mejoría, es importante mencionar que todavía se registra un leve desfase en lenguaje expresivo y lenguaje receptivo, sin embargo, este se mantiene dentro del nivel esperado acorde a su edad.

Al respecto, los trastornos del lenguaje pueden ser persistentes, dependiendo de su profundidad pueden llegar a durar toda la vida, o sufrir variaciones durante su evolución, influidas o no por la intervención temprana (Aguilera y Botella, 2008). La intervención temprana puede ayudar a reducir las posibilidades de dificultades académicas o comunicativas (Fiuza y Fernández, 2014), así como acercar el desarrollo del niño lo más cerca posible a su edad cronológica; por lo que, tras una intervención, muchos niños pueden todavía mantener cierto desfase, o pueden entrar al rango de aptitud esperado para su edad pero en límites inferiores al promedio debido al trastorno que presentaron, ya que, el objetivo de la intervención temprana no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural (Federación de Enseñanza de Andalucía, 2012), sino reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño, evitar la aparición de déficits secundarios o minimizar su impacto; en general, elevar al máximo posible los progresos del niño, y en el camino, ayudar a las familias a adquirir las destrezas necesarias para ayudar al niño a continuar con su progreso incluso después de los cinco primeros años de vida (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005). Finalizar la etapa de atención temprana, en muchos casos no implica que hayan desaparecido las necesidades de apoyo del niño o de su familia, aunque podemos encontrar regulaciones autonómicas hasta los 6 años o hasta el ingreso al colegio (Díaz, 2020).

Por tal razón, se requiere que, posteriormente, los padres continúen con el trabajo de estimulación para mantener las mejorías conseguidas, es por ello que, se recomienda que la intervención continúe hasta el niño empiece a asistir a la escuela, de manera que su nivel de desarrollo se incremente en las áreas que siguen mostrando deficiencia (Gento et al, 2011). De ahí que se haya recomendado a los padres continuar con los ejercicios de estimulación en esta área, por ejemplo, utilizar un lenguaje adecuado con la niña, llamando a las cosas por su nombre, sin usar diminutivos, palabras infantilizadas, acortadas o subnombres, realizar ejercicios que integren actividades de la rutina diaria; y, sobre todo, continuar con actividades donde intervenga toda la familia incluida la abuelita que es con quien la niña permanece más tiempo. Todo ello, con miras a ayudarle en su posterior desarrollo escolar.

Por otra parte, tras el proceso de intervención realizado con AS, se encontró que el Índice de Armonía alcanzó los 80 puntos, por lo que se puede establecer una mejoría, de tal manera que la edad de desarrollo reportada inicialmente era de 5 años y 1 mes, mientras que, la reportada tras el proceso de intervención fue de 5 años con 5 meses. Estos resultados provistos por la Escala de Desarrollo Armónico (EDA) representan una medida de corroboración del progreso de AS, puesto que, este instrumento ha sido previamente utilizado demostrando ser una herramienta integradora para la evaluación del desarrollo infantil que se ajusta en gran medida a las teorías imperantes en la Psicología del Desarrollo actual, siendo de gran utilidad como una herramienta de screening al servicio de la prevención de trastornos del desarrollo (Abellán et al., 2018).

Los resultados muestran la importancia de la estimulación para el desarrollo adecuado del lenguaje a edades temprana. Al respecto, la recomendación de expertos, indica que los niños entre 24 y 30 meses, que presentan dificultades del lenguaje (receptivo y expresivo), se pueden beneficiar mayormente de un programa de intervención temprana, el mismo que juega un papel protector del desarrollo, especialmente, cuando los padres de familia se involucran directa y activamente en el tratamiento (Sala, 2020). Complementariamente, un estudio realizado en Málaga, España buscó verificar los efectos en el lenguaje oral de un programa de intervención que fomenta sistemática y prioritariamente la lectoescritura desde edades tempranas realizando análisis pre y post-test. Se realizó en una zona sociocultural media de un grupo instruido al que se aplicó voluntariamente el programa de intervención del lenguaje y otro grupo control no instruido. Los resultados mostraron puntuaciones más altas en todas las variables en el grupo instruido, mostrando que un acercamiento desde la intervención temprana es una buena medida

para la mejora del desarrollo del lenguaje oral y para la prevención en niños con riesgo de presentar dificultades de aprendizaje (González y Martín, 2016).

Por todo lo expuesto, y con base en los resultados presentados en el presente estudio, se puede establecer que la terapia de atención temprana, aunque fue aplicada de manera no convencional (a distancia, de forma virtual y otorgándole un rol principal/activo a la familia), no ha dejado de demostrar que es capaz de desarrollar y potenciar las funciones cerebrales de los niños. Un estudio realizado en España, concuerda que la terapia en línea logra mantener la calidad de atención en los niños, involucrando a los padres o cuidadores en la crianza. Los resultados obtenidos por este estudio español, demostraron que esta forma de intervención tiene un punto muy importante a favor, y es que facilita el contacto con las familias incorporando a los padres que, generalmente por trabajo, no pueden estar presente en el desarrollo del niño. Esta modalidad de terapia permite, además, responder periódicamente las inquietudes de los padres, lo cual consecuentemente genera una orientación constante por parte del profesional ayudando así a mejorar la calidad en la atención que se presta a los niños (García et al., 2021). Por otra parte, las terapias online, se imparten en un ambiente familiar para el niño, reduciendo la ansiedad anticipatoria que muchas veces acompaña a estos procesos, esto es beneficioso, pues la auto-confianza es indispensable en el desarrollo óptimo del lenguaje (González, 2018).

La modalidad de terapias en línea permite observar con optimismo el futuro de la atención temprana frente a situaciones emergentes como la que se vive en la actualidad por el Covid-19, puesto que, luego de dos años de confinamiento y restricciones en el servicio de atención física y personal con los niños. La tele intervención se convierte entonces en una oportunidad para que las familias no interrumpan los procesos de atención temprana de sus hijos, y, al contrario, se sientan parte activa del mismo, adoptando un rol importante en el proceso de desarrollo de sus hijos dentro de este entorno natural que es el hogar. Este nuevo escenario que configura para la atención infantil en general, es prometedor, puesto que brinda beneficios, tales como: flexibilidad en la programación, mayor compromiso y participación de los cuidadores, integración de rutinas específicas en el hogar, posibilitar un trabajo interdisciplinar y colaborativo y apoyar constantemente a la familia (Gutiérrez, 2021). No obstante, se debe anotar que el cambio de contexto, de lo personal a lo virtual, genera algunos inconvenientes a la hora de ofrecer servicios de terapia, especialmente, cuando se trata de aplicar ejercicios para el área motriz, debido a la dificultad que implica explicar a los padres la manera en que se deben realizar.

## 4.2. Conclusiones

Se evaluó el nivel de desarrollo y las principales necesidades de intervención de una niña de edad cronológica igual a 4 años, 8 meses y 6 días. Con respecto al lenguaje expresivo, la niña mostró desarrollo de alrededor de 2 años 4 meses, caracterizado por no lograr describir como se usan objetos con sonidos y señas, no poder combinar cuatro palabras, no usar plurales. Mientras que, su lenguaje receptivo tenía un desarrollo de alrededor de 4 años, mostrando que la niña no lograba comprender adjetivos ni oraciones complejas, no identificaba una imagen que no pertenece, no comprendía conceptos cuantitativos.

Se diseñó un plan de intervención compuesto por 15 sesiones semanales orientadas específicamente al desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo. El programa tuvo como objetivo lograr que la niña incremente su capacidad de expresión oral, forme oraciones utilizando el lenguaje oral, articule correctamente fonemas de nuestro idioma (M-m, N-n, Ñ-Ñ, P-p, V-v), participe en la producción de textos sencillos y que emplee el lenguaje como medio de comunicación.

Luego de evaluar por segunda vez a la niña, se observó que, en el nivel de desarrollo existen áreas (comunicación y expresión) que aún no cumplen con la edad cronológica (5 años), mismas que se encuentran por debajo de los 60 meses. En los demás casos, la edad es igual o superior a la edad cronológica. Además, al principio la edad en lenguaje expresivo era de 2 años 4 meses y luego llegó a 3 años 6 meses; mientras que, el lenguaje comprensivo inicialmente era de 4 años y luego de la intervención llegó a 4 años con 10 meses.

La evaluación periódica de la tele intervención a partir del criterio de los padres de familia, muestra que todos los componentes evaluados fueron alcanzando el mayor puntaje a partir de la semana 3 hasta la semana 15. Por lo tanto, la intervención temprana en línea es una necesidad latente en la familia y la atención infantil puede ser trasladada a nuevos escenarios sin mayores inconvenientes, para lo cual, se recomienda, principalmente, organizar correctamente la planificación de acuerdo a las necesidades del niño o niña y las posibilidades logísticas (espacio, tiempo, recursos) de la familia, revisar con anterioridad los objetivos de la terapia con los padres, realizar reuniones de preparación con los padres para organizar tiempos y materiales, manejar el cronograma paulatinamente para que la familia pueda seguir a un ritmo adecuado.

Finalmente, los resultados, tanto de la evaluación del desarrollo como la evaluación del proceso de tele intervención, llevan a concluir que la atención temprana a la primera infancia atraviesa un momento clave que marca un antes y un después que obliga a transformar los medios, métodos, estrategias tradicionales para la prestación de este servicio a las familias. El contexto de confinamiento y/o reducción de la dinámica social, ha dificultado que las familias accedan a estos servicios; por ello, el desafío de desarrollar programas de atención temprana que se adapten a las nuevas necesidades sigue siendo una tarea prioritaria en términos de salud infantil para favorecer el proceso formativo e integral de los niños. En este desafío, la tele intervención demuestra ser una alternativa viable y confiable.

## REFERENCIAS

- Abellán, F., Calvo, M., y Rabadán, R. (2018). Escala de Desarrollo Armónico: un estudio de validación. *Anales de Psicología*, 34(1), 77-85. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.1.287611>
- Abellán, F., Serra, E., y López, J. (2020). Escala de desarrollo armónico (EDA): Una propuesta para la evaluación clínica del desarrollo infantil desde la Teoría de Sistemas. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1), 85-94. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13108>
- Aguilera, S., y Botella, M. (2008). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje. *Bol. S Vasco-Nav Pediatr*, 40(1), 24-30. [http://svnp.es/web/sites/default/files/bulletin\\_attached//40-1-24.pdf](http://svnp.es/web/sites/default/files/bulletin_attached//40-1-24.pdf)
- Aguilera, S., y Orellana, C. (2017). Trastornos del lenguaje. *Pediatría Integral*, 21(1), 15-22. <https://www.adolescenciasema.org/trastornos-del-lenguaje/>
- Álvarez, C y San Fabián, J. (2021). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de antropología*, 28(1), 1-12. <https://doi.org/10.30827/Digibug.20644>
- Arango, O., Pinilla, G., Loaiza, T., Puerta, I., Olivera, A., Ardilla, A. (2018). Relación entre lenguaje expresivo y receptivo y habilidades prelectoras. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(3), 136-144. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n3.1>
- Asociación TEL Galicia. (2014). *Trastorno específico de lenguaje. Guía de intervención en el ámbito educativo*. [https://www.ttmib.org/documentos/Guia\\_TEL.pdf](https://www.ttmib.org/documentos/Guia_TEL.pdf)
- Barberi, O., Cabrera, J., y Garrido, J. (2021). La educación inicial virtual en contexto de pandemia COVID-19. Aciertos y desafíos: una Aproximación desde la praxis preprofesional de la carrera de Educación Inicial en la Universidad Nacional de Educación. *Revista de experiencias pedagógicas MAMAKUNA*, (16), 77-87. <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/mamakuna/article/view/471>
- Bigot, M. (2010). *Apuntes de Lingüística antropológica*. Universidad Nacional de Rosario.

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Buiza, J., Rodríguez, M., y Adrián, J. (2015). Trastorno Específico del Lenguaje: Marcadores psicolingüísticos en semántica y pragmática en niños españoles. *Anales de psicología*, 31(3), 879-889. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.180091>
- Cabrera, A. (2010). Vínculo lenguaje-contexto y su importancia para la comunicación. *Ingeniería Mecánica*, 13(3), 1-8. <https://www.redalyc.org/pdf/2251/225117651001.pdf>
- Cifuentes, J. (2020). Consecuencias en los Niños del Cierre de Escuelas por Covid-19: El Papel del Gobierno, Profesores y Padres. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 1-12. <https://revistas.uam.es/riejs/article/download/12216/12089+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Retraso. (2011). *Atención Temprana. Orientaciones para la calidad*. [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/mbp\\_atencia3n\\_temprana.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/mbp_atencia3n_temprana.pdf)
- De la Cruz, V., y González, M. (2011). *Inventario de Desarrollo de Battelle: Manual de Aplicación*. TEA Ediciones.
- Díaz, C. (2020). *Guía básica sobre Atención Temprana y transformación*. Confederación Plena inclusión España.
- Esteves, Z., Avilés, M., y Matamoros, Á. (2018). La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación*, 2(14), 25-37. <http://dx.doi.org/10.31876/re.v2i14.229>
- Federación de Enseñanza de Andalucía. (2012). Estimulación temprana en los niños-as. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, (19), 1-7. <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd9223.pdf>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.



- Fedor, J. (2016). La Comunicación. *Salus*, 20(3), 5-6.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3759/375949531002.pdf>
- Fiuza, M., y Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Pirámide.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Desarrollo Infantil*.  
<https://www.unicef.org/es/temas/desarrollo-infantil>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Ideas para estimular a los niños a aprender jugando en el hogar. Diversión y aprendizaje sin riesgos durante el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.  
<https://www.unicef.org/es/coronavirus/ideas-para-estimular-los-ninos-aprender-jugando-en-el-hogar>
- García, C., Hernández, M., Regidor, C., Gómez, J., y Martín de Frutos, M. (2021). Transitando por la pandemia adaptaciones a la epidemia de la covid-19 desde el programa de Atención Temprana del CRE de Sevilla. *RED Visual: revista especializada en discapacidad visual*, (77), 182-199. <https://doi.org/10.53094/UANF8688>
- Gento, S., Kvetonová, L., y Vitková, M. (2011). *Prevención e intervención temprana en el tratamiento educativo de la diversidad*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- González, L. (2018). Trastorno específico del lenguaje (TEL): concepto y características. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 4(4), 166-174. <https://doi.org/10.17561/riai.v4.n4.14>
- González, S. (2018). *Intervención psicoterapéutica online: Una revisión de la literatura [Tesis de Maestría, Universidad Nacional]*. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69078>
- González, M., y Martín, I. (2016). Intervención temprana del desarrollo del lenguaje oral en niños en riesgo de dificultades de aprendizaje: un estudio longitudinal. *Revista Mexicana de Psicología*, 33(1), 50-60.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n1/v43n1a03.pdf>

- Gutiérrez, M. (2021). *La teleintervención en atención temprana durante la pandemia*.  
<https://www.unir.net/educacion/revista/teleintervencion-atencion-temprana-covid/>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Jiménez, J. (2010). Adquisición y desarrollo del lenguaje. En A. Muñoz (Coord.), *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil* (pp 101-120). Ediciones Pirámide.
- Larraín, J., y Nieto, P. (2020). Aportes en psicomotricidad clínica: acompañamiento psicomotriz dentro del contexto de pandemia. *Convergencias*, 3(6), 39-54.  
<http://revistas.uncuyo.edu.ar/ojs3/index.php/convergencias/citationstylelanguage/get/associacao-brasileira-de-normas-tecnicas?submissionId=4035>
- López, S. (2011). La adquisición del lenguaje, un resumen en 2011. *Revista de Investigación en Logopedia*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.5209/rlog.58704>
- Llorenc, A., Ahufinger, N., Igualada, A., Sanz, M. (2021). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Revista de investigación en logopedia*, 11(1), 9-20.  
<https://doi.org/10.5209/rlog.70857>
- Manosalba, C. (2019). Las prácticas teatrales y los Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL): nuevas formas de enseñanza para la inclusión. *Saberes y prácticas*, 4(4), 1-19.  
<http://revistas.uncuyo.edu.ar/ojs/index.php/saberesypracticas/article/view/2053>
- Martínez, A. (2015). Identificación de dos perfiles de TEL mediante el WISC-IV, el CELF-4 y el FON. *Revista de psicología Educativa*, 3(2), 1-35.  
<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2015.v3n2.78>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, (20), 165-193.  
<https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Martínez, A., y Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar. *Escritos de Psicología*, 8(2), 33-42 .  
<https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1905>

- Mayorga, M., Madrid, D., y García, M. (2015). Aprender a trabajar con las familias en Atención Temprana: estudio de caso. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 8(2), 52-60. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1306>.
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2020). *Como implementar la teleintervención en la atención temprana*. Plena Inclusión España. [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena\\_inclusion\\_como\\_implementar\\_la\\_teleintervencion\\_en\\_la\\_atencion\\_temprana\\_0.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion_como_implementar_la_teleintervencion_en_la_atencion_temprana_0.pdf)
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2019). *El trastorno específico del lenguaje*. <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Content%20Images/SpecificLanguageImprmntSP-508.pdf>
- Newborg, J., Stock, J., y Wnek, L. (2011). *BATTELLE. Inventario de Desarrollo*. TEA Ediciones.
- Núñez, J. (2017). Los métodos mixtos en la investigación en educación Hacia un uso reflexivo. *Cuadernos de Pesquisa*, 47(16), 632-648. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143763>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. OMS.
- Organización Plena Inclusión. (2020). *Cómo implementar la teleintervención en la atención temprana*. Plena inclusión España.
- Ospina, B., Sandoval, J., Aristizábal, C., y Ramírez, M. (2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Invest Educ Enferm*, 23(1), 14-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401002.pdf>
- Ortíz, D., Ruperti, E., Cortéz, M., y Varas, A. (2020). Lenguaje y comunicación componentes importantes para el desarrollo del bienestar infantil. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(16), 450-460. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.128>

- Papalia , D., Feldman , R., y Martorrell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hill Education.
- Pérez, P., y Salmerón, T. (2016). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Pediatría Atención Primaria*, 8(32), 11-125. <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638693012.pdf>
- Raikes, H., Pan, B., Luze, G., Tamis-LeMonda, C., y Brooks-Gunn, J. (2006). Mother-child bookreading in low-income families: Correlates and outcomes during the first three years of life. *Child Development*, 77(4), 924-953. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00911.x>.
- Reyes-Verdín, F., Ríos-Valles, J., Salas-Name, S., Soto-Rivera, J., y Herrera-Vargas, I. (2021). Evaluación del lenguaje en preescolares del norte de la ciudad de Durango, Durango, México. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(22), 1-21. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.866>
- Rojas, M. (2021). Los Retos de una Educación Virtual para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales. *Hamut'ay*, 8(1), 9-22. <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v8i1.2232>
- Sala, M. (2020, Febrero 14). *Trastornos del desarrollo del lenguaje oral y escrito* [Presentación de conferencia]. Congreso de Actualización Pediatría, Madrid, España. [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/251-264\\_trastornos\\_del\\_desarrollo\\_del\\_lenguaje.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/251-264_trastornos_del_desarrollo_del_lenguaje.pdf)
- Thaliath, B. (2019). Lenguaje y Referencia. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, 27(2), 141-166. <https://doi.org/10.17163/soph.n27.2019.04>.
- Vest, A., y Mahoney, J. (2017). *Ecological Systems Theory*. [https://www.researchgate.net/publication/316046039\\_Ecological\\_Systems\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/316046039_Ecological_Systems_Theory)
- Zimmerman, I., Steiner, V., y Evatt, R. (2011) *PLS-5 Preschool Language Scale: fifth Edition Spanish*. <https://www.pearsonclinical.es/pls-5-spanish-preschool-language-scales-5-spanish>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Informe fonoaudiológico**

#### **MOTIVO DE CONSULTA:**

Evaluación solicitada por su madre por presentar problemas en su nivel de lenguaje

#### **ANTECEDENTES:**

La niña es hija única, producto de parto distócico, al nacimiento presenta aparente hipoxia, en cuanto a su desarrollo neuro psicomotor control cefálico 4 meses, se sentó a los 6 meses, caminó alrededor del año tres meses, control de esfínteres alrededor del año, primeras palabras a los 8 meses según refiere su madre, tomo leche materna hasta los 3 años 3 meses, su alimentación es independiente, duerme con su madre, sin aparentes antecedentes patológicos familiares. Incluida en inicial desde los 3 años.

#### **OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA:**

En el transcurso de la evaluación la niña se muestra tranquila colabora durante las actividades, demuestra atención ante los diferentes estímulos aplicados.

#### **EVALUACIÓN:**

##### **Guía de valoración de la estructura y función orofacial (MOP)**

Anatómicamente:

Lengua: tamaño, aspecto se observa una leve fisura en la misma

Labios: de aspecto normal.

Dientes: oclusión dental normal

Paladar duro y blando: existe simetría, aspecto adecuado.

Funcionalidad:

Labios: protrusión y retracción la realiza normalmente.

Lengua: existe dificultad en movimientos alternos y elevación.

Maxilares: realiza movimientos laterales, hacia adelante y rotación sin dificultad.

### **Aplicación test PLS-5**

Lenguaje Expresivo:

Logra: nombra objetos en imágenes, usa diferentes combinaciones de palabras, combina tres palabras espontáneamente, usa plurales, describe como se usan los objetos.

No logra: no responde preguntas con que, donde y cuando, no utiliza el tiempo pasado, no completa analogías, no nombra letras.

Lenguaje expresivo: alrededor 3 años 6 meses

Lenguaje Receptivo:

Logra: comprende conceptos cuantitativos, comprende diversos deseos, comprende conceptos cuantitativos, identifica colores, clasifica, identifica una imagen que no pertenece, identifica sonidos iniciales, comprende conceptos cuantitativos.

No logra: no identifica la idea principal de un cuento, no comprende adjetivos ni oraciones complejas, no realiza juicios gramaticales, no comprende conceptos de tiempo (verano, primavera, otoño), no sigue órdenes de múltiples pasos.

Lenguaje comprensivo: alrededor de 4 años 10 meses a 5 años

### **Examen logopédico de articulación ELA –ALBOR**

Presencia de omisiones: ejemplo: chicle (iche), sustituciones ejemplo: dedo(deño).

Dificultad para articular los siguientes fonemas: f, d, l, vb, g, ckq, r

Diptongos: ue, io, ai, au, ei.

Difonos con (l) y (r)

## **DIAGNOSTICO DE LENGUAJE**

Trastorno del habla dislalia

### **RECOMENDACIONES:**

Asistir a terapia de lenguaje 2 a 3 veces por semana

Proporcionar un lenguaje adecuado en todo momento pronunciando de manera correcta al dirigirnos a la niña.

Hablar todo el tiempo poniendo de manera ocasional énfasis en las palabras o sonidos que deseamos imite

Evitar la sobreprotección

Procurar independencia haciendo colabore en actividades de acuerdo a su edad

Imponer normas y reglas de acuerdo a su edad

Utilizar cuentos.

Propensar canciones y juegos.

Evaluación auditiva

LIC. DIANA QUITO

FONOAUDIOLOGA

**Anexo 2. Guía para la evaluación de la intervención en línea en atención temprana**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**EXAMINADOR:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

Señor padre de familia.

Le agradecemos por realizar la siguiente encuesta. Los resultados de este cuestionario nos serán de gran ayuda para conocer si las intervenciones que estamos realizando mediante la modalidad virtual están teniendo efectos en el desarrollo de los niños.

Le pedimos de favor que señale del 1 al 5 el valor de la escala que más se identifique con su opinión de acuerdo al siguiente criterio:

<b>1: Nada de acuerdo</b>	<b>2: En desacuerdo</b>	<b>3: Indiferente</b>	<b>4: De acuerdo</b>	<b>5: Muy de acuerdo</b>
---------------------------	-------------------------	-----------------------	----------------------	--------------------------

<b>ATENCIÓN TEMPRANA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ITEM</b>	<b>PREGUNTA</b>					
1	Las intervenciones realizadas favorecieron el desarrollo de su hijo y permitieron que la familia se ajuste a su condición.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Las actividades realizadas respondieron a las necesidades de su hijo y de la familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Las actividades realizadas atendieron el desarrollo motor, cognitivo, de lenguaje, social y adaptativo de su hijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ATENCIÓN TEMPRANA EN LA VIRTUALIDAD</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4	El programa de intervención virtual que recibió su hijo fue de calidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Las actividades desarrolladas permitieron la participación dinámica de su hijo y de su familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Las actividades desarrolladas durante la intervención virtual son adecuadas al contexto y particularidades de su hijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



7	Los procedimientos aplicados lograron corregir errores y deficiencias que presentó su hijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

<b>PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8	Las terapias virtuales fueron sencillas de entender y aplicar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Las indicaciones ofrecidas por el terapeuta virtual reforzaron el vínculo afectivo entre ustedes y su hijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Las terapias se ajustaron a las necesidades de su hijo y a las condiciones familiares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Las terapias se realizaron con recursos adaptados para las familias, para su entorno y de fácil acceso, los que fueron beneficiosos para el proceso terapéutico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ROL DEL TERAPEUTA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12	La terapeuta apoya el desarrollo y autonomía de su hijo y fortalece sus capacidades y competencias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	La terapeuta estimula la inclusión de su hijo en el entorno social.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Existe una cálida, motivadora y sostenida interacción del profesional con su familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	La terapeuta mantiene, mejora y de ser necesario modifica algunas pautas o estrategias para enriquecer proceso de atención temprana en modalidad virtual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **Anexo 3. Revisión bibliográfica para elaboración de la Guía para evaluar la intervención en línea en atención temprana**

#### **La atención temprana**

La atención temprana desde sus inicios tenía un modelo tradicional que se centraba únicamente en el niño, en la actualidad presenta un modelo biopsicosocial, es decir, que se centra en el niño, la familia y el entorno (Perpiña, 2019). Además, la atención temprana se define como un conjunto de intervenciones que se realiza a niños de 0 a 6 años y a la familia, con el objetivo de responder lo más pronto posible a las necesidades en el desarrollo, sean transitorias o permanentes, la intervención debe englobar todas las áreas del desarrollo como motoras, cognitivas, lingüísticas, sociales y adaptativas (Atención temprana, 2000; Jemes et al., 2019; Mayorga et al., 2015).

#### **Atención temprana en la virtualidad**

En la actualidad, ante la crisis sanitaria que se está viviendo en los centros de desarrollo infantil, la atención temprana se ha tenido que adaptar a la nueva modalidad de trabajo virtual para ofrecer intervenciones de calidad a los niños y niñas (Plena Inclusión, 2020). En este contexto, la finalidad es captar la atención de los padres mediante las TIC o aulas virtuales para poder guiar a los estudiantes y mejorar la línea educativa (Bernaschina, 2019). Asumir la virtualidad es lograr una práctica pedagógica que concrete todos los elementos didácticos como contenidos estrategias, recursos, evaluación y la participación familiar según el contexto y particularidad de los niños (Barberi et al. 2021; Larraín y Nieto, 2020). Por tanto, el uso de la virtualidad para la atención temprana supone corregir grandes errores y olvidar los métodos tradicionales, ya que muchos de ellos tienen deficiencias (Timbi et al. 2015).

## **Participación de los padres**

Los beneficios de la Atención Temprana virtual para los padres y los niños, es conocer más acerca del desarrollo psicomotor y manejo en el hogar de acuerdo a las necesidades del niño y para reforzar la vinculación afectiva madre-hijo y favorecer la relación paterno-filial (Cerrillo et al., 2019). Un estudio realizado en España menciona los beneficios de trabajar de forma virtual y el vínculo generado en las familias. (García et al., 2021). También es importante recalcar que la intervención será moldeada según el contexto natural donde el niño crece, los recursos familiares, su entorno etc., que beneficiará su desarrollo al ser fomentando en una realidad propia. (Berro, 2017; Dalmau et al., 2017; Hechevarría et al., 2018)

## **Rol del terapeuta**

Por otra parte, la intervención de los profesionales en el área de la Atención temprana tiene como objetivo apoyar el desarrollo y autonomía del niño, fortalecer las capacidades y competencias del niño, familia y cuidadores; además garantizar la inclusión en el entorno social (Fernández et al. 2012; López y Herrera, 2018).

La evidencia científica señala que la adecuada interacción del profesional con la familia a través de la implementación de prácticas relacionales y participativas, es fundamental para el éxito de la intervención, es decir, que ellos constituyen una pieza clave en la propia intervención. Por ello, es importante modificar, adquirir, cambiar y mejorar algunas pautas o estrategias de interacción que ejercen en sus casas diariamente con los menores para que el trabajo de atención temprana pueda considerarse completo (Domínguez y Calvo, 2015; Escorcía et al. 2018; Larraín y Nieto, 2020).

### Referencias Bibliográficas del Anexo 3

Barberi, O., Garrido, J. y Cabrera, J. (2021). La educación inicial virtual en contexto de pandemia COVID-19. Aciertos y desafíos: una Aproximación desde la praxis preprofesional de la carrera de Educación Inicial en la Universidad Nacional de Educación. *Mamakuna*, 1(16), 77-87.  
<https://revistas.unae.edu.ec/index.php/mamakuna/article/view/471/495>

Benaschina, D. (2019). Las TIC y Artes mediales: La nueva era digital en la escuela inclusiva. *ALTERIDAD: Revista de Educación*, 14(1), 40-52.  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4677/467757705003/html/index.html>

Berro, S. (2017). Programa de Intervención en Atención Temprana para niños prematuros. *ASPROMIN*, 1(1), 1-21. <https://www.aspromin.org>

Cárdenas, J. y Guerrero, M. (2020). Estimulación temprana y el rol de la familia: binomio fundamental para la atención temprana en el desarrollo de niños con factores discapacitantes y de alto riesgo. Universidad autónoma de Querétaro, 1(1). 1-186. <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2176>

Cerrillo, M., Gibello, A., Casallo, M. y Ortega, I. (2019). Atención Temprana en prematuridad a propósito de un caso. *Revista de Psicología INFAD*, 2(1), 20-30.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349860126002>

Dalmau, M., Balcells, A., Giné, C., Cañadas, M., Casas, O., Salat, Yolanda., Ferré, V. y Calaf N. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en atención temprana. *Anales de Psicología*, 33(3). 641–651.  
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.263611>

Domínguez, I. y Calvo, J. (2015). Terapia ocupacional y su papel en atención temprana: Revisión sistemática. *TOG*, 12(21), 1-22.  
<http://www.revistatog.com/num21/pdfs/revision3.pdf>

Escorcia, C., García, F., Sánchez, M., Orcajada, N. y Hernández, E. (2018). Prácticas de Atención Temprana en la Suerte de España: Perspectiva de Profesionales y Familias. *Revistas anales de psicología*, 34(3), 500-509.  
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.311221/232301>

Fernández, I., García, R., Corbí, P., Alemany, C., Fernández, C. y Castello, M. (2012). Neurología y síndrome de Down. Desarrollo y atención temprana. *Rev Esp Pediatr*, 68(6), 409-414.  
<http://ww.w.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/bd575f37fe010274a9eeaf6a463e0faf4a87e18b.pdf>

García, T., Hernández, M., Regidor, C., Gómez, J. y Martín, M. (2021). Transitando por la pandemia: adaptaciones a la epidemia de la COVID -19 desde el programa de Atención Temprana del CRE de Sevilla. *Red Visual: Revista especializada en discapacidad visual*, 1(77), 182-199. <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/revista-red-visual/numeros-publicados-red-visual/2021-redvisual-77/transitando-por-la-pandemia-adaptaciones-a-la-epidemia-de-la-covid-19-desde-el-programa-de-atencion-temprana-del-cre-de-sevilla>

Grupo de atención temprana. (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. (Primera edición). Artegraf.  
<http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/240/1/LIBRO%20DE%20LA%20ATENICIO%20N%20TEMPRANA.pdf>

Hechavarría, L., Cruz, U., Hernández, A. y López, M. (2018). Protocolo de atención temprana a neonatos con neurodesarrollo de alto riesgo. *Citma Científico médico de Holguín*, 22(4), 1-18. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100012)

Jemes, I., Romero, R., Labajos, M. y Moreno, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301-309. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318301802?via%3Dihub>

Larraín, J. y Nieto, P. (2020). Aportes en psicomotricidad clínica: Acompañamiento psicomotriz dentro del contexto de pandemia. *Convergencias. Revista de educación*, 3(6), 39-54. <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/convergencias/article/view/4035>

López, P. y Herrera, D. (2018). Papel del terapeuta ocupacional en Atención Temprana. *Sanun. Revista Científico-Sanitaria*, 3(2), 10-15. [https://www.revistacientificasanun.com/articulo.php?id=41#texto\\_completo](https://www.revistacientificasanun.com/articulo.php?id=41#texto_completo)

Mayorga, M; Madrid, D y García, M. (2015). Aprender a trabajar con las familias en Atención Temprana: estudio de caso. *Escritos de Psicología*, 8(2), 52-60. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n2/informe2.pdf>

Perpiñán, S (2019). *Atención Temprana y Familia: cómo intervenir creando entornos competentes*, (3). Narcea. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GPikDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=atencion+temprana+&ots=tS5sxWn2eg&sig=4haLbR08MYRbn0MtDMW3uzkHydM#v=onepage&q&f=false>

Plena Inclusión. (2020). *Cómo implementar la tele intervención en la atención temprana*, (1), Plena Inclusión España.  
[https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena\\_inclusion.\\_como\\_implementar\\_la\\_teleintervencion\\_en\\_la\\_atencion\\_temprana\\_0.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._como_implementar_la_teleintervencion_en_la_atencion_temprana_0.pdf)

Timbi, C., Robles, V., Guiñansaca, E., Capón, M y Ochoa, G. (2015). ADACOF: una aproximación educativa basada en TIC para el aprendizaje digital de la articulación del código fonético en niños con discapacidad. *Perfiles Educativos*, XXXVII(149), 187-202.  
<https://www.redalyc.org/pdf/132/13239889011.pdf>

## Anexo 4. Planificaciones para tele intervención

### Planificación semanal

**Caso 1:** A.C

**Objetivo general:** Incrementar la capacidad de expresarse con los demás.

**Tema:** Articulación del fonema M-m

**Preliminares:** verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés del niño la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.  <b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades	Humanos	Realiza los ejercicios de manera adecuada según como indica la terapeuta.			



	<p>que se realizará en esta sesión de trabajo.</p> <p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Sonidos onomatopéyicos</p> <p>Sonidos aislados</p> <p>Driles</p> <p>Repetición de sílabas</p> <p>Relatar un cuento de la letra Mm, pronunciar de manera individual las mismas.</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p> <p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los</p>		<p>Reproduce y repite sonidos y sílabas.</p> <p>Recuerda y pronuncia palabras del cuento.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

	<p>papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Incrementar la capacidad de expresarse con los demás.

**Tema:** Articulación del fonema M-m

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Audio</p>	<p>Imita y reproduce gestos</p> <p>Repite sonidos y palabras</p>			

	<p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Sonidos onomatopéyicos</p> <p>Sonidos aislados</p> <p>Driles</p> <p>Repetición de sílabas</p> <p>Palabras</p> <p>Repetición de palabras que no se pueden dibujar</p> <p>Entonar una canción infantil enfocada a la pronunciación de la letra Mm</p>		<p>Entona la canción evitando errores</p>			
--	--	--	---	--	--	--

	<p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p> <p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Formar oraciones utilizando el lenguaje oral

**Tema:** Articulación del fonema M-m

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Audio</p>	<p>Imita, reproduce gestos y sonidos</p> <p>Identifica y pronuncia el nombre de las imágenes presentadas.</p>			

	<p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Lectura pictográfica por parte de la terapeuta y luego de la niña.</p> <p>Pronunciar de manera correcta cada imagen que observa usando varios tonos de voz y con golpes de manos y pies</p> <p>Juego veo veo</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p> <p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p>	Imágenes	Participa activamente del juego adivinando y nombrando los objetos.			
--	--	----------	---	--	--	--

	<p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--



## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Formar oraciones utilizando el lenguaje oral

**Tema:** Articulación del fonema M-m

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Audio</p>	<p>Imita y reproduce gestos y sonidos.</p> <p>Forma oraciones que tiene sentido de manera autónoma.</p>			

	<p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión.</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Expresar el nombre de objetos o personas que empiecen con m</p> <p>Presentar imágenes y completar las oraciones</p> <p>Formar de manera autónoma una oración en base a la imagen que presente la terapeuta</p> <p>Juego veo-veo</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p> <p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los</p>	<p>Imágenes</p> <p>Manzana</p> <p>Maleta</p> <p>Moño</p> <p>Moto</p>	<p>Participa activamente del juego adivinando y nombrando los objetos</p>			
--	---	--	---	--	--	--

	<p>papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Articular correctamente fonemas de nuestro idioma

**Tema:** Articulación del fonema P-p

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Audio</p>	<p>Realiza los ejercicios de manera apropiada.</p> <p>Ejecuta y reproduce ejercicios de sonido del fonema</p>			

	<p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Sonidos onomatopéyicos (tambor, pelota, pollito).</p> <p>Ejercicios de soplo (velas)</p> <p>Sonidos aislados del fonema P-p (manera rápida)</p> <p>juego adivinanzas</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p> <p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo</p>	<p>Imágenes</p> <p>Velas</p>	<p>Realiza el juego de manera autónoma</p>			
--	---	------------------------------	--	--	--	--

	<p>que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Articular correctamente fonemas de nuestro idioma

**Tema:** Articulación del fonema P-p

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Audio</p>	<p>Imita gestos y movimientos adecuadamente.</p> <p>Repite sonidos y palabras del fonema en aprendizaje.</p>			

	<p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Utilización de gestos de apoyo para la pronunciación del fonema P-p</p> <p>Reproducir Driles</p> <p>Reproducir palabras hasta de dos sílabas (papá, papo, pape, papi, papu, piña, pala)</p> <p>entonar la canción PIN PON</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p>	<p>Imágenes</p>	<p>Repite la canción sin errores.</p>			
--	--	-----------------	---------------------------------------	--	--	--



	<p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Participar en la producción de textos sencillos

**Tema:** Articulación del fonema P-p

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Audio</p>	<p>Imita y ejecuta ejercicios buco faciales.</p> <p>Articula y reproduce de manera clara la rima presentada.</p>			

	<p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Lectura pictográfica de una rima</p> <p>Repetir de manera individual la rima</p> <p>Corregir errores durante la pronunciación.</p> <p>Proyectar un video del fonema P-p</p> <p>Relatar un cuento y repetir de manera individual palabras nuevas con la P-p</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p>	<p>Imágenes</p>	<p>Pronuncia claramente palabras nuevas</p>			
--	---	-----------------	---	--	--	--

	<p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Participar en la producción de textos sencillos

**Tema:** Articulación del fonema P-p

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Audio</p>	<p>Imita y reproduce movimientos y gestos bucos faciales.</p>			

	<p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Mencionar nombres de objetos o personas que empiecen con P-p</p> <p>Completar las oraciones ubicando la imagen correcta</p> <p>Formar de manera autónoma una oración en base a la imagen que presente la terapeuta</p> <p>Discriminación auditiva</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p>	<p>Imágenes</p> <p>Pelota</p> <p>Pañuelo</p> <p>Perro</p> <p>Peluche</p> <p>Pito</p>	<p>Forma oraciones de manera autónoma y clara.</p> <p>Reconoce y nombra los sonidos emitidos.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

	<p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Emplear el lenguaje como medio de comunicación

**Tema:** Articulación del fonema M m-P p

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Audio</p>	Ejecuta las acciones emitidas por la terapeuta			



	<p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Reproducir las silabas: ma, mo, me, mu, mi</p> <p>pa, po, pe, pu, pi con diferentes tonos de voz y sonidos</p> <p>Expresar de manera verbal el nombre de las imágenes que sale en pantalla (puma, pomo, mapa, pompa, espuma)</p> <p>Separar las palabras anteriores con diferentes golpes de voz.</p> <p>Corregir errores de pronunciación.</p>	<p>Imágenes</p>	<p>Reproduce sílabas con diferentes tonos de voz.</p> <p>Identifica y pronuncia el nombre de cada imagen proyectada.</p> <p>Separa palabras de forma correcta.</p> <p>Desarrolla el juego con ayuda de un adulto.</p>			
--	--	-----------------	---	--	--	--

	<p>juego virtual</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p> <p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

**Caso 1:** A.C

**Objetivo general:** Articular correctamente fonemas de nuestro idioma

**Tema:** Articulación del fonema V-v

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades</p>	<p>Humanos</p> <p>Tarjetas</p> <p>Computadora</p>	<p>Imita y reproduce gestos bucos faciales.</p>			

	<p>que se realizará en esta sesión de trabajo.</p> <p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Postura de los labios y pronunciación: va, vo, ve, vu, vi</p> <p>Indicar tarjetas con imágenes, reconocer y pronuncias su nombre: vaca, vestido, velero, viento, venado.</p> <p>Responder preguntas como: ¿Quién nos da la leche?</p> <p>Pintar el gráfico virtual</p>		<p>Pronuncia de manera clara y entendible palabras que contienen el fonema V-v</p> <p>Identifica y pronuncia el nombre de las imágenes presentadas.</p> <p>Responde de manera acertada preguntas plantadas.</p> <p>Realiza la actividad con entusiasmo y creatividad.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

	<p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p> <p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

**Caso 1:** A.C

**Objetivo general:** Articular correctamente fonemas de nuestro idioma

**Tema:** Articulación del fonema N-n

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Velas</p>	<p>Reproduce sonidos y movimientos bucales de manera correcta</p>			

	<p>que se realizará en esta sesión de trabajo.</p> <p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Sonidos aislados para el fonema N-n</p> <p>Realizar sonidos con gestos de apoyo</p> <p>Ejercicios de soplo del fonema N-n (velas)</p> <p>Driles del fonema N- n</p> <p>juego veo-veo</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p>		<p>Realiza sonidos con gestos de apoyo</p> <p>Participa activamente del juego.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

	<p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--



## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Articular correctamente fonemas de nuestro idioma

**Tema:** Articulación del fonema N-n

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Imágenes</p>	<p>Imita y ejecuta movimientos buco faciales.</p> <p>Identifica y pronuncia el nombre de las imágenes presentadas.</p>			

	<p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Repetir la pronunciación de las palabras anteriormente conocidas (nana, noé, nene, niño, nube, nido)</p> <p>Lectura pictográfica</p> <p>Reconocer y nombrar los personajes de la lectura.</p> <p>juego quizziz del fonema N-n</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p> <p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los</p>		<p>Sigue instrucciones del juego.</p>			
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

	<p>papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

**Caso 1:** A.C

**Objetivo general:** Participar en la producción de textos sencillos

**Tema:** Articulación del fonema N-n

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p>	<p>Imita y ejecuta movimientos bucos faciales.</p>			

	<p>que se realizará en esta sesión de trabajo.</p> <p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Lectura pictográfica de una recitación</p> <p>Repetir de manera individual</p> <p>Corregir errores durante la pronunciación.</p> <p>Proyectar un video del fonema N-n</p> <p>Relatar un cuento</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p>	<p>Láminas</p> <p>Audio</p> <p>Imágenes</p>	<p>Articula y reproduce de manera clara la rima presentada.</p> <p>Recuerda hechos del cuento relatado exponiéndolos de manera verbal.</p>			
--	--	---	--	--	--	--

	<p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Participar en la producción de textos sencillos

**Tema:** Articulación del fonema N-n

**Preliminares:** Verificar medios tecnológicos para las sesiones, actividades dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo que estén al alcance del niño y su entorno para no perder el interés, la sesión misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades que se realizará en esta sesión de trabajo.</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Láminas</p> <p>Audio</p>	<p>Imita gestos y movimientos bucolabiales</p> <p>Forma y completa oraciones de manera autónoma y clara.</p>			

	<p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Con la ayuda de su tutora mencione nombres de objetos o personas que empiecen con N-n</p> <p>Completar las oraciones ubicando la imagen correcta</p> <p>Formar de manera autónoma una oración en base a la imagen que presente la terapeuta</p> <p>Discriminación auditiva</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p>	<p>Imágenes</p> <p>Naranja</p> <p>Nube</p> <p>Nene</p> <p>Nido</p> <p>Nuez</p>	<p>Reconoce sonidos emitidos de manera virtual</p>			
--	---	--	--	--	--	--



	<p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## Planificación semanal

### Caso 1: A.C

**Objetivo general:** Incrementar la capacidad de expresarse con los demás.

**Tema:** Articulación del fonema Ñ-ñ

**Preliminares:** Verificar que la familia cuente con los medios tecnológicos para las sesiones, se iniciará con actividades como dinámicas, juegos, cantos o cuentos, el material que se utilice deberá ser creativo y llamativo estar al alcance del niño y su entorno para no perder su interés durante la sesión, misma que durará 40 minutos.

**Sesiones:** 3

Área	Actividades	Recursos	Evaluación	Criterios de evaluación		
				A	EP	I
Comunicación	<p><b>Fase 1:</b> Determinar los objetivos de la sesión.</p> <p><b>Fase 2:</b> Dar instrucciones y consejos de las actividades</p>	<p>Humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Audio</p> <p>Imágenes</p>	<p>Imita y reproduce gestos y movimientos emitidos por la tutora.</p>			

	<p>que se realizará en esta sesión de trabajo.</p> <p><b>Fase 3:</b> Conducir la sesión</p> <p>Praxias, movimientos de lengua, labios.</p> <p>Sonidos onomatopéyicos (llanto de un bebé).</p> <p>Pronunciar algunas palabras con Ñ-ñ imitando los gestos y movimientos que realiza la terapeuta.</p> <p>Indicar donde se encuentra el sonido de la ña, ño, ñe, ñi, ñu en las siguientes palabras: cabello, montaña</p> <p>Chocolate, muñeca</p> <p>Araña, llavero</p>		<p>Pronuncia adecuadamente palabras con el fonema Ñ-ñ.</p> <p>Reproduce de manera oral el trabalenguas.</p>			
--	---	--	---	--	--	--

	<p>Memorizar un trabalenguas.</p> <p><b>Fase 4:</b> Retroalimentación y refuerzo de los posibles errores.</p> <p><b>Fase 5:</b> Emitir sugerencias a trabajar en casa con los papitos, receptar y responder preguntas</p> <p><b>Fase 6:</b> En manera resumida detallar el trabajo que se realizó en esta sesión</p> <p><b>Fase 7:</b> Repaso final y anticipación de los materiales para la siguiente jornada de trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--



Anexo 6. Perfil de desarrollo de Battelle obtenido en la evaluación posterior a la intervención

# BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

PRUEBA DE SCREENING  
Hoja de anotación

Nombre Sofia Castro

Programa/escuela \_\_\_\_\_

Terapeuta/profesor \_\_\_\_\_

Examinador \_\_\_\_\_

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de examen	2011	12	01
Fecha de nacimiento	2011	11	24
Edad			
Edad en meses	60	(12 x años + meses)	

RESUMEN DE PUNTUACIONES						
ÁREAS	PUNTUACIÓN DIRECTA	NIVEL DE CRITERIO (-1; -1,5; -2 DT)	PUNTUACIÓN DE CRITERIO	DECISIÓN		EDAD EQUIVALENTE
				Superado	No superado	
PERSONAL/SOCIAL	38	ND	35	✓		67-76
ADAPTATIVA	37	ND	31	✓		74-77
Motora gruesa	16	ND	15	✓		61-70
Motora fina	18	ND	17	✓		59-63
MOTORA	34	ND	32	✓		61-63
Receptiva	14	ND	12	✓		60-65
Expresiva	14	ND	13	✓		53-60
COMUNICACIÓN	28	ND	25	✓		53-59
COGNITIVA	30	ND	28	✓		64-72
PUNTUACIÓN TOTAL	167	ND	155	✓		67

RECOMENDACIONES:

Comunicación: Reforzar actividades que impliquen un mejor desarrollo en el área de comunicación.

Copyright © 1984, 1988 LINC Associates, Inc.  
 Copyright © 1999 by TEA Ediciones, S.A.U. - Adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Satagún, 2c, 28038 Madrid, España.  
 Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este material está impreso en tinta AZUL y ROJA. Si se presentan uno  
 en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por  
 Imprenta Castilla, S.L.; Agustín Calvo, 47; 28043 Madrid, España.

# BATTTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

## RESUMEN DE PUNTUACIONES Y PERFIL

SUBÁREAS DEL BATTLELLE		Puntuación directa	Puntuación convertida (Tablas N-2 a N-42)	Puntuación típica 2, T, CI, ECH	Edad equivalente en meses (Tablas N-53 a N-55)	PERFIL															
PERSONAL/SOCIAL						1-45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
	Interacción con el adulto																				
	Experiencia de sentimientos/afectos																				
	Autoconcepto																				
	Interacción con las compañías																				
	Colaboración																				
	Red social																				
	<b>TOTAL PERSONAL/SOCIAL</b>																				
ADAPTATIVA																					
	Atención																				
	Comida																				
	Vestido																				
	Responsabilidad personal																				
	Aseo																				
	<b>TOTAL ADAPTATIVA</b>																				
MOTORA																					
	Control muscular																				
	Coordinación corporal																				
	Locomoción																				
	Puntuación Motora gruesa																				
	Manos finas																				
	Motricidad perceptiva																				
	Puntuación Motora fina																				
	<b>TOTAL MOTORA</b>																				
COMUNICACIÓN																					
	Receptiva	42	19	41	57-58																
	Expresiva	46	5	43	51																
	<b>TOTAL COMUNICACIÓN</b>	88	5	40	53																
COGNITIVA																					
	Discriminación perceptiva																				
	Memoria																				
	Planificación y habilidades resolutivas																				
	Desarrollo conceptual																				
	<b>TOTAL COGNITIVA</b>																				
	<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>																				

## Anexo 7. Resultados post intervención de la Escala de Desarrollo (EDA)

Ariana Sofia [MED0005]"

Fecha de nacimiento: 24/11/2016

Fecha de exploración: 08/12/2021

Edad cronológica<sup>(1)</sup>: 5 años 0 meses

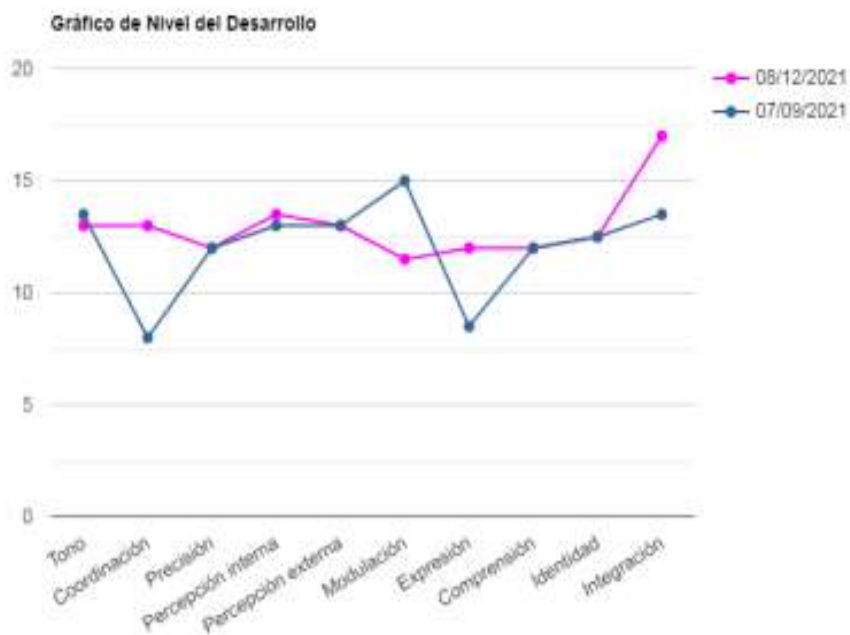
Edad corregida<sup>(2)</sup>: 5 años 0 meses

Número de Control: 2

### INFORME DE CONTROL DEL DESARROLLO

El gráfico refleja las funciones evaluadas<sup>(7)</sup> en el eje horizontal y en el eje vertical los niveles de desarrollo<sup>(4)</sup>.

El perfil evolutivo del 08/12/2021 muestra que los niveles alcanzados por Ariana Sofia a la Edad Cronológica de 5 años 0 meses corresponden a una Edad de Desarrollo<sup>(5)</sup> de 5 años y 5 meses, dando como resultado un Cociente de Desarrollo Estable<sup>(6)</sup> del 104% respecto a su grupo de edad.

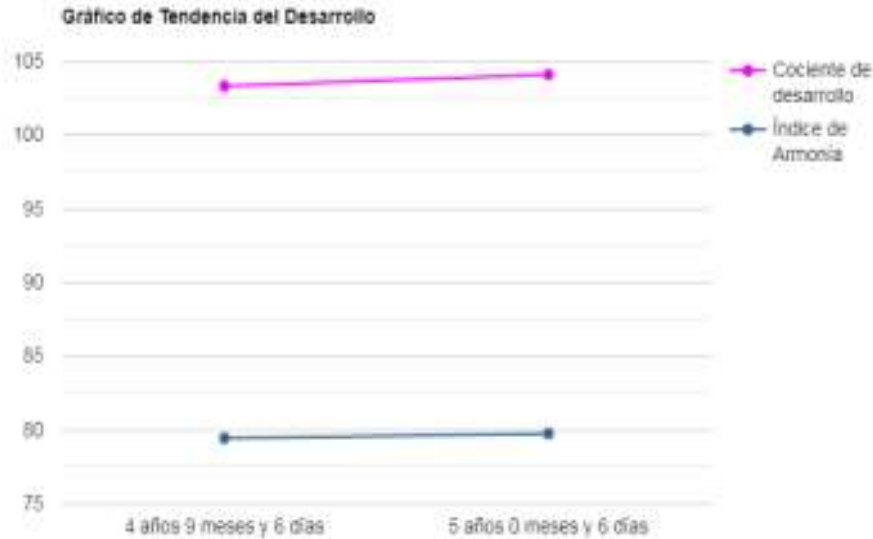




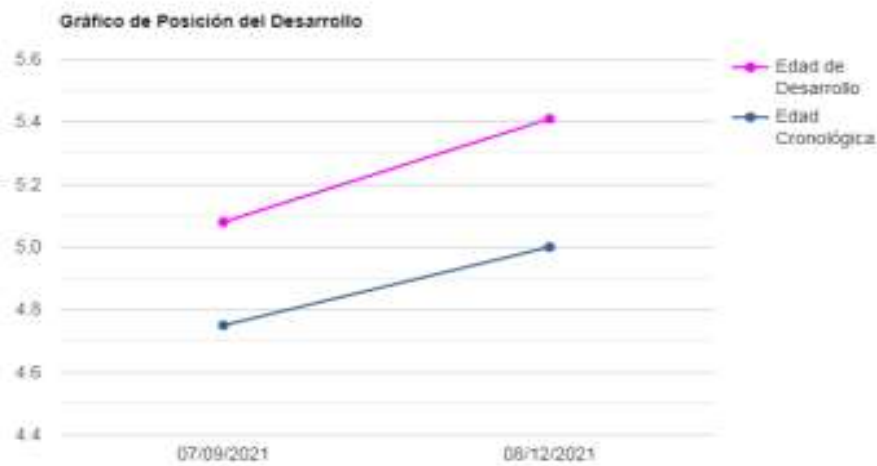
En la tabla se muestra el Cociente de Desarrollo de cada una de las funciones evaluadas. Podemos identificar un signo de alerta en la función de Integración<sup>77</sup>, con un CD del 145%, respecto a la media de los de su edad.

Tono	105%
Coordinación	105%
Precisión	95%
Percepción interna	110%
Percepción externa	105%
Modulación	90%
Expresión	95%
Comprensión	95%
Identidad	100%
Integración	145%

El siguiente gráfico muestra la evolución conjunta del Cociente de Desarrollo Estable y el Índice de Armonía<sup>78</sup> del perfil evolutivo, a través de las sucesivas edades a las que se han realizado las evaluaciones. En esta ocasión el Índice de Armonía es de 80 puntos sobre 100. La persistencia de un IA inferior a 80 después de un año de seguimiento aconseja una valoración especializada de las funciones en alerta<sup>80</sup>.



El último gráfico compara la evolución de la Edad de Desarrollo respecto a la Edad Cronológica a lo largo del tiempo. Para su representación las edades se expresan en Sistema Métrico Decimal.



### Conclusiones

1. La tabla resume los datos del perfil evolutivo de Ariana Sofía:

Edad de desarrollo	Cociente de desarrollo estable	Indice de armonía
5 años y 5 meses	104	80

La evaluación ha detectado las siguientes funciones en alerta: Integración. Puede solicitar ayuda profesional en nuestra Guía de Servicios.

2. Para continuar estimulando el desarrollo armónico de Ariana Sofía, usted puede acceder a los recursos recomendados por la Fundación Maternal.
3. También puede encontrar información sobre el desarrollo infantil en la e-magazine *Crecer en Armonía*.