



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA**

# Diseño de un Programa de Estimulación Semántica Temprana para niños de 2 a 3 años con antecedentes de prematuridad extrema.

## INTEGRANTES:

Daniela Paz Acuña Loyola

Nicole Andrea Almarza Reyes

Constanza Nicole Maldonado Rojas

Vania Elisabeth Leal Segura

## TUTOR PRINCIPAL:

Mariangela Maggiolo Landaeta

## TUTORES ASOCIADOS:

Paula Yevilaf Neira

Ilse López

Santiago – Chile

2013





**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA**

# Diseño de un Programa de Estimulación Semántica Temprana para niños de 2 a 3 años con antecedentes de prematuridad extrema.

## INTEGRANTES:

Daniela Paz Acuña Loyola

Nicole Andrea Almarza Reyes

Constanza Nicole Maldonado Rojas

Vania Elisabeth Leal Segura

## TUTOR PRINCIPAL:

Mariangela Maggiolo L.

## TUTORES ASOCIADOS:

Paula Yevilaf

Ilse López

Santiago – Chile

2013

## DEDICATORIA

A nuestras Familias, en especial a nuestros padres, verdadera fuente de amor y sabiduría. Gracias a ellos sabemos que la responsabilidad se debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo y cuyo vivir nos ha mostrado que el camino hacia la meta necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar nuestros los miedos.

A nuestros amigos y parejas, que siempre nos entregaron el incondicional abrazo, motivándonos y recordándonos que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas, sumando a nuestras vidas su compañía y sonrisas de ánimo.

A los Docentes de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile, en especial a los docentes del área infanto-juvenil, ya que de ellos recibimos el conocimiento intelectual y humano suficiente para enfrentar este desafío.

Por último a lo largo de este trabajo aprendimos el valor de ser tolerantes, flexibles y que nuestras diferencias se convierten en riqueza cuando existe respeto y verdadera amistad.

## AGRADECIMIENTOS

En las próximas líneas queremos expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda colaboraron en la realización del presente seminario de investigación, en especial a nuestra tutora principal, Flga. Mariangela Maggiolo L, por su constante orientación, seguimiento y supervisión continúa de la investigación, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este año, siempre nos entregó un sabio consejo y una palabra de aliento cuando era necesario.

Especial reconocimiento merece tutora asociada, Flga. Paula Yebilaf quien fue de gran ayuda para la realización de esta investigación, siendo la persona que nos impulso a seguir con este proyecto a pesar de los contratiempos, nos encontramos en deuda por el ánimo infundido y la confianza que en nosotras deposito durante este tiempo. También nos gustaría agradecer la ayuda recibida por la docente Flga. Virginia Varela, quien nos brindó su apoyo y conocimiento en torno al área de niños y a la metodóloga de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile Ilse López, por su buena disposición y excelente asesoramiento.

Por otra parte quisiéramos hacer extensiva nuestra gratitud al recinto de salud CRS Cordillera Oriente y a sus funcionarios en especial al área de pediatría y departamento de fonoaudiología, quienes por su excelente disposición, facilitación en el ingreso para realización las evaluaciones y su colaboración en el suministro de los datos necesarios para la realización de esta investigación.

A los Expertos que evaluaron el programa de intervención diseñado, Flgas. Rebeca Pemjean y Pilar Riveros y el Ling. Christian Peñaloza por su tiempo, minuciosa revisión, aportes y comentarios alentadores.

Un agradecimiento muy especial merecen las familias de los menores que formaron parte de este estudio por el compromiso, la comprensión, paciencia y buena disposición recibidos.

Finalmente a nuestras familias y amigos, que nos estuvieron apoyando y animando en todo momento.

A todos muchas gracias.

## RESUMEN

Prematuro extremo es aquel niño nacido antes de 32 semanas de gestación y/o menos de 1500 gramos de peso al nacer. La sobrevivencia de estos niños ha aumentado principalmente debido a los actuales avances tecnológicos. Esta mayor supervivencia, conlleva el riesgo de la aparición de dificultades durante el desarrollo y entre ellas dificultades lingüísticas. La alteración de este proceso cognitivo, puede impactar en el desarrollo global del niño. Debido a esto, el propósito de este trabajo es proponer un Programa de Estimulación Semántica Temprana, orientado a niños entre 2 y 3 años de edad con antecedentes de prematuridad extrema, a partir de los resultados obtenidos de una evaluación lingüística mediante el REEL-3 de 19 niños entre 2 y 3 años de edad prematuros extremos del CRS cordillera.

Dicha evaluación arrojó que un 47% de los menores evaluados, poseía un rendimiento lingüístico descendido para su edad cronológica, concordando con lo descrito en la literatura revisada. Ocupando esto como respaldo se procedió al diseño y valoración del programa de intervención, el cual se pudo aprobar en una primera instancia ya que del 100% de las respuestas obtenidas a través del cuestionario de expertos un 55% expreso estar de acuerdo con las premisas estipuladas en la encuesta aplicada, un 44% declaró estar medianamente de acuerdo y solo un 1% manifestó estar en desacuerdo. Se concluyó que la implementación del plan de estimulación propuesto podría contribuir a sistematizar la estimulación del lenguaje en prematuros extremos, incrementando así las posibilidades de desarrollar mejores competencias verbales desde temprana edad.

## **ABSTRACT**

The concept extreme premature is that child born before 32 gestation weeks and / or weights less than 1500 grams at birth. The over survival of these children has increased mainly due to the current technological advances. This increased survival, carries to the risk of the occurrence of difficulties during development process and some of these last mentioned may include language difficulties. Alteration of this cognitive process may have an impact on the development of the child. Because of this, the purpose of this project it is to propose a Semantic Early Stimulation Program , oriented to children between 2 and 3 years old with precedent of extreme prematurity, based on the results obtained from language assessment by using the REEL- 3 of 19 children between 2 and 3 years of age of extremely premature from CRS Cordillera.

This evaluation showed up that 47 % of evaluated children, had a language descendent language performance for their chronological age, in concordance with the described in the reviewed literature. Using this as backup, it was proceed to the design and evaluation of the intervention program , which was approved in the first instance because 100% of the responses obtained through the expert's questionnaire, 55% expressed agree with the stipulated premises in the applied survey , 44% declared to moderately agree, and only 1 % said they disagree. As a conclusion, the implementation of the proposed plan of stimulation could contribute to systematize the language stimulation in extreme premature cases, increasing with this the possibility of developing better verbal' skills from an early age.

## ÍNDICE



5.5.2.1.	Análisis Cuantitativo de la validez	47
6.	Resultados	49
7.	Discusión	55
8.	Conclusiones	60
9.	Bibliografía	63
10.	Anexos	71
10.1.	Pauta de evaluación del diseño del programa de intervención	72
10.2.	Consentimiento informado	90
10.3.	Programa de Estimulación Semántica Temprana	92
10.4.	Hoja de recolección de datos de la muestra	110

## **1. INTRODUCCIÓN**

Un recién nacido prematuro o de pretérmino es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación. Existen subcategorías para clasificar la prematuridad en función del tiempo de gestación y peso al nacer. Así, los prematuros se categorizan en: “prematuros tardíos”, que nacen entre las 32 a 37 semanas de gestación, “muy prematuros”, entre las 28 y 32 semanas; y “prematuros extremos”, que corresponden a niños nacidos antes de las 32 semanas y con menos de 1500 gramos de peso al nacer (MINSAL, 2005.) En la actualidad la sobrevivencia de este grupo ha aumentado considerablemente, debido al gran número de avances tecnológicos en medicina y atención neonatal.

En Chile se ha instaurado un programa de seguimiento para niños prematuros extremos que tiene como objetivo vigilar su desarrollo desde el nacimiento hasta los 7 años de edad, abarcando, entonces, la atención prenatal, postnatal y el seguimiento de estos niños durante su desarrollo. Este seguimiento, permite disminuir la tasa de mortalidad y complicaciones asociadas a la prematurez, pues se optimiza la atención en salud mediante guías de práctica clínica y políticas ministeriales que aseguran protocolos de asistencia o tratamiento en los casos que así se requiera.

La prematuridad es un factor de riesgo para el desarrollo postnatal, ya que estos menores presentan mayor probabilidad de morbimortalidad y, secuelas inherentes a la prematuridad como: retardo del desarrollo, déficit neurosensoriales, enfermedad pulmonar crónica, parálisis cerebral, retardos cognitivos, dificultades escolares y alteración del comportamiento. Un estudio sobre el desarrollo de niños prematuros, ha encontrado diferencias en relación con los niños nacidos a término en diferentes áreas. Una de ellas es que los niños prematuros presentan una menor maduración neuroconductual respecto a la norma en todas las dimensiones evaluadas por la escala Brazelton (NBAS) y que estos resultados descendidos en el período neonatal probablemente continúen disminuidos en etapas posteriores, incluyendo el desarrollo del lenguaje a los 5 años (Ohgi et. al, 2003; Allen, 2008). En relación con el desarrollo lingüístico, estudios recientes señalan, que una de las principales dificultades de los niños prematuros es el desarrollo del léxico, apuntando globalmente, a dificultades a nivel léxico-semántico en su adquisición y evolución (Guarini, Sansavini, Fabbri, Alessandrini, Faldella, & Karmiloff-Smith, 2009.; Jansson-Verkasalo,

Valkama, Vainionpää, Pääkkö, Ilkko & Lehtihalmes, 2004; Kern y Gayraud, 2006; Sansavini, Guarini, Alessandroni, Faldella, Giovanelli & Salvioli, 2007).

También, existe evidencia de que los niños prematuros presentan un retraso en el proceso de adquisición fonética/fonológica, en comparación con los niños nacidos a término, así como una menor competencia morfosintáctica (comprensión de estructuras complejas y el uso de estructuras lingüísticas simples), menor longitud media de emisión, poco uso de inflexión nominal y verbal, como también palabras de función gramatical: preposiciones, artículos o determinantes (Gayraud, 2007; Guarini, Sansavini, Fabbri, Alessandroni, Faldella & Karmiloff-Smith, 2009; Jansson-Verkasalo, 2007; Kern & Gayraud, 2006; Molero & Mariscal, 2007; Molero & Mariscal, 2009; Sansavini, Guarini, Alessandroni, Faldella, Giovanelli & Salvioli, 2007).

Los datos existentes en la bibliografía consultada, en cuanto al desarrollo del lenguaje en los niños prematuros, permiten plantear la opción de que sean intervenidos tempranamente en este aspecto, ya que se sabe que el lenguaje es un elemento importante para las competencias escolares y para el aprendizaje posterior. La intervención temprana es una estrategia que resulta eficiente cuando hay dificultades en el desarrollo del niño, incluido el lenguaje, cuyo desarrollo es esencial en cualquier etapa del ciclo de la vida, especialmente en la infancia vulnerable (Harrison, Lombardino, & Stapell, 1986). Los programas de atención temprana se orientan, principalmente, a los tres primeros años de vida, puesto que se trata de un período crítico en el desarrollo (Rondal, 1988). Así, en este estudio, se planteará un programa de estimulación semántica dirigido a niños prematuros extremos entre 2 y 3 años de edad. La elección del aspecto semántico como centro de la intervención está en relación a que los sujetos a los cuales está dirigido el programa de estimulación, se encuentran en una etapa donde se sientan las bases para la adquisición del nuevo léxico.

Por esto, es relevante contar con instrumentos terapéuticos, que brinden una estimulación lingüística sistemática durante este periodo del ciclo vital a los niños prematuros, evitando así, alteraciones y/o dificultades comunicativas. Es indispensable, en estos niños, estimular las competencias lingüísticas necesarias para el ingreso a la escolaridad con la finalidad de lograr satisfacer las exigencias comunicativas que este contexto conlleva. En relación a ello, el propósito de esta investigación es proponer un

Programa de Estimulación Semántica Temprana, orientado a niños entre 2 y 3 años de edad con antecedentes de prematuridad extrema, a partir de los resultados obtenidos de una evaluación de su lenguaje. El plan de estimulación propuesto contribuye a sistematizar de alguna manera la estimulación del lenguaje que este grupo de niños requiere. Con ello, se incrementan sus posibilidades de desarrollar mejores competencias verbales desde temprana edad.

## **2. MARCO TEÓRICO**

En Chile nacen anualmente alrededor de 259.069 niños, según cifras del INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS (INE), señaladas por el MINSAL; de los cuales 0.99% son prematuros extremos, lo que en números absolutos significa 2.565 recién nacidos (RN) con esta característica. La prematurez representa la primera causa de morbilidad neonatal en nuestro país y en el mundo, y su frecuencia varía entre un 5 % y 12% de los partos en Chile (MINSAL, 2005). En la actualidad la sobrevivencia de este grupo ha aumentado considerablemente, debido al gran número de avances tecnológicos en medicina, desarrollo de unidades de recién nacidos y mejoría en la atención neonatal (Schonhaut, 2012)

Se define recién nacido prematuro o de pretérmino a aquel menor nacido antes de las 37 semanas de gestación (MINSAL, 2005). Existen subclasificaciones en relación a la edad gestacional y peso al nacer. Según edad gestacional se categorizan en prematuros tardíos (entre 32 a 37 semanas de gestación), muy prematuros (entre 28 a 32 semanas de gestación) y prematuros extremos (nacidos antes de las 32 semanas de gestación). Según el peso al nacer se clasifican en RN macrosómico (peso mayor a 4000 gramos), RN bajo peso al nacimiento (peso menor a 2500 gramos), RN de muy bajo peso al nacimiento (peso al nacer menor de 1500 gramos), RN diminuto (menor a 1000 gramos) y RN micronato o neonato fetal (entre 500 y 750 gramos).

A pesar de que hay variadas clasificaciones que se pueden utilizar, existe un consenso en definir recién nacido prematuro extremo como, el niño nacido antes de completar 32 semanas de gestación y/o con un peso al nacer inferior a los 1500 gramos (MINSAL, 2005).

El hecho de nacer en forma prematura o con bajo peso se asocia a problemas evolutivos y de salud (Sameroff & Fiese, 2000). Esto se produce debido a que el sistema nervioso es sensible a diversos mecanismos perturbadores, como secuelas neurológicas de origen perinatal, secundarias a eventos hipóxicos y metabólicos, que pueden retrasar el ritmo de desarrollo, interferir con su curso o modificar su evolución.

Los niños prematuros están más propensos a complicaciones médicas, mayor riesgo de secuelas neurológicas, cognitivas o sensoriales (Cioni, 2003; Casasbuenas, 2005). En relación a los problemas neuropsicológicos relacionados con el nivel intelectual, memoria, labilidad emocional, lenguaje y comunicación, dificultades de aprendizaje, trastornos psicomotores y problemas de conducta, son de aparición más

tardía y se hacen más evidentes a medida que los niños crecen. Por otra parte, se cree que estarían vinculados con causas ambientales, entre ellas, la clase social, la educación materna y el vínculo afectivo; siendo de mayor trascendencia para el éxito en el desarrollo, la responsabilidad del cuidador del niño. Es importante destacar que hay consenso en que los niños apoyados con procedimientos de estimulación, cuando hay signos precoces de dificultades, demuestran un reordenamiento en la plasticidad cerebral capaz de minimizar el impacto en el desarrollo estructural y funcional, proporcionando una mejor calidad de vida (Amaral, Tabaquim & Lamónica, 2005).

Los niños nacidos prematuramente de muy bajo peso, poseen alto riesgo de presentar dificultades de habla y lenguaje, generándose un retraso significativo en la producción de las primeras palabras. (De Oliveira, Marconi & Gimenes, 2003). Ishii, Shizue, Isotani & Perissinoto (2006) caracterizaron el comportamiento lingüístico de niños prematuros de 4 años de edad, concluyendo que presentan alteraciones en el desarrollo del lenguaje. En cuanto a la comprensión, observaron que el grupo de estudio obtuvo un mejor rendimiento en el reconocimiento de preposiciones, utilidad de objetos y de absurdos en contraste con el reconocimiento de las figuras geométricas, reconocimiento del tiempo y del tamaño. En relación a la expresión, el mejor desempeño se encontró en verbalizaciones de nombre de los países, el propio nombre y en la descripción de escenas, mientras que, los de menor rendimiento fueron la nominación de los colores, figuras geométricas y el uso de plurales.

Una serie de estudios longitudinales recientes reveló que el nacimiento de pretérmino afecta a la comprensión y la producción léxica y/o semántica, durante el segundo año de vida considerando la edad corregida (Stolt, Haathja, Lapinleimu & Lehtonen, 2009; Sansavini et. Al, 2010).

Otros de los factores que pueden relacionarse con los problemas de lenguaje es la permanencia de los niños prematuros en las incubadoras, la cual suele estar asociada con experiencias auditivas de excesiva estimulación sonora y menor oportunidad de escuchar la voz humana, pudiendo así dificultar el desarrollo de la comunicación a temprana edad (Peinado & Fernández-Zúñiga, 2011).

En relación a la edad (corregida), se sabe que antes de los tres meses, los niños prematuros presentan dificultades para mantener la atención visual y requieren de un mayor periodo de atención para procesar la información acerca de un estímulo,

en relación a los niños de término (Rose, 1983 citado por Landry, 1995). Se menciona también, que a los 12 meses, son mas irritables, vocalizan y sonríen menos, evitan con mayor frecuencia el contacto ocular, exhiben reacciones afectivas menos positivas y presentan menor participación activa con los juguetes y una mayor latencia al responder frente a un estímulo. Además, se observa un retraso en: hitos pre-lingüísticos, reconocimiento de objetos y figuras, comprensión de ordenes simples, en el vocabulario y la capacidad de formar frases y oraciones a los 2-3 años (Rugolo, 2005).

Otras investigaciones dan cuenta que aproximadamente un 30% de los nacidos muy prematuramente, experimentan retrasos en la adquisición del lenguaje evaluados entre los 2 y los 3 años (Sansavini et al, 2010). Incluso, en edades anteriores del desarrollo, se han descrito retrasos en medidas relativas a los gestos comunicativos (Ortiz-Mantilla, Choudhury, Leever & Benasich, 2008), el inicio del lenguaje expresivo (Casiro, Moddemann, Stanwick, Panikkar-thiessen, Cowan & Cheang, 1990) y el desarrollo léxico y gramatical a los 2 años, con medidas basadas en la utilización del inventario de desarrollo comunicativo y lingüístico MacArthur-CDI (Fenson, Dales, Reznich, Bates, Thal & Pethick, 1994).

En este mismo contexto, respecto al aspecto semántico y sintáctico, estos menores, presentan otras dificultades, como retrasos en la adquisición y evolución del léxico y una menor competencia morfosintáctica, que se evidencia por estructuras lingüísticas menos complejas, menor longitud media de emisión (LME), poco uso de inflexión nominal y verbal, así como de palabras de función gramatical como preposiciones, artículos o determinantes (Gayraud, 2007; Guarini, Sansavini, Fabbri, Alessandroni, Faldella & Karmiloff-Smith, 2009; Jansson-Verkasalo, 2007; Kern & Gayraud, 2006; Molero & Mariscal, 2007; Molero & Mariscal, 2009; Sansavini, Guarini, Alessandroni, Faldella, Giovanelli & Salvioli, 2007).

La información disponible revela que inicialmente la incorporación de vocabulario es lenta y muy gradual, pudiéndose observar un desarrollo similar entre los niños prematuros y nacidos a término y, solamente, cuando el crecimiento léxico se acelera, son evidentes las diferencias en los procesos o ritmos de adquisición. Por ello, se observan diferencias en el vocabulario receptivo antes que en el productivo y en este último las diferencias se constatan más fácilmente a los 2 años que a los 12

meses. Lo anterior, porque a los 2 años el crecimiento léxico de los nacidos a término ya avanza a un ritmo acelerado.

Lo expuesto en cuanto al crecimiento léxico y al ritmo más lento de incorporación de nuevos elementos verbales, podría tener su antecedente en la etapa preléxica, con conductas precursoras que demuestran la dificultad del prematuro para atender, procesar y categorizar información compleja de naturaleza auditiva y/o lingüística. En esta línea de investigación que es reciente hay algunos resultados, que señalan el posible valor predictivo de ciertas capacidades de percepción del habla en el primer año de vida en relación al léxico y la gramática a los 2 años (Jansson-Verkasalo et. Al, 2010). Además muestran qué habilidades puede resolver satisfactoriamente el prematuro y en cuáles el rendimiento es inferior al esperado (Figueras & Bosch, 2010; Bosch, 2011).

El ser humano es capaz de comprender el significado de numerosas emisiones lingüísticas, lo que ha sido comparado con un diccionario mental, denominado lexicón, el cual incluye datos de los sucesos, eventos y objetos a los que nombramos. Siguiendo a Clark y Clark (1977) (citado por Clemente, 1997), dichos datos poseen características que generalmente se relacionan con: sus propiedades físico-perceptivas, funcionales, comportamientos habituales, sus orígenes, su historia entre otros aspectos, en los que se incluyen connotaciones más personales.

Lo anterior permite que reconozcamos las cosas del mundo y posibilita la formulación de conceptos, es decir, la entidad cognitiva que organiza los objetos y eventos del mundo, como pertenecientes a una clase, porque tienen características especiales que los diferencian de otros (Clemente, 1997).

Se sabe que en todos los idiomas el desarrollo de la comprensión se adelanta al de la expresión al interpretar enunciados. Benedict (1979) (citado por Clemente, 1997) siguió el desarrollo de la comprensión léxica en ocho niños de entre 9 y 20 meses. Señalando que a los 9 meses se inicia la comprensión y a los 12 meses la expresión como término medio, considerando así los 9 meses como un tiempo clave para el inicio de la comprensión léxica.

Es así como la comprensión inicial está limitada por los conocimientos y experiencias del niño y está constreñida al aquí y al ahora en los primeros meses. Por lo tanto, cuando el menor ha adquirido la capacidad cognitiva (permanencia del objeto),

entre los 9 y 12 meses de edad aproximadamente, este ya puede buscar objetos que se le piden en otro lugar, no presentes en el aquí de la propuesta verbal.

Alrededor de los 18 meses en adelante surge el fenómeno denominado explosión léxica, este suceso que ocurre a partir de las primeras 50 a 100 palabras, consiste en un repentino y notable crecimiento léxico. Esta manifestación lingüística se presenta como un cambio en los procedimientos de aprendizaje una vez llegado a un nivel mínimo, que se puede denominar masa crítica, ya que a partir de un cierto número de palabras, que se han elaborado de forma lenta y asociativa, prácticamente funcionando como señales en los inicios, las siguientes se asocian en un esquema de representación ya formado (intención, pero con referente/significado/forma sonora) y se incorpora más rápidamente. Esta idea se ajusta al modelo de procesamiento de algunos autores (Gopnik & Melzoff, 1987).

El desarrollo léxico involucra prácticamente todas las habilidades de los niños, desde las más elementales de tipo sensorio-motriz, hasta las sociales y las cognitivas. En esta concepción se destaca el papel que juegan las experiencias tempranas en el proceso de adquisición de vocabulario, teniendo presente además, la contribución del substrato biológico. En relación a ello en el presente trabajo nos referiremos a Atención Temprana (AT) como al:

“Conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (Libro Blanco de Atención Temprana, 2005).

Su principal objetivo es que los niños reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

La AT entiende el desarrollo como el resultado de una compleja transformación donde, sobre lo biológico actúan factores socio-ambientales, culturales, de crianza y

apego, en los primeros años de vida. De esta forma se van produciendo transformaciones internas que operan en el individuo, el cual, a través de un intercambio múltiple con el medio, va satisfaciendo de forma progresiva sus necesidades. Se percibe al niño como sujeto de acción, considerándolo una persona completa, con necesidades, intereses y deseos propios; estableciéndolo como un constructor activo de sus relaciones y desarrollo psicomotor, en cada una de las etapas del ciclo vital.

La AT puede tener efectos sobre la estructura neurológica del cerebro de los niños, así, una reciente investigación aporta datos a este respecto. El trabajo desarrollado por Als et al (2004) confirma por primera vez, y de una forma clara, que un programa de AT, produce efectos sobre el funcionamiento del cerebro del niño prematuro y su estructura. Los resultados demostraron, que se produjo una significativa mejora funcional y un aumento de la maduración de los tejidos.

Por otra parte, las acciones planificadas en atención temprana tienden a desarrollar o posibilitar en su mayor grado las opciones de integración familiar, educativa y socio- ambiental de cada niño. Comprendiendo objetivos y métodos de implicación de la familia; conocimiento de sus expectativas, demandas, necesidades y criterios; relevamiento de sus propuestas, información, entrenamiento, orientación, etc. que garanticen su participación en el proceso de desarrollo del niño, y sobre todo, que les permita disfrutar en su vida cotidiana de los logros funcionales que se produzcan y de la relación afectiva y relacional más rica y variada posible.

Considerando los puntos anteriormente señalados, queremos destacar la importancia de realizar una intervención temprana en el área del lenguaje, en los niños prematuros, abordando principalmente el componente léxico-semántico que contribuyan al desarrollo de las competencias lingüísticas necesarias, para satisfacer las demandas comunicativas en los diferentes contextos de interacción (familiar, escolar, etc.). Para esto se implementará el diseño de un plan de estimulación semántica temprana.

Durante la creación de un plan de intervención, cabe la posibilidad de que sea útil según la teoría, pero no siempre eficaz cuando se aplica, dadas las diferencias ambientales que pueden ocurrir en su implementación concreta. Así, una buena alternativa puede ser considerar el plan de estimulación como un instrumento específico que deba cumplir con ciertas propiedades estadísticas.

En el presente trabajo se considerará esa opción por lo que se efectuarán procedimientos para analizar la validez del programa a proponer. La validez indica el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir; y existen distintos procedimientos para analizarla.

a) Validez de contenido: referido al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide (Bohrstedt, 1976).

b) Validez de criterio: este establece la validez de un instrumento de medición al comparar sus resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo.

c) Validez de Constructo: aquí se debe explicar el modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés, es decir, lo que un instrumento representa y mide como concepto teórico (Williams, Unrau & Grinnell, 2009).

d) Validez de expertos: se refiere al grado en que aparentemente un instrumento de medición mide la variable en cuestión, de acuerdo a la revisión por parte de un comité expertos en el tema (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2010)

De acuerdo al propósito de este estudio parece importante que la propuesta de plan de intervención tenga al menos un análisis global de validez, puesto que, si los expertos opinan que el programa es adecuado, se contaría con una estrategia de estimulación válida para los niños prematuros en el ámbito del desarrollo léxico.

### **3. PROPÓSITO**

- Contar con un programa de estimulación semántica temprana orientado a niños con antecedentes de prematuridad extrema entre 2 y 3 años de edad.

## **4. OBJETIVOS**

#### **4.1. OBJETIVOS GENERALES**

1. Evaluar el rendimiento lingüístico de niños de 2 a 3 años de edad con antecedentes de prematuridad extrema.
2. Diseñar un programa de intervención semántica temprana para niños entre 2 a 3 años con antecedentes de prematuridad extrema.
3. Validar el diseño de intervención ante un juicio de expertos.

#### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.1. Describir las habilidades lingüísticas del grupo en estudio, a partir de la percepción de sus padres.
- 1.2. Analizar el desarrollo del lenguaje receptivo/expresivo del grupo en estudio, a partir de la percepción de sus padres.
- 2.1. Recopilar información pertinente para la confección del material de intervención.
- 2.2. Elaborar un plan de estimulación semántica para niños de 2 a 3 años.
- 3.1. Diseñar una pauta de evaluación para ser aplicada por el grupo de expertos.
- 3.2. Validación del instrumento de intervención diseñado.
- 3.3. Analizar los resultados obtenidos a partir de la evaluación realizada por los expertos.

## **5. MATERIAL Y MÉTODO**

### 5.1. TIPO DE DISEÑO

- Estudio de tipo no-experimental, descriptivo, transversal.

### 5.2. VARIABLES

- **Habilidades lingüísticas**

Se refiere a la capacidad de comprender y expresar el lenguaje.

- **Desempeño en lenguaje receptivo**

Se refiere a la capacidad de comprender el lenguaje y adquirir el significado de las palabras.

- **Desempeño en lenguaje expresivo**

Implica una capacidad activa que le permite al niño o niña expresarse y luego comunicarse por medio de gestos, señas y palabras.

- **Opinión del experto**

Valoración que realiza el experto con respecto a los contenidos presentes en el plan de intervención semántica.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Sub variables</b>	<b>Categoría</b>
1.1 Describir habilidades lingüísticas de la población en estudio.	Habilidades lingüísticas.	Suma habilidad expresivo-receptivo.	Muy superior Superior Sobre el promedio Promedio Bajo el promedio Pobre Muy pobre
1.2 Analizar el desarrollo del lenguaje expresivo-comprensivo.	Habilidad lingüística.	Expresivo. Comprensivo.	Muy superior Superior Sobre el promedio Promedio Bajo el promedio Pobre Muy pobre
3.3 Analizar resultados obtenidos a partir de la evaluación realizada por los expertos.	Opinión del experto	Valoración de la afirmación. Justificación en caso que no esté de acuerdo con la afirmación.  Sugerencias.	De acuerdo  Medianamente de acuerdo.  En desacuerdo.  Espacio en blanco para justificación y sugerencias.

### 5.3. MUESTRA: CARACTERÍSTICAS, SELECCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 5.3.1. POBLACIÓN Y GRUPO EN ESTUDIO

- **Universo o población**

Niños de entre 2 y 3 años de edad, con antecedentes de prematuridad extrema, pertenecientes al programa de seguimiento a prematuros en el Centro Referencia de Salud Cordillera (CRS), ubicado en la comuna de Peñalolén en la región Metropolitana.

- **Muestra**

La muestra será seleccionada mediante un sistema de conveniencia a partir de toda la población de niños que asisten al programa de seguimiento a prematuros en el CRS, que cumplan con las características que se explican a continuación:

- Tener entre 2,0 y 3,0 años de edad.
- Presencia de antecedentes de prematuridad extrema (menos de 32 semanas de gestación y 1500 gr)
- Ausencia de déficit sensorial y/o neurológico evidente con los métodos diagnósticos disponibles en el CRS cordillera.
- Acceder a participar en la investigación a partir del consentimiento informado otorgado por los padres.

### 5.3.2. INSTRUMENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

- **INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN.**

#### **Ficha antecedentes clínicos del paciente**

Se extraerá del CRS Cordillera, con el fin de recolectar antecedentes personales y familiares del niño, tales como nombre, fecha de nacimiento, edad gestacional, antecedentes mórbidos etc. Los datos consignados en la ficha servirán para contar con un mayor número de antecedentes generales sobre cada muestra. Estos datos serán ordenados en una hoja de registros como se muestra a continuación.

Hoja de registro de las muestras.

Nombre	Edad biológica	Edad gestacional	Peso

- **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.**

#### **Escala Receptive and Expressive Emergent Language (REEL)**

Es una escala de desarrollo del lenguaje, que permite evaluar el nivel expresivo y receptivo en niños entre los 0 y 3 años de edad. Está diseñada para ayudar a identificar a lactantes y niños pequeños que tienen impedimentos de lenguaje u otras dificultades que afectan su desarrollo (Bzoch, League & Brown, 2003).

Dicha escala consiste en un cuestionario que desarrollan los padres del menor, el cual se divide en tramos de 6 meses entre los 0 a 2 años de edad y un tramo de 12 meses entre los 2 a 3 años de edad. En cada tramo existe una serie de preguntas para cada nivel lingüístico (expresivo/ receptivo). Las que conforman cada tramo son de tipo cerradas con respuestas si/no y hacen referencia a diferentes hitos correspondientes a la edad del tramo que se está midiendo.

Esta escala se administra a través de un cuestionario, comenzando desde el tramo correspondiente a la edad del menor evaluado y su aplicación demora entre 20 a 30 minutos aproximadamente.

Este instrumento de evaluación no se encuentra estandarizado en Chile, sin embargo, nos entrega una descripción acerca del desempeño lingüístico del menor en relación a lo esperado para su edad. En esta ocasión se utilizara la versión reducida del REEL-3 (Bzoch, League & Brown, 2003; traducción y adaptación al español 5ta versión por Riveros, 2010).

**NOTA:** La información recabada a través de los instrumentos anteriormente descritos será reunida en una hoja de Registro confeccionada con el propósito de sintetizar los datos obtenidos.

### 5.3.3. PROCEDIMIENTOS

- **Selección de las muestras**

Se seleccionaron entre 20 y 25 niños con antecedentes de prematuridad extrema, todos pertenecientes al programa de prematuros extremos del CRS Cordillera.

Se inició el proceso de selección, completando la hoja de registro de cada muestra con los datos aportados por la ficha clínica de cada menor. De esta forma se obtuvo información sobre: nombre, fecha de nacimiento, edad gestacional, peso y talla al nacer, tipo de parto, antecedentes mórbidos y fonolológicos.

Una vez escogidas las posibles muestras, se procedió a constatar la presencia de las restantes características de selección definidas anteriormente. Por medio del análisis de los datos obtenidos de cada ficha clínica, se descartó la presencia de alteraciones neurológicas y/o sensoriales que pudieran asociarse a una posible alteración en el lenguaje.

Luego de la selección de la muestra, se procedió a informar a los padres de los sujetos seleccionados e implementar el consentimiento informado de forma oral y escrita. Al finalizar este proceso informativo la muestra en estudio fue constituida por 19 de los 32 sujetos seleccionados para el estudio.

- **Evaluación del lenguaje Receptivo/Expresivo**

Luego de la selección de la muestra, se procedió a establecer el desempeño y desarrollo lingüístico de los sujetos en estudio por medio de una evaluación con la escala de desarrollo lingüístico REEL, que permite evaluar, a través de los padres, el lenguaje a nivel expresivo y receptivo en niños de entre 0 y 3 años de edad.

Cada terapeuta fue previamente instruido en la aplicación de la escala REEL por las fonolólogas docentes a cargo del estudio, evitando así diferencias en la aplicación y procurando objetividad en los resultados obtenidos.

Se cito a los padres de los menores a una sola sesión de evaluación realizada en dependencias del CRS Cordillera. Dichas sesiones se llevaron a cabo de forma individualizada, es decir, cada apoderado fue atendido por uno de los terapeutas investigadores.

En cada sesión se siguió el siguiente esquema:

- a. Presentación personal del terapeuta e institución a la que representa.
- b. Confirmación de los datos personales obtenidos desde la ficha clínica
- c. Instancia explicativa sobre el propósito de la investigación y evaluación.
- d. Aplicación de la escala REEL
- e. Preguntas y/o comentarios
- f. Agradecimientos por la colaboración en la investigación

## **5.4. PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**

### **5.4.1. DISEÑO DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SEMÁNTICA TEMPRANA**

La propuesta de intervención semántica tiene como objetivo incrementar el léxico de los niños en cuanto a sustantivos, adjetivos, verbos, preposiciones y localización en el espacio/tiempo.

#### **5.4.1.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

La importancia de crear un programa de estimulación para favorecer el desarrollo de la comunicación en niños, se respalda en que el lenguaje es uno de los pilares fundamentales en el desarrollo global del niño. Asimismo, uno de los elementos más vulnerables, cuando las características y circunstancias del niño y el ambiente constituyen un factor de riesgo (Harrison, Lombardino & Stapell, 1986).

El programa de estimulación temprana se estructuró en base a las conductas que se esperan según el desarrollo semántico típico. Se seleccionó aquellos aspectos que resultaran beneficiosos y útiles a la hora de realizar intervención, tales como, a) contexto significativo, que implica contenidos directamente relacionados con el ambiente y experiencias del niño en su vida cotidiana (Rondal & Seron, 1988) y b) actividad lúdica, considerando el juego como actividad básica y predilecta para los niños (Rondal, 1995).

Por otra parte, según los principios de procesamiento de la adquisición, se consideró en la planificación de la propuesta, la frecuencia de uso y efectividad funcional de las palabras. La frecuencia de uso es uno de los factores más relevantes en el desarrollo del léxico inicial, puesto que lo más frecuente, generalmente, es lo más funcional. La efectividad funcional se refiere a que los niños tienen entre sus primeras

palabras todas aquellas que cubren sus necesidades comunicativas, por ejemplo, la negación y la demanda de objetos. (Clemente, 2009).

Finalmente se consideraron otros dos fundamentos para el programa establecidos en los principios pragmáticos del procesamiento de la adquisición del léxico. En primer lugar, el “principio de convencionalidad”, basado en la reproducción de los modelos sociales de las palabras. Se asume que las palabras funcionan porque se acepta una convención del todo consistente, de tal manera, que sigue una forma constante, a pesar de la diversidad de personas, contextos, momentos y otras variaciones. En segundo lugar, se considera el “principio de contraste”, el cual afirma que las diferencias en la forma, marcan diferencia en el significado, es por esto, que el menor asume que cada palabra tiene un significado diferente y los contrastes mínimos no corresponden a hechos importantes, por lo tanto, la estrategia “una palabra-un referente” funciona con facilidad en el desarrollo del léxico inicial. (Serra, Serrat, Solé, Bel & Aparici, 2000).

La metodología de intervención está basada en modelos naturalistas que consideran el entorno natural del menor como el contexto más apropiado para enseñar lenguaje (intervención educativa naturalista), potenciando relaciones no estructuradas entre terapeuta y niño en situaciones de juego (Kaiser, & Alpert, 1988). Los estímulos que se presentan al menor deben ser afectivamente cercanos a él y que representen un elemento significativo y motivador, cuidando que siempre sean llamativos en color, forma y sonido, además de fácilmente manipulables de acuerdo a las capacidades psicomotoras y atención, con el fin de mantener el interés y motivación del niño. (Maggiolo, & Barbieri, 1999).

#### 5.4.1.2 ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

El desarrollo léxico no es tan solo la adquisición única del concepto en función de las actividades fundamentales y no involucra únicamente a palabras tipo sustantivos, sino también atributos, palabras de acción y preposiciones.

Los contenidos del programa refieren a palabras de alta frecuencia y funcionales para los propósitos de la vida cotidiana del niño. Se seleccionaron tres campos semánticos: el cuerpo, la casa y el entorno, en los cuales se trabajará con palabras tipo sustantivo, atributos, verbos y preposiciones.

El módulo I, **El cuerpo** tiene como objetivo incrementar el conocimiento en relación al propio cuerpo, el espacio y el cuerpo de otros. Los conceptos involucrados corresponden a partes del cuerpo y estados emocionales en relación a éste. Se trabajaran palabras tipo sustantivo, atributos y verbos. A modo de ejemplo, se le presentará un muñeco en donde el niño deberá reconocer las partes del cuerpo.

El modulo II, **La Casa** cuyo propósito es incrementar el desarrollo semántico relacionado con el entorno del hogar. Los temas a tratar son dormitorio, baño, cocina, comedor y patio, a través de la presentación de estímulos de palabras tipo sustantivos, atributos y verbos. Una de las actividades propuestas, es presentar un modelo de casa donde el niño vaya reconociendo los segmentos de la casa.

El modulo III, **MI entorno** cuyo objetivo es incrementar el desarrollo semántico relacionado con los animales, medios de transporte y partes de la ciudad, mediante la presentación de estímulos relacionados con sustantivos, verbos, atributos y preposiciones. Una actividad a realizar, es que el niño en una maqueta reconozca lugares que hay en la ciudad y las personas que se pueden encontrar en estos.

Las sesiones, se podrán utilizar en el orden de mayor conveniencia según las expectativas del terapeuta y el rendimiento del menor.

La estructura general, contempla la realización de las sesiones en modalidad grupal, 3 niños por cada dos terapeutas, con una duración aproximada de 40 minutos y considera idealmente la realización de cuatro actividades, con el fin de estimular conjuntamente, sustantivos, atributos, verbos y preposiciones. Tales actividades pueden flexibilizarse de acuerdo a las características y motivación de cada niño, por lo que el terapeuta decidirá a qué aspecto le dará mayor énfasis.

Cada sesión se organizará en un inicio para establecer rapport, actividades y finalmente dar la opción de juego libre si los niños así lo desean. Lo recomendable, es que se realicen una vez por semana.

En relación a los implementos, se utilizará material concreto para la realización de las actividades como sets de herramientas, frutas, utensilios de cocina, dibujos, etc, que sean llamativos en cuanto a color y textura. Cuidando de que estos, puedan ser manipulados por niños.

El terapeuta estimulará al menor utilizando un lenguaje con énfasis en la prosodia, siendo esta ascendente y expectante, haciendo uso de técnicas de imitación mediante juegos y repetición de las palabras instruidas mediante la inducción, es decir, la completación de oraciones simples (si es posible).

Se seguirá en líneas generales dos directrices, partiendo desde la estimulación léxica relacionado con objetos y agentes presentes, hasta finalizar con objetos no presentes, es decir, desde objetos concretos del mundo real a objetos más abstractos (clemente,1997).

Los terapeutas a cargo de la sesión deben tener un mínimo de preparación y conocimientos acerca del programa de estimulación semántica, por lo que deben capacitarse en el uso y manejo de las técnicas de estimulación incluidas en el programa.

Debe llevarse a cabo en un lugar apto para realización de este, es decir, en un ambiente sin ruido, ni distractores para los niños.

## 5.4.2. ESTUDIO DE LA VALIDEZ DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

### 5.4.2.1. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

- **Pauta de evaluación del diseño del programa de intervención**

Instrumento de evaluación elaborado por los investigadores, a través del cual se pretende validar el Programa de Estimulación Semántica Temprana para niños entre 2 y 3 años de edad a través del juicio de expertos.

Esta pauta consiste en una encuesta compuesta por una serie de preguntas cerradas referidas a aspectos de contenidos y organización del programa de estimulación diseñado. Dichas preguntas están organizadas temáticamente y además, cada una cuenta con un apartado de sugerencias o comentarios, según corresponda.

Por último, al finalizar cada serie de preguntas existe un apartado de observaciones generales sobre la forma de abordar el contenido del ítem evaluado.

### 5.4.3. PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN

La metodología para la validación del instrumento de intervención diseñado, se llevará a cabo por un grupo de expertos, obteniendo así, la validez lógica y de contenido. Esta se evaluará mediante el consenso de 3 o 5 expertos, todos ellos con más de 5 años de experiencia en intervención del lenguaje en niños. Estos evaluarán el instrumento de intervención de manera independiente, mediante una pauta elaborada por los investigadores, la cual está constituida por preguntas cerradas, con 3 opciones de respuesta cada una y un apartado de sugerencias y/o recomendaciones.

El panel de expertos está constituido, al menos, por un especialista en el área de la intervención del lenguaje en niños (fonoaudiólogo), un especialista del área de la pedagogía (educador diferencial o psicopedagogo), y un especialista en lenguaje (lingüista).

El Comité de Expertos estará compuesto por: Fonoaudiólogas Rebeca Pemjean y Pilar Riveros y el Lingüista Christian Peñaloza.

Una vez finalizada la revisión del instrumento de intervención por el comité de expertos y analizada la evaluación del mismo, se procederá a realizar las correcciones pertinentes en el material terapéutico.

#### 5.4.4. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Esta se realizará a través de la validez a juicio de expertos, en la cual se consultará la opinión de 5 jueces, académicos de la escuela de fonoaudiología de la Universidad de Chile, los cuales tienen una vasta experiencia en trabajo con niños. Se les solicitará responder las preguntas que se enuncian, utilizando la siguiente escala:

1. De acuerdo.
2. Medianamente de acuerdo.
3. En desacuerdo.

Preguntas tipo:

Modulo I

- a) En qué medida cree usted que “los contenidos del módulo I, el cuerpo, están relacionados con el incremento del léxico corporal”
- b) En qué medida cree usted que “los contenidos del módulo I, el cuerpo, están relacionados con el incremento de la adquisición de atributos”
- c) En qué medida cree usted que “los contenidos del módulo I, el cuerpo, están relacionados con la adquisición de Verbos”
- d) En qué medida cree usted que el modulo I presenta vocabulario adecuado para la edad del menor”
- e) ¿El vocabulario es acorde a la edad del menor?
- f) ¿El número de tareas, encuentra usted, que es adecuada?
- g) ¿Las instrucciones son apropiadas para el menor?
- h) ¿Las actividades son apropiadas de acuerdo a la edad de los menores?
- i) ¿Los estímulos entregados son apropiados para los niños?

Se analizarán las respuestas de los jueces y se procederá a realizar una descripción cualitativa, para hacer finalmente una conclusión sobre el juicio emitido por los expertos. Si estos concuerdan, el plan de intervención se validará como un diseño aplicable en niños.

## 5.5. ANÁLISIS DE DATOS

### 5.5.1. EVALUACIÓN DE LA MUESTRA

El plan de tabulación para la variable desempeño lingüístico según el criterio de los padres (REEL-3) se organizará en una tabla que se compondrá de aspectos, puntaje obtenido en el test de lenguaje emergente receptivo expresivo tercera edición (reel-3), descripción según el rango de puntaje obtenido, frecuencia absoluta y % de la frecuencia absoluta.

#### 5.5.1.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA EVALUACIÓN

Tabla1. Guía para interpretar los puntajes de habilidad lingüística según criterio de los padres reel-3 en niños entre 24 a 36 meses.

Puntaje de habilidad reel-3	Descripción
>130	Muy superior
121-130	superior
111-120	Sobre el promedio
90-110	promedio
80-89	Bajo el promedio
70-79	pobre
<70	Muy pobre
TOTAL	

**TABLA 1. RENDIMIENTO GLOBAL DEL LENGUAJE**

SEX O	EDAD CRONOLÓGICA	Edad leng. Receptivo	Rendimiento receptivo	Edad leng. Expresivo	Rendimiento expresivo	desempeño
M	29 m	36 m	SP	32 m	P	N
F	29 m	36 m	SP	32 m	P	N
F	29 m	33 m	P	33 m	P	N
M	24 m	35 m	S	30 m	P	N
M	28 m	17 m	Pb	17 m	Pb	D
F	27 m	20 m	P	23 m	P	N
M	25 m	15 m	BP	16 m	BP	D
M	28 m	16 m	BP	16 m	BP	D
M	24 m	19 m	P	14 m	BP	D
M	24 m	18 m	BP	20 m	BP	D
M	36 m	16 m	MP	23 m	MP	D
M	24m	29 m	SP	21 m	P	N
F	36 m	34 m	S	26 m	P	N
F	29 m	20 m	P	15 m	BP	NR/DE
F	25 meses	29 m	P	33 m	S	N
M	33 meses	21 m	BP	15 m	P	DR/NE
M	33 meses	26 m	BP	12 m	MP	D
M	29 meses	21 m	P	25 m	P	N
F	27 meses	22 m	P	23 m	P	N

S: superior

SP: sobre el promedio

P: promedio

BP: bajo el promedio

Pb: pobre

MP: muy pobre

N: normal

D: deficiente

NR: normal receptivo

NE: normal expresivo

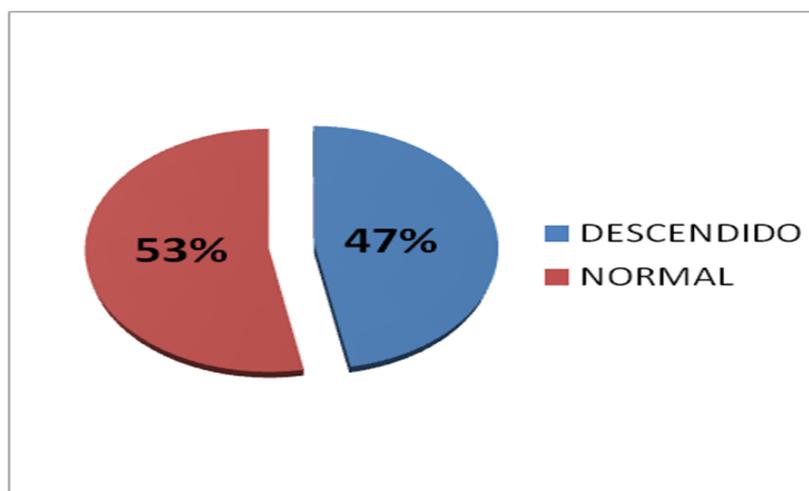
DE: deficiente expresivo

DR: deficiente receptivo

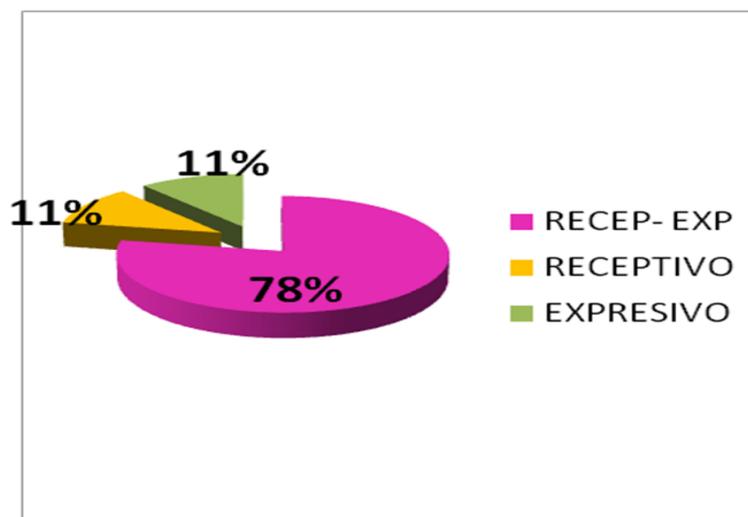
**TABLA 1.2. PROMEDIOS SEGÚN EDAD Y RENDIMIENTO LINGÜÍSTICO**

Edad	Promedio
Cronológica	28 meses
Lenguaje receptivo	24 meses
Lenguaje expresivo	22 meses

**Gráfico 1.1. RENDIMIENTO LINGUISTICO TOTAL**



**Gráfico 1.2. RENDIMIENTO LINGUISTICO DE NIÑOS CON DIFICULTADES**



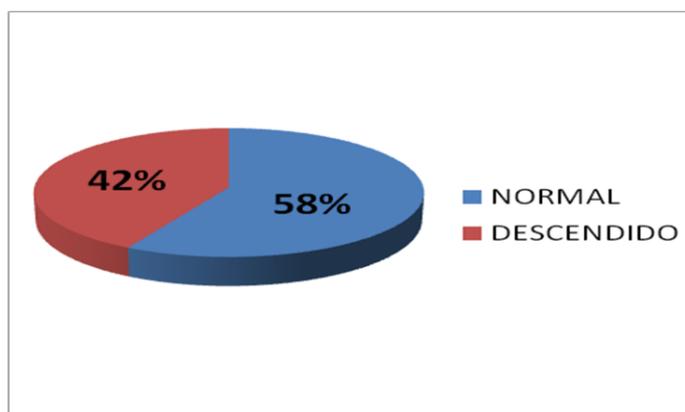
**TABLA 2. RENDIMIENTO LENGUAJE EXPRESIVO POR SUJETO EN REEL-3**

NOMBRE / REEL Expresivo	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66			
Caso 1																						1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	
Caso 2																						1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Caso 3																						1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Caso 4																						1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Caso 5								1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1															
Caso 6									1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0					
Caso 7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1														
Caso 8				1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0																	
Caso 9			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0													
Caso 10											1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0											
Caso 11			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1																		
Caso 12											1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caso 13												1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
Caso 14																	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1		
Caso 15												1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Caso 16																	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Caso 17	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0																
Caso 18																						1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
Caso 19																	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

0: no

1: si

**GRAFICO 2.1. DESEMPEÑO LENGUAJE EXPRESIVO**



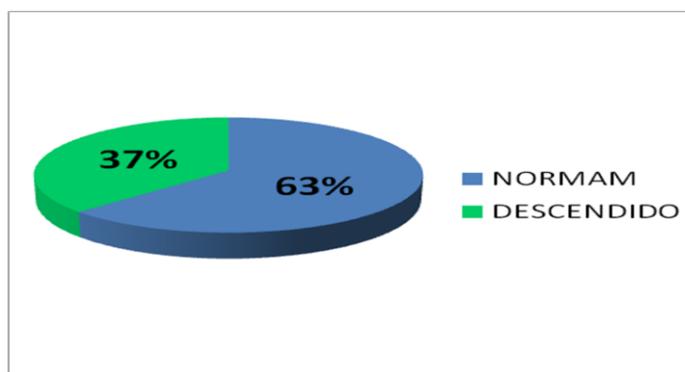
**TABLA 3. RENDIMIENTO LENGUAJE EXPRESIVO POR SUJETO EN REEL-3**

NOMBRE / REEL Receptivo	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66					
Caso 1																						0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0				
Caso 2																							1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
Caso 3															1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0				
Caso 4																							1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0			
Caso 5									1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0																		
Caso 6										1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Caso 7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0																	
Caso 8										1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0																		
Caso 9				1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0																									
Caso 10									1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0															
Caso 11									1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0																		
Caso 12										1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0			
Caso 13																							1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0				
Caso 14																							1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
Caso 15															1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0		
Caso 16																							1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
Caso 17																							1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Caso 18															1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Caso 19																							1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

0: no

1: sí

**Gráfico 3.1. DESEMPEÑO LINGÜÍSTICO RECEPTIVO**



### 5.5.1.2. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA EVALUACIÓN

Las evaluaciones realizadas a 19 niños del centro de salud CRS Cordillera con antecedentes de prematuridad extrema mediante el REEL-3 arrojan que del total de la muestra, el 47% de los sujetos evaluados obtuvo un rendimiento lingüístico bajo lo normal o descendido para su edad cronológica. Por otra parte de este porcentaje de sujetos evaluados con rendimiento descendido, el 78% mostro dificultades tanto en el lenguaje expresivo como receptivo, lo cual, a pesar de ser una muestra acotada, coincide con los hallazgos descritos en la literatura científica sobre el desarrollo lingüístico en niños prematuros.

Con respecto al desempeño lingüístico de los sujetos por cada nivel evaluado, a nivel de lenguaje expresivo, el 42% de la muestra presento un rendimiento por debajo de la norma para este parámetro, mientras que a nivel de lenguaje receptivo, el 37 % de la muestra obtuvo un desempeño deficiente, por lo cual el rendimiento evaluado fue similar tanto a nivel lenguaje receptivo como expresivo.

La edad cronológica promedio de los sujetos evaluados para esta investigación por medio del REEL-3 fue de 28 meses, sin embargo, la edad lingüística promedio obtenida tanto a nivel expresivo como receptivo, no coincide con la edad cronológica de la muestra. Obteniendo una edad lingüística promedio de 22 meses para el lenguaje expresivo y de 24 meses a nivel de lenguaje receptivo.

Por último, las mayores dificultades en relación a los sujetos que obtuvieron un rendimiento deficiente, se encontraron en preguntas que evaluaban simultáneamente tanto en el lenguaje expresivo como receptivo, varios niveles del lenguaje y en las cuales siempre se incluía la evaluación del nivel semántico.

### **5.5.2. ESTUDIO DE LA VALIDEZ**

En relación a la variable validez, los datos se organizarán en una tabla que contiene preguntas respecto al plan de intervenciones distribuidas en contenido utilizado, instrucción entregada, actividades, tareas y estímulos. Las respuestas se organizarán en tres opciones, en desacuerdo, medianamente de acuerdo y de acuerdo. Cada una contará con frecuencia absoluta y porcentaje.

### 5.5.2.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA VALIDEZ

Tabla 4. Validez modulo: **El cuerpo**

	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo
Experto 1	8	4	0
Experto 2	9	3	0
Experto 3	7	5	0
TOTAL 36	24	12	0

Tabla 5. Validez modulo: **La casa**

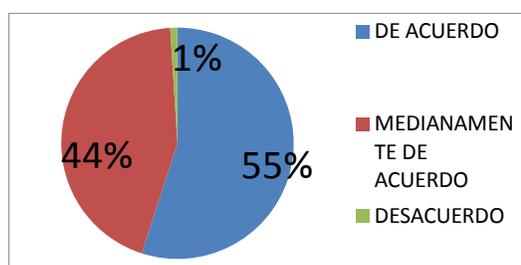
	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo
Experto 1	4	6	0
Experto 2	4	6	0
Experto 3	5	6	0
TOTAL 30	13	18	0

Tabla 6. Validez modulo: **Mi entorno**

Experto	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo
Experto 1	6	3	1
Experto 2	5	5	0
Experto 3	6	4	0
TOTAL 30	17	13	1

Tabla 7. Validez global del programa diseñado.

Opinión del Experto	N° de respuestas	Porcentaje
De acuerdo	53	55%
medianamente de acuerdo	42	44%
desacuerdo	1	1%
TOTAL	96	



## 6. RESULTADOS

### Modulo I

- Según la premisa “Los contenidos utilizados en el módulo 1 cumplen con el objetivo de Incrementar el desarrollo del vocabulario comprensivo y expresivo, con respecto al esquema corporal”, los tres expertos se encuentran de acuerdo.
- Según la premisa “Los sustantivos utilizados en el módulo 1 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años”, los tres expertos se encuentran de acuerdo.
- Según la premisa “Los verbos utilizados en el módulo 1 poseen un vocabulario adecuado para la edad de un niño entre 2 y 3 años”, los tres expertos se encuentran de acuerdo.
- Según la premisa “Los atributos utilizados en el módulo 1 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “Las preposiciones locativas utilizadas en el módulo 1 poseen un vocabulario concordante a la edad de un niño entre 2 y 3 años”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “Los adjetivos posesivos utilizados en el módulo 1 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “El tipo de tareas utilizadas para estimular el incremento del léxico son apropiadas”, los tres expertos se encuentran medianamente de acuerdo.
- Según la premisa “El número de tareas utilizadas para estimular el incremento del léxico son adecuadas”, los tres expertos se encuentran de acuerdo.
- Según la premisa “Las instrucciones de las tareas dadas son claras”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “La instrucción permite ejecutar la tarea requerida”, dos de los expertos se encuentran medianamente de acuerdo y uno de acuerdo con la premisa.

- Según la premisa “Las actividades son acordes para un niño de 2 a 3 años”, los tres expertos se encuentran medianamente de acuerdo.
- Según la premisa “Los estímulos utilizados en cada actividad son apropiados”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.

### **Modulo II**

- Según la premisa “Los contenidos utilizados en el módulo 2 cumplen con el objetivo de Incrementar el desarrollo del vocabulario comprensivo y expresivo, con respecto al hogar”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “Los sustantivos utilizados en el módulo 2 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años”, dos de los expertos se encuentran medianamente de acuerdo y uno de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “Los verbos utilizados en el módulo 2 poseen un vocabulario adecuado para la edad de un niño entre 2 y 3 años”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “Los atributos utilizados en el módulo 2 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años”, los tres expertos se encuentran de acuerdo.
- Según la premisa “El tipo de tareas utilizadas para estimular el incremento del léxico son apropiadas”, los tres expertos se encuentran medianamente de acuerdo.
- Según la premisa “El número de tareas utilizadas para estimular es incremento del léxico son adecuadas”, dos de los expertos se encuentran medianamente de acuerdo y uno de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “Las instrucciones de las tareas dadas son claras”, dos de los expertos se encuentran medianamente de acuerdo y uno de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “La instrucción permite ejecutar la tarea requerida”, los tres expertos se encuentran medianamente de acuerdo.

- Según la premisa “Las actividades son acordes para un niño de 2 a 3 años”, los tres expertos se encuentran medianamente de acuerdo.
- Según la premisa “Los estímulos utilizados en cada actividad son apropiados”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.

### **Modulo III**

- Según la premisa “Los contenidos utilizados en el módulo 3 cumplen con el objetivo de Incrementar el desarrollo del vocabulario comprensivo y expresivo, con respecto al entorno más cercano del menor”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “Los sustantivos utilizados en el módulo 3 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años”, los tres expertos se encuentran de acuerdo.
- Según la premisa “Los verbos utilizados en el módulo 3 poseen un vocabulario adecuado para la edad de un niño entre 2 y 3 años”, dos de los expertos se encuentran medianamente de acuerdo y uno de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “Los atributos utilizados en el módulo 3 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “El tipo de tareas utilizadas para estimular el incremento del léxico son apropiadas”, los tres expertos se encuentran medianamente de acuerdo.
- Según la premisa “El número de tareas utilizadas para estimular es incremento del léxico son adecuadas”, dos de los expertos se encuentran medianamente de acuerdo y uno en desacuerdo con la premisa.
- Según la premisa “Las instrucciones de las tareas dadas son claras”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.
- Según la premisa “La instrucción permite ejecutar la tarea requerida”, dos de los expertos se encuentran de acuerdo y uno medianamente de acuerdo con la premisa.

- Según la premisa “Las actividades son acordes para un niño de 2 a 3 años”, los tres expertos se encuentran medianamente de acuerdo.
- Según la premisa “Los estímulos utilizados en cada actividad son apropiados”, los tres expertos se encuentran de acuerdo.

En relación al primer módulo **El Cuerpo**, los expertos emiten el criterio de acuerdo en 23 preguntas de un total de 36 y con una respuesta de medianamente de acuerdo a 12 preguntas de 36, sin la presencia del criterio desacuerdo en este modulo. Entre sus comentarios, se encuentran que se deben graduar los estímulos entregados en las actividades y que algunas de estas deberían reiterarse, además de que ciertas actividades son muy complejas para los menores, por lo cual hay que bajar la complejidad de estas.

En relación al segundo módulo **La Casa**, los expertos valoran según el criterio de acuerdo 13 preguntas de un total de 30 y con la respuesta medianamente de acuerdo a 18 preguntas de 30, sin la presencia del criterio en desacuerdo por parte de los expertos. Entre sus comentarios se encuentran que las actividades son muy estructuradas para la edad de los niño y al igual que en modulo anterior que se deben repetir y graduar los estímulos entregados, además de hacer las actividades en un contexto más lúdico.

En relación al tercer módulo **Mi Entorno**, los expertos consideran estar de acuerdo 17 preguntas de un total de 30 y medianamente de acuerdo en 13 preguntas de 30, siendo este el único modulo, en el cual un experto está en desacuerdo con el número de tareas aplicadas. Entre sus apreciaciones, se encuentran que falta explicitar más lo relacionado a la estimulación de la expresión, poner énfasis en las actividades comprensivas, aumentar la frecuencia de presentación de los estímulos y que las actividades en general se realicen en un contexto más lúdico.

El plan de intervención propuesto se podría dar por aprobado en una primera instancia ya que del 100% de las respuestas obtenidas a través del cuestionario de

expertos un 55% expreso estar de acuerdo con las premisas estipuladas en la encuesta aplicada, un 44% declaro estar medianamente de acuerdo, emitiendo un comentario u observación acerca del tema evaluado y solo un 1% manifestó estar en desacuerdo.

En relación a estos resultados se tomo en consideración los comentarios y criticas emitidas por los expertos, modificando el programa de intervención diseñado de acuerdo al análisis realizado, cuidando de que este fuese lo más adecuado para su futura aplicación.

## 7. DISCUSIÓN

En el presente trabajo, se estudió una muestra de prematuros extremos entre 2 y 3 años de edad para establecer su nivel de desarrollo lingüístico tanto expresivo como receptivo, dado que existe evidencia suficiente que da cuenta, que estos niños podrían presentar dificultades lingüísticas. Así, se describe que muchos niños con antecedentes de prematuridad reportan en el curso de su desarrollo limitaciones en diversos aspectos del lenguaje. Hay estudios que demuestran que aproximadamente un 30% de los nacidos muy prematuramente, experimentan retrasos en la adquisición del lenguaje evaluados entre los 2 y los 3 años (Sansavini et al, 2010). Otras investigaciones revisadas evidencian, que los niños prematuros tienen un inicio más tardío del lenguaje verbal y su ritmo de evolución es más lento en comparación con los niños nacidos de término, pudiendo existir grandes diferencias en el desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo (Ishii, Shizue, Isotani & Perissinoto, 2006).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación de esta investigación, queda en evidencia que una buena proporción del grupo de niños estudiado, muestra un retraso en la expresión y en la comprensión lingüística, según el reporte de sus cuidadores, puesto que los datos fueron obtenidos de un cuestionario aplicado a los padres. De un total de 19 niños, el 47% de estos, obtuvo un rendimiento lingüístico bajo lo normal o descendido para su edad cronológica. Por otra parte de este porcentaje de sujetos evaluados con rendimiento descendido, el 78% mostro dificultades tanto en el lenguaje expresivo como receptivo, lo cual a pesar de ser una muestra acotada, coincide con los hallazgos descritos en la literatura científica sobre el desarrollo lingüístico en niños prematuros.

Siguiendo con el análisis de los resultados obtenidos, con respecto al desempeño lingüístico de los sujetos por cada nivel evaluado, a nivel de lenguaje expresivo, el 42% de la muestra presentó un rendimiento por debajo de la norma para este parámetro, mientras que a nivel de lenguaje receptivo, el 37 % de la muestra obtuvo un desempeño deficiente, por lo cual el rendimiento evaluado fue similar tanto a nivel lenguaje receptivo como expresivo. En este mismo contexto, otro parámetro estudiado fue la edad cronológica promedio de los sujetos evaluados por medio del REEL-3 , siendo esta de 28 meses, sin embargo, la edad lingüística promedio obtenida tanto a nivel expresivo como receptivo, no coincide con la edad cronológica de la

muestra, obteniendo una edad lingüística promedio de 22 meses para el lenguaje expresivo y de 24 meses a nivel de lenguaje receptivo.

Por último, las mayores dificultades en relación a los sujetos que obtuvieron un rendimiento deficiente, se encontraron en preguntas que evaluaban simultáneamente varios niveles del lenguaje, tanto en el lenguaje expresivo como receptivo y en las cuales siempre se incluía la evaluación del nivel semántico. Estos datos, son concordantes con la literatura revisada, en los cuales se menciona que los niños nacidos prematuramente o de muy bajo peso, poseen alto riesgo de presentar dificultades de habla y lenguaje, generándose un retraso significativo en la producción de las primeras palabras (De Oliveira, Marconi & Gimenes, 2003). Ishii, Shizue, Isotani & Perissinoto (2006). Por otra parte, una serie de estudios longitudinales recientes, reveló que el nacimiento de pretérmino afecta a la comprensión y la producción léxica y/o semántica, durante el segundo año de vida considerando la edad corregida (Stolt, Haathja, Lapinleimu & Lehtonen, 2009; Sansavini et. Al, 2010).

Lo mencionado, deja en evidencia que existe un desfase en el desarrollo lingüístico de los niños prematuros en comparación con niños nacidos de término, donde los primeros presentan en comprensión y expresión del lenguaje y especialmente en lo que refiere a los aspectos de adquisición de contenidos, un desempeño descendido. Lo anterior, sustenta la idea de propuestas de planes de intervención temprana, para que estos niños accedan tempranamente a una estimulación sistemática y regular. Particularmente, de acuerdo a lo descrito en los resultados, parece relevante que este tipo de programas enfatizen en el desarrollo del nivel semántico del lenguaje, en particular en estas edades.

Lo anterior, que se ha planteado en la literatura con respecto a la intervención del nivel léxico-semántico, contribuye en gran medida al desarrollo y complejización de otros parámetros lingüísticos como la fonología y la morfosintaxis (Rondal, 1988). En cuanto al desarrollo del lenguaje en los niños prematuros, se plantea la opción de que sean intervenidos tempranamente en este aspecto, ya que se sabe que el lenguaje es un elemento importante para las competencias escolares y para el aprendizaje posterior.

El diseño del plan de estimulación que se propone, tal como se mencionó en la introducción, tiene como fundamento teórico que el lenguaje es uno de los pilares fundamentales en el desarrollo global del niño. Así mismo, es uno de los elementos más vulnerables cuando las características y circunstancias de los menores, sumado al ambiente, constituyen un factor de riesgo (Harrison, Lombardino & Stapell, 1986). Dicho programa, se estructuró en base a las conductas que se esperan según el desarrollo semántico típico. Se seleccionó aquellos aspectos que resultan beneficiosos y útiles a la hora de realizar intervención, tales como: a) contexto significativo, que implica contenidos directamente relacionados con el ambiente y experiencias del niño en su vida cotidiana (Rondal & Seron, 1988) y b) actividad lúdica, considerando el juego como actividad básica y predilecta para los niños (Rondal, 1995).

Dado a circunstancias ajenas al desarrollo del estudio, el plan de intervención no fue posible de aplicar a la muestra descrita, debido a dificultades administrativas del centro de salud CRS cordillera. Es así, que sólo se diseñó y se realizó un estudio de la validez del mismo, llevándolo a análisis por medio de un juicio de expertos. Sin embargo, sería interesante aplicar este programa de forma sistemática, para contrastar los resultados obtenidos, con la terapia de intervención indirecta que se realiza actualmente en el programa de seguimiento al prematuro.

Los resultados de este análisis, nos permiten deducir que el plan de estimulación propuesto, se podría dar por aprobado en una primera instancia, ya que del 100% de las respuestas obtenidas a través del cuestionario de expertos, un 55% expreso estar de acuerdo con las premisas estipuladas en la encuesta aplicada, un 44% declaró estar medianamente de acuerdo, emitiendo un comentario u observación acerca del tema evaluado y solo un 1% manifestó estar en desacuerdo.

En relación a estos resultados, se tomó en consideración los comentarios y críticas emitidas por los expertos, modificando el programa de intervención diseñado de acuerdo al análisis realizado, cuidando de que este fuese lo más adecuado para su futura aplicación.

Finalmente, sería importante la aplicación del plan diseñado en sujetos reales, ya que a nuestro parecer, sería la mejor forma para llegar a validar el diseño de

intervención, debido a que de esta manera se obtendrían resultados concretos en relación a la efectividad del método de intervención en niños prematuros.

Esperamos que este trabajo de investigación, de pie para la realización de otras investigaciones en este ámbito que contribuyan a poseer más antecedentes sobre el rendimiento lingüístico de los niños prematuros extremos, que sustenten la intervención oportuna, temprana y especializada de estos niños. Además, es necesario precisar que el Programa de Estimulación Semántica Temprana, diseñado para el abordaje de niños con antecedentes de prematuridad extrema de 2 a 3 años, queda a disposición para su posible aplicación, utilización clínica y/o estudios posteriores en este ámbito.

## **8. CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de 19 niños con antecedentes de prematuridad extrema del CRS cordillera se justifica y respalda la creación de un plan de estimulación del lenguaje, ya que la evaluación realizada por a través del REEL-3 evidencia que un gran porcentaje de la muestra presenta un rendimiento deficiente tanto en el lenguaje expresivo como receptivo para su edad cronológica. Dichos resultados además, coinciden con los hallazgos de lo descrito en la literatura científica de diversos estudios, por lo que resultados se estima necesaria la creación y posterior aplicación de un plan de estimulación temprana en niños prematuros extremos.

Por otra parte, debido a que las mayores dificultades en los menores evaluados con rendimiento deficiente, se encontraba asociado a preguntas que abarcaban la evaluación de múltiples aspectos del lenguaje incluyendo en todas las preguntas el aspecto semántico, se hace necesario y a su vez se apoya una intervención en esta área del lenguaje, la cual es fundamental para propiciar y contribuir al desarrollo del resto de las áreas del lenguaje como la morfología, la sintaxis etc.

Con respecto al propósito planteado al inicio de este trabajo, se puede afirmar que durante el desarrollo del seminario de investigación y de acuerdo a los objetivos planteados en este trabajo, se logro diseñar un plan de intervención semántica, el cual, podría ser aplicable a la intervención de prematuros extremos entre 2 a 3 años de edad, para su futura y total validez.

En relación a la validación del programa de intervención diseñado, este fue posible en una primera instancia gracias a la revisión y evaluación del juicio de expertos, sin mayores inconvenientes. Sin embargo, los expertos aportaron ideas, críticas y observaciones que fueron evaluadas por el grupo de investigadores, realizando los cambios que se estimaron convenientes para la mejoría del modelo de intervención.

Por último, la implementación y aplicación del Programa de Estimulación Semántica Temprana propuesto, podría en un futuro, contribuir a sistematizar la estimulación del lenguaje en niños que presentan antecedentes de prematuridad extrema y/o que son integrados al programa de estimulación al prematuro en los diversos centros de referencia de salud primaria, incrementando así, las posibilidades de desarrollar mejores competencias comunicativas en estos niños con riesgo biológico desde temprana edad.

## **9. BIBLIOGRAFÍA**

- Allen, M.C. (2008). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants. *Current Opinion in Neurology*, 21, 123-128.
- Als, H., Duffy, F., McAnulty, G.B., Rivkin, M.J., Vajapeyam, S., Mulkern, R.V., Warfield, S.K., Huppi, P.S., Butler, S.C., Conneman, N., Fischer, C. & Eichenwald, E.C. (2004). Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*, 113(4), 846-857. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15060237>
- Amaral, A., Tabaquim, M. & Lamonica, D. (2005). Avaliação das habilidades cognitivas, da comunicação e neuromotoras de crianças com risco de alterações do desenvolvimento. *Rev. Bras. Ed. Esp*, 11(2), 185- 200.
- Benedict, H. (1979). Early lexical development: Comprehension and production. *Journal of Child Language*, 6, 183-200.
- Bohrnstedt, G.W. (1976). Evaluación de la confiabilidad y validez en la medición de actitudes. En *Summers, G.F. (Ed.). Medición de actitudes*. 103-127). México, DF, México: Trillas.
- Bosch, L. (2011). Precursors to language in preterm infants: Speech perception abilities in the first years of life. *Progress in Brain Research*, 189, 239-257.
- Bravo, L. (1995). *“Lenguaje y dislexia. Enfoque cognitivo del retardo lector”*. Ediciones Universidad Católica de Chile; Santiago; Chile.
- Bzoch, K., League, R. & Brown, V. (2003). *Receptive-Expressive Emergent Language Test*. Third Edition (REEL-3); Riveros, P. (2010). Test de lenguaje emergente receptivo expresivo 3ra edición traducción y adaptación al español 5ta revisión. Universidad de Chile.

- Casas Buenas, O. (2005). Seguimiento neurológico del recién nacido pretérmino. *Revista de Neurología* 40 (1), 65-67.
- Casiro, O.G., Moddemann, D.M., Stanwick, R.S., Panikkar-Thiessen, V.K., Cowan, H. & Cheang, M.S. (1990). Language development of very low birth weight infants and fullterm controls at 12 months of age. *Early Human Development*, 24, 65-77.
- Cioni, G. (2003). Observación de los movimientos generales en recién nacidos y lactantes: valor pronóstico y diagnóstico. *Revista de Neurología* 37 (1), 30-35.
- Clark, E. y Clark, H. (1977). *Psychology and language. An introduction to psycholinguistic*. Nueva York. H.B.J.
- Clemente, R. (1997). *Desarrollo del Lenguaje*. Manual para profesionales de la intervención en ambientes educativos. (5° Ed.) España: Octaedro
- Clemente, R. (2009). *Desarrollo del Lenguaje*. manual para profesionales de la intervención en ambientes educativos. (5° Ed.) España: Octaedro.
- De Oliveira, L., Marconi, M. & Gimenes, V. (2003). Acompanhamento de lactentes combaixo peso aonascimento. *Adquisicao de linguagem. Arg. Neuropsiquiatr.* 61 (3-B), 802- 807.
- Dromi, E. (1987). *Early lexical development*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Fenson, L., Dales, P., Reznick, J., Bates, E., Thal, D., & Pethick, S. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Serial N°.242, Vol. 59, N°. 5.

- Figueras, M. & Bosch, L. (2010). Capacidades de discriminación fonética de un contraste vocálico nativo en el prematuro. *Psicothema*, 22, 669-676.
- Gayraud, F. (2007). Influence of preterm birth on early lexical and grammatical acquisition. *First Language*, 27, 159-173.
- Gopnik, A. & Melzoff, A.N. (1987). "The development of categorization in the second year of life and its relation to other cognitive and linguistic development". *Child Development*. 58, 23-1531.
- Guarini, A., Sansavini, A., Fabbri, C., Alessandroni, R., Faldella, G. & Karmiloff-Smith, A. (2009). Reconsidering the impact of preterm birth on language outcome. *Early Human Development*, 85, 639-645.
- Harrison, J., Lombardino, L. & Stapell, J. (1986). The development of early communication: using developmental literature for selecting communication goals. *J. of Special Educ.* 20:463-471
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación (5ª Ed.)*. México, D.F., México: McGraw Hill .
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P., (1998). *Metodología de la investigación (2ª ed.)*. México: Mc Graw-Hill.
- Ishii, C., Shizue, C., Isotani, S & Perissinoto. (2006). Characterization of linguistic behaviors of premature four-year old children. *Revista CEFAC*, 8 (2), 147-15.
- Jansson-Verkasalo, E. (2007). Early indices of language development in very prematurely born individuals. *27th World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics. Technical University of Denmark*, (5-9 August 2007).

- Jansson-Verkasalo, E., Ruusuvirta, T., Huotilainen, M., Alku, P., Kushnerenko, E., Suominen, K. & cols. (2010). Atypical perceptual narrowing in prematurely born infants is associated with compromised language acquisition at 2 years of age. *BioMedCentral Neuroscience*, 11, 88.
- Jansson-Verkasalo, E., Valkama, M., Vainionpää, L., Pääkkö, E., Ilkko, E. & Lehtihalmes, M. (2004). Language development in very low birth weight preterm children: a follow-up study. *Folia Phoniatrlogop*, 56 (2), 108-19.
- Kaiser, A. P. & Alpert, C. L. (1988). *Milieu language training manual*. Department of Special Education, Peabody College, Vanderbilt University.
- Kern, S. & Gayraud, F. (2006). French CDI “words and sentences” to assess early vocabulary and morphosyntax of preterm and full-term two years old children. *The First European Network Meeting on Communicative Development Inventories*, Dubrovnik, Croatia, 24-28 mai.
- Landry, S. (1995). The development of joint attention in premature low birth weight infants: effects of early medical complications and maternal attention-directing behaviors. En Moore, C. & Dunham, P. (Eds). *Joint attention: Its Origins and Role in Development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Law, J. (1992). “The early identification of language impairment in Children” Chapman & Hall, London.
- “*Libro blanco de la Atención Temprana*”. (2005) Madrid: Edita Real Patronato de prevención y atención a personas con discapacidad. Recuperado de [https://www.fcsd.org/libro-blanco-de-la-atenci%C3%B3n-precoz\\_69992.pdf](https://www.fcsd.org/libro-blanco-de-la-atenci%C3%B3n-precoz_69992.pdf)
- Maggiolo, M. & de Barbieri, Z. (1999). Programa de estimulación temprana del lenguaje. *Revista chilena de Fonoaudiología I*. (1) ,31-40).

- MINISTERIO DE SALUD. (2005). *Guía Clínica Prevención Del Parto Prematuro 1st Ed.* Santiago: Minsal.
- Molero, M.J. & Mariscal, S. (2007). Presentación del Póster Desarrollo del lenguaje en niños prematuros menores de 30 meses. *V Congreso Internacional de Adquisición del Lenguaje.* AEAL. Oviedo.
- Molero, M.J. & Mariscal, S. (2009). Desarrollo del lenguaje en niños prematuros menores de 30 meses. *II Congreso Internacional de Lingüística clínica.* Madrid. Publicado en actas.
- Nelson, K. (1973). Some evidence for the cognitive primacy of categorization and its functional bases. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and development*, 19, 21-39.
- Nieto, M. (1994). *Retardo del lenguaje* Ed.cepe, Madrid.
- Ohgi, S., Arisawa, K., Takahashi, T., Kusumoto, T., Goto, Y., Akiyama, T. & Cols. (2003). Neonatal behavioral assessment scale as a predictor of later developmental disabilities of low birth-weight and/or premature infants. *Brain & Development*, 25, 313.
- Ortiz-Mantilla, S., Choudhury, N., Leevers, H. & Benasich, A.A. (2008). Understanding language and cognitive deficits in very low birth weight children. *Developmental Psychobiology*, 50, 107-126.
- Pavez, M., Coloma,C., Maggiolo, M.,Martinez, L & Romero,L. (2001). *Procedimientos para evaluar el discurso. (1ªEd.)* Chile: Universidad Católica de Chile
- Peinado, M. & Fernández-Zuñiga, M. (2011). Estudio epidemiológico clínico sobre la morbilidad de una muestra de niños con antecedentes de prematuridad, *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, Vol. 31, nº 3, 160-168.

- Pineda, E. & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*. (3° Ed.). Washington, DC: Organización panamericana de la salud.
- Rizzotto, C., Wetters, M., & Lahorgue, M. (2006). Clinical assessment of language development in children at age 3 years that were born preterm. *Archivos de Neuro-psiquiatria*, 64(4).
- Rondal, J. & Seron, X. (1988). *Trastornos del lenguaje*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Rondal, J. (1995). *Educación y hacer hablar al niño Down*. Mexico: Ed. Trillas.
- Ruben, R.J. (1993). Communication disorders in Children a challenge for health care. *Prev. Med.* 22, 585-588.
- Rugolo, L.M. (2005). Crecimiento y desarrollo a largo plazo del prematuro extremo. *Journal de Pediatría*, 81 (1(supl)), S101-S110.
- Sameroff, A. & Fiese, B. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. En Shonkoff, J. & Meisels, S. (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sansavini, A., Guarini, A., Alessandrini, R., Faldella, G., Giovanelli, G. & Salvioli, G. (2007). Are early grammatical and phonological working memory abilities affected by preterm birth. *Journal of Communication Disorders*, 40, 239-256.
- Sansavini, A., Guarini, A., Justice, L.M., Savini, S., Broccoli, S., Alessandrini, R. & cols. (2010). Does preterm birth increase a child's risk for language impairment? *Early Human Development*, 86, 765-772.

- Serra, M., Serrat, E., Solé, R., Bel, A. & Aparici, M. (2000). *La adquisición del lenguaje (1° Ed.)*. España: Ariel.
- Schonhaut, B., Pérez, M. & Astudillo, J.(2012).Prematuros tardíos: un grupo de riesgo de morbilidad a corto y largo plazo. *Revista Chilena de Pediatría*, 83 (3), 217- 223.
- Stolt, S., Haataja, L., Lapinleimu, H. & Lehtonen, L. (2009). Associations between lexicon and grammar at the end of the second year in Finnish children. *J of Child Language*, 36 (4), 779-806.
- Williams, M., Unrau, Y. & Grinnell, R. (2009). *The qualitative research approach*. New York: Oxford University Press.

## 10. ANEXOS

## **10.1. PAUTA DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

### **CUESTIONARIO: JUICIO DE EXPERTOS “PAUTA PARA EVALUAR EL PLAN DE INTERVENCIÓN SEMÁNTICA EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS CON ANTECEDENTES DE PREMATURIDAD EXTREMA”**

#### **PRESENTACIÓN**

El cuestionario que se presenta a continuación forma parte del seminario de investigación: “DISEÑO DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN SEMÁNTICA EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS CON ANTECEDENTES DE PREMATURIDAD EXTREMA”.

A continuación se encuentra un documento diseñado para que usted, en su calidad de experto, realice una valoración cualitativa sobre la pauta de evaluación de los contenidos y actividades que se adjuntan a continuación.

Los contenidos se enseñan a partir de unidades temáticas que han sido divididas en tres módulos: El cuerpo, La casa y Mi entorno.

#### **CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE JUECES**

**Nombre del juez:**

**Fecha de la evaluación:**

#### **1. VALORACIÓN DE LA PAUTA DE LOS CONTENIDOS PRESENTES EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN SEMÁNTICA.**

La pauta de evaluación de los contenidos presentados, está compuesta por tres módulos: El cuerpo, La casa y Mi entorno, cada uno de los cuales con el objetivo de estimular el desarrollo semántico. En cada módulo se administrarán actividades relacionadas con cada campo semántico.

El cuestionario que usted deberá completar a continuación es multimodal y está formado por ítems del tipo escala de Likert y preguntas abiertas.

La columna nº1 posee una afirmación, la columna nº2 posee la valoración que usted realizará respecto a la afirmación realizada en la columna nº 1 y la columna nº 3 posee un espacio para que usted escriba el aspecto específico o el nº de ítem específico con el que no está de acuerdo. Al final de cada tabla se encuentra un espacio destinado a escribir sugerencias, en el caso que usted lo estime conveniente.

Usted debe ennegrecer una de las opciones indicadas en la columna opinión del experto.

**Plan de Intervención semántica:**

Este apartado tiene como objetivo que usted juzgue el modulo el cuerpo de la pauta de evaluación respecto a los contenidos abordados en la intervención.

<b>Modulo I</b>		
<b>Nº1</b>	<b>Nº2</b>	<b>Nº3</b>
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>OPINIÓN DEL EXPERTO</b>	En el caso que no esté de acuerdo, señale su justificación
Los contenidos utilizados en el módulo 1 cumplen con el objetivo de Incrementar el desarrollo semántico en relación a las partes del cuerpo, cabeza, tronco, extremidades y estados emocionales.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los sustantivos utilizados en el módulo 1 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	

Los verbos utilizados en el módulo 1 poseen un vocabulario adecuado para la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los atributos utilizados en el módulo 1 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Las preposiciones locativas utilizadas en el módulo 1 poseen un vocabulario concordante a la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los adjetivos posesivos utilizados en el módulo 1 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
El tipo de tareas utilizadas para estimular el incremento del léxico son apropiadas.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
El número de tareas utilizadas para estimular el incremento del léxico son adecuadas.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Las instrucciones de las tareas dadas son claras.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo	

	<input type="radio"/> En desacuerdo	
La instrucción permite ejecutar la tarea requerida.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Las actividades son acordes para un niño de 2 a 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los estímulos utilizados en cada actividad son apropiados.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Existe otro aspecto no considerado en este apartado sobre el que quisiera emitir su opinión ¿Cuál?:		
Sugerencias:		

Este apartado tiene como objetivo que usted juzgue el modulo La casa de la pauta de evaluación respecto a los contenidos abordados en la intervención.

<b>Modulo II</b>		
<b>Nº1</b>	<b>Nº2</b>	<b>Nº3</b>
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>OPINIÓN DEL EXPERTO</b>	En el caso que no esté de acuerdo, señale su justificación
Los contenidos utilizados en el módulo 2 cumplen con el objetivo de Incrementar el desarrollo semántico relacionado con el entorno dormitorio, baño, cocina, comedor, living y patio.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los sustantivos utilizados en el módulo 2 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los verbos utilizados en el módulo 2 poseen un vocabulario adecuado para la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los atributos utilizados en el módulo 2 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
El tipo de tareas utilizadas para estimular el incremento del léxico son apropiadas.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de	

	<p>acuerdo</p> <p><input type="radio"/> En desacuerdo</p>	
El número de tareas utilizadas para estimular es incremento del léxico son adecuadas.	<p><input type="radio"/> De acuerdo</p> <p><input type="radio"/> Medianamente de acuerdo</p> <p><input type="radio"/> En desacuerdo</p>	
Las instrucciones de las tareas dadas son claras.	<p><input type="radio"/> De acuerdo</p> <p><input type="radio"/> Medianamente de acuerdo</p> <p><input type="radio"/> En desacuerdo</p>	
La instrucción permite ejecutar la tarea requerida.	<p><input type="radio"/> De acuerdo</p> <p><input type="radio"/> Medianamente de acuerdo</p> <p><input type="radio"/> En desacuerdo</p>	
Las actividades son acordes para un niño de 2 a 3 años.	<p><input type="radio"/> De acuerdo</p> <p><input type="radio"/> Medianamente de acuerdo</p> <p><input type="radio"/> En desacuerdo</p>	
Los estímulos utilizados en cada actividad son apropiados.	<p><input type="radio"/> De acuerdo</p> <p><input type="radio"/> Medianamente de acuerdo</p> <p><input type="radio"/> En desacuerdo</p>	
Existe otro aspecto no considerado en este apartado sobre el que quisiera emitir su opinión ¿Cuál?:		

Sugerencias:	
--------------	--

Este apartado tiene como objetivo que usted juzgue el modulo Mi entorno de la pauta de evaluación respecto a los contenidos abordados en la intervención.

<b>Modulo III</b>		
<b>Nº1</b>	<b>Nº2</b>	<b>Nº3</b>
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>OPINIÓN DEL EXPERTO</b>	En el caso que no esté de acuerdo, señale su justificación
Los contenidos utilizados en el módulo 3 cumplen con el objetivo de Incrementar el desarrollo semántico en relación con su entorno.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los sustantivos utilizados en el módulo 3 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los verbos utilizados en el módulo 3 poseen un vocabulario adecuado para la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los atributos utilizados en el módulo 3 poseen un vocabulario acorde a la edad de un niño entre 2 y 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	

El tipo de tareas utilizadas para estimular el incremento del léxico son apropiadas.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
El número de tareas utilizadas para estimular es incremento del léxico son adecuadas.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Las instrucciones de las tareas dadas son claras.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
La instrucción permite ejecutar la tarea requerida.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Las actividades son acordes para un niño de 2 a 3 años.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Los estímulos utilizados en cada actividad son apropiados.	<input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Medianamente de acuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo	
Existe otro aspecto no considerado en este apartado sobre el que quisiera emitir su opinión ¿Cuál?:		
Sugerencias:		

## 10.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

MEDICINA  
FONOAUDIOLOGIA

FACULTAD DE  
ESCUELA DE

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nos dirigimos a usted para solicitar su colaboración en la realización del seminario de investigación “Diseño de un Programa de Estimulación Semántica Temprana para niños de 2 a 3 años con antecedentes de prematuridad extrema”. Esta investigación será realizada por estudiantes de cuarto año de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Chile, bajo la tutoría de las docentes Fonoaudiólogas Mariangela Maggiolo (Docente de la Facultad de medicina de la Universidad de Chile) y Paula Yevilaf (profesional del CRS Cordillera Oriente, policlínico de Fonoaudiología)

La investigación consiste en evaluar habilidades de lenguaje en su hijo/hija para, posteriormente, elaborar un programa de estimulación del vocabulario, en base a la información recabada. La evaluación a realizar consiste en un cuestionario que deberá ser respondido por el tutor a cargo del menor. La realización de este cuestionario se llevará a cabo en dependencias de la Facultad de medicina, ubicada en el recinto hospitalario CRS Cordillera Oriente/Hospital Luis Tizné, por parte de las alumnas a cargo de la investigación.

La evaluación no conlleva riesgo ni costo alguno para usted. Para la aplicación de los test de evaluación y el desarrollo del programa es necesario que usted asista a las dependencias del CRS cordillera a una sesión de evaluación que se le informará con la debida anticipación, a través de la fonoaudióloga Paula Yevilaf quien está a cargo del policlínico de Fonoaudiología en el CRS Cordillera.

Si usted accede a colaborar con esta investigación, le solicitaremos que firme este documento, sin perjuicio que una vez aceptado participar, usted decida

voluntariamente retirarse de este proyecto. Además informamos a usted, que todos los datos obtenidos serán resguardados en términos de su confidencialidad, siendo utilizados única y exclusivamente con fines docentes para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Agradecemos de antemano su colaboración. Se despide atentamente de usted:

Daniela Acuña	CI 18.048.653-4	Vania Leal	CI 10.834.306-0
Nicole Almarza	CI 17.341.779-9	Constanza Maldonado	CI 17.531.873-9

\_\_\_\_\_  
Flga. Mariangela Maggiolo

Prof. Tutor Escuela de Fonoaudiología  
Universidad de Chile

\_\_\_\_\_  
Flga. Paula Yevilaf

Prof. Tutor Escuela de Fonoaudiología  
Universidad de Chile

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma Apoderado

### **10.3. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SEMÁNTICA TEMPRANA**

La importancia de crear un programa de estimulación para favorecer el desarrollo de la comunicación en niños, se respalda en que el lenguaje es uno de los pilares fundamentales en el desarrollo global del niño. Asimismo uno de los elementos más vulnerables cuando las características y circunstancias del niño y el ambiente constituyen un factor de riesgo (Harrison, Lombardino & Stapell, 1986).

El programa de estimulación temprana se estructuró en base a las conductas que se esperan según el desarrollo semántico típico. Se seleccionó aquellos aspectos que resultaran beneficiosos y útiles a la hora de realizar intervención tales como, a) contexto significativo, que implica contenidos directamente relacionados con el ambiente y experiencias del niño en su vida cotidiana (Rondal & Seron, 1988) y b) actividad lúdica, considerando el juego como actividad básica y predilecta para los niños (Rondal, 1995).

Por otra parte, según los principios de procesamiento de la adquisición, se consideró en la planificación de la propuesta, la frecuencia de uso y efectividad funcional de las palabras. La frecuencia de uso es uno de los factores más relevantes en el desarrollo del léxico inicial, puesto que lo más frecuente, generalmente es lo más funcional. La efectividad funcional, se refiere a que los niños tienen entre sus primeras palabras todas aquellas que cubren sus necesidades comunicativas, por ejemplo, la negación y la demanda de objetos. (Clemente, 2009).

Finalmente se consideraron otros dos fundamentos para el programa, establecidos en los principios pragmáticos del procesamiento de la adquisición del léxico. En primer lugar, el principio de convencionalidad, basado en la reproducción de los modelos sociales de las palabras. Se asume que las palabras funcionan, porque se acepta una convención del todo consistente, de tal manera, que sigue una forma constante a pesar de la diversidad de personas, contextos, momentos y otras variaciones. En segundo lugar, se considera el principio de contraste, el cual afirma que las diferencias en la forma, marcan diferencia en el significado, es por esto, que el

menor asume que cada palabra tiene un significado diferente y los contrastes mínimos no corresponden a hechos importantes, por lo tanto, la estrategia “una palabra - un referente” funciona con facilidad en el desarrollo del léxico inicial. (Serra, Serrat, Solé, Bel & Aparici, 2000).

La metodología de intervención está basada en modelos naturalistas, que consideran el entorno natural del menor como el contexto más apropiado para enseñar lenguaje (intervención educativa naturalista), potenciando relaciones no estructuradas entre terapeuta y niño en situaciones de juego (Kaiser, & Alpert, 1988). Los estímulos que se presentaran al menor, deben ser afectivamente cercanos a él y que representen un elemento significativo y motivador, cuidando que siempre sean llamativos en color, forma y sonido, además de fácilmente manipulables de acuerdo a las capacidades psicomotoras y de atención, con el fin de mantener el interés y motivación del niño (Maggiolo, & Barbieri, 1999).

El desarrollo léxico no es la adquisición única del concepto en función de las actividades fundamentales y no solo involucra a palabras tipo sustantivos, sino también atributos, palabras de acción y preposiciones.

Los contenidos del programa refieren a palabras de alta frecuencia y funcionales para los propósitos de la vida cotidiana del niño. Se seleccionaron tres campos semánticos: el cuerpo, la casa y el entorno, en los cuales se trabajará con palabras tipo sustantivo, atributos, verbos y preposiciones.

El módulo I, **El cuerpo** tiene como objetivo incrementar el conocimiento en relación al propio cuerpo, el espacio y el cuerpo de otros. Los conceptos involucrados corresponden a partes del cuerpo y estados emocionales en relación a éste. Se trabajaran palabras tipo sustantivo, atributos y verbos. A modo de ejemplo, se le presentará un muñeco en donde el niño deberá reconocer las partes del cuerpo.

El modulo II, **La Casa** cuyo propósito es incrementar el desarrollo semántico relacionado con el entorno del hogar. Los temas a tratar son dormitorio, baño, cocina, comedor y patio, a través de la presentación de estímulos de palabras tipo sustantivos,

atributos y verbos. Una de las actividades propuestas, es presentar un modelo de casa donde el niño vaya reconociendo los segmentos de la casa.

El modulo III, **MI entorno** cuyo objetivo es incrementar el desarrollo semántico relacionado con los animales, medios de transporte y partes de la ciudad, mediante la presentación de estímulos relacionados con sustantivos, verbos, atributos y preposiciones. Una actividad a realizar, es que el niño en una maqueta reconozca lugares que hay en la ciudad y las personas que se pueden encontrar en estos.

La estructura general, contempla la realización de las sesiones en modalidad grupal, 3 niños por cada dos terapeutas, con una duración aproximada de 40 minutos y considera idealmente la realización de cuatro actividades, con el fin de estimular conjuntamente, sustantivos, atributos, verbos y preposiciones. Tales actividades pueden flexibilizarse de acuerdo a las características y motivación de cada niño, por lo que el terapeuta decidirá a qué aspecto le dará mayor énfasis.

Las sesiones, se podrán utilizar en el orden de mayor conveniencia según las expectativas del terapeuta y el rendimiento del menor.

Cada sesión se organizará en un inicio para establecer rapport, actividades y finalmente dar la opción de juego libre si los niños así lo desean. Lo recomendable, es que se realicen una vez por semana.

En relación a los implementos, se utilizará material concreto para la realización de las actividades como sets de herramientas, frutas, utensilios de cocina, dibujos, etc, que sean llamativos en cuanto a color y textura. Cuidando de que estos, puedan ser manipulados por niños.

El terapeuta estimulará al menor utilizando un lenguaje con énfasis en la prosodia, siendo esta ascendente y expectante, haciendo uso de técnicas de imitación mediante juegos y repetición de las palabras instruidas mediante la inducción, es decir, la completación de oraciones simples (si es posible).

Se seguirá en líneas generales dos directrices, partiendo desde la estimulación léxica relacionado con objetos y agentes presentes, hasta finalizar con objetos no

presentes, es decir, desde objetos concretos del mundo real a objetos más abstractos (clemente,1997).

Los terapeutas a cargo de la sesión deben tener un mínimo de preparación y conocimientos acerca del programa de estimulación semántica, por lo que deben capacitarse en el uso y manejo de las técnicas de estimulación incluidas en el programa.

Debe llevarse a cabo en un lugar apto para realización de este, es decir, en un ambiente sin ruido, ni distractores para los niños.

## MÓDULO I EL CUERPO

**Objetivo:** Incrementar el conocimiento de léxico en relación al propio cuerpo, estados emocionales, el espacio y el cuerpo de otros.

**Actividad 1 :** “Atento a mi rostro”

**Materiales :** Espejo grande o varios espejos, hoja de block y temperas de colores.

**Contenidos :** Sustantivos y atributos de cabeza y cara, detallados a continuación.

Sustantivos		Atributos
Cabeza	Ojos	Peinado
Pelo	Orejas	Chascón
Boca	Cuello	Flaco
Dientes	Brazos	Gordo
Lengua	Manos	Largo
Ojos	Dedos	Corto
Nariz		

**Procedimiento :**

1. Invite a los niños/as a que toquen las distintas partes de su cara, al mismo tiempo que el terapeuta recorre su propia cara y nombra sus partes al tocarlas con las manos. Mientras exploran, coméntenles sobre las características de cada parte que van tocando por ejemplo las niñas tenemos el pelo largo y los niños corto mírense.

2. Luego ubíquese con los niños frente a los espejos y motívelos a mirarse en ellos, para que continúen descubriendo características de su cara. Pídales que en parejas, observen cada área de su rostro y cabeza, que miren dentro de su boca, su nariz, sus ojos, sus orejas, que muevan las diferentes partes de la cara mientras los estimula hablando sobre las diferentes parte que observan por ejemplo la boca se puede mover, pueden moverla?... nuestra nariz no se puede mover etc.
3. A continuación, pida que exploren con sus manos la cara del compañero/a. Al mismo tiempo pregunte acerca de si la cara que tocan es igual o diferente a la suya
4. Cuando todos hayan explorado y reconocido las características de la cara pida a los niños que toquen en sí mismos las partes de la cara y cabeza que usted ira indicando como sugerencia se puede utilizar la dinámica de simón manda, por ejemplo simón manda... tocarse la nariz.
5. Para cerrar, invite a cada niño/a dibujar y pintar caras en una hoja de block utilizando temperas y sus manos.

**Actividad 2 : “Descubriendo nuestro cuerpo”**

**Materiales :** Cartulina Blanca con el dibujo de la silueta de un niño, círculos de colores con pegamento o un plumón rojo.

Un títere adecuado a la edad de los niños.

Juguetes de enfermera o doctor.

Sustantivos	Contenidos :
Guata	
Pierna	
Poto( y variantes)	
Pies	
Rodillas	
Dedos	

**Procedimiento :**

Invitar a participar en un juego que consiste en reconocer partes del cuerpo y ubicar el lugar que ocupan los diferentes segmentos del cuerpo para luego colocar los círculos de colores en la silueta en el lugar que le corresponde.

El niño debe señalar las partes del cuerpo al mencionarlas en un modelo de la silueta de un niño y en sí mismo con la ayuda visual de un títere manejado por el terapeuta.

1. Llevar los niños a reconocer el lugar donde van a trabajar. Presentar los materiales, invite a los niños a participar en un juego que consiste en descubrir y ubicar los segmentos de nuestro cuerpo y el lugar que ocupan, primero en nuestro propio cuerpo y luego en la silueta de un niño en una cartulina, colocando un círculo de color con pegamento en el lugar que corresponda.
2. El terapeuta modela como hacerlo: Nombra una parte del cuerpo (pies) lo toca en su propio cuerpo y lo muestra en la figura, coloca pegamento a uno de los círculos de colores y luego lo pega en el modelo de cuerpo representado en la cartulina , en el lugar que corresponde a los pies.

3. Expresar la consigna por medio del títere escogido, “Ahora busquemos donde esta nuestro ombligo” para que los niños muestren y toquen en sí mismo la parte del cuerpo nombrada por el terapeuta. Si los menores no logran o desconozcan la ubicación de alguna parte del cuerpo nombrada, el terapeuta debe enseñarla en su cuerpo, invitar a que los niños se autoexploren hasta hallarla y continuar con la siguiente tarea.
4. Luego utilizar la consigna “quien me ayuda a mostrarle a Juanin (ej. nombre del títere) donde está el ombligo en el dibujo”, para que alguno de los niños coloque el círculo de color (con pegamento) y lo pegue en el lugar que corresponde en la silueta representada en la cartulina. Es importante intentar que todos los niños participen al menos 2 veces en esta tarea.
5. Es necesario reiterar que si alguno de los niños presenta dificultad en la realización de la tarea, se recomienda que el terapeuta lo realice conjuntamente con el niño o que el terapeuta le entregue el modelo para que el menor lo imite. Otra estrategia recomendada es hacer preguntas como: ¿por dónde miramos?, y decir muéstrame, para seguir con una aclaración como por ejemplo: esos son los ojos.
6. Finalizar la sesión con el rol playing el doctor o la enfermera, en donde todos deben poseer un papel tanto los niños como el terapeuta. Dentro de la simulación debe haber, un doctor/a, paciente enfermo, acompañante del paciente (mamá, papá, hermana etc.) y el terapeuta debe hacer de enfermera/o para poder ir interviniendo en la interacción y modelando el juego de forma creativa. Comenzar diciendo a los niños, “vamos a jugar a que estamos en el hospital” y designar los roles ya sea arbitrariamente o de ser posible que los menores elijan uno de los roles. Luego contarles a cada uno de que se trata su papel de forma general, ya que la interacción debe darse de la forma más espontanea posible, por ejemplo: el doctor va a atender al enfermo y va sanar la parte que le duele. Mientras que el enfermo tiene que decirle al doctor que parte de su cuerpo le duele, pero sin tocarla y el acompañante debe ayudar al

enfermo si este no logra decir lo que le duele. De ser posible todos los niños deben pasar por los diferentes roles.

7. Para cerrar se invita a los niños a guardar el material utilizado al compas de algún instrumento musical como pandero o la canción infantil: "a guardar, a guardar, cada cosa en su lugar"

**Actividad 3 : Estados emocionales.**

**Materiales :** El propio cuerpo (cara y dedo para indicar), Imágenes con alternativas que representen emociones  
Cuento relacionado con estados y emociones. Cuentos sugeridos: “Matu, el elefante”, “Robi, la foca”, “Paka, la vaca”, “Hu el fantasma”. “Tatan, el gorila” y “Klaus, el ratoncito los cuales se pueden recuperar del siguiente link:

<http://materialdeisaac.blogspot.com/2011/11/6-cuentos-para-trabajar-las-emociones.html>

Laminas en color o títeres elaborados en relación a los cuentos a utilizar en la sesión.

**Contenidos :**

Estado emocional		Estado de Salud
Feliz	Enojado	Enfermo/Sano
Triste	Contento	
Adolorido	Asustado	

**Procedimiento:**

1. Comenzar la sesión invitando a los niños a sentarse en círculo y contarle uno de los cuentos recomendados u otro seleccionado por el terapeuta, el cual, hable sobre algunos estados emocionales en relación a los contenidos nombrados.
2. La narración debe ser apoyada por material concreto ya sea láminas o títeres que entreguen información visual sobre lo que se está contando. Además el terapeuta debe enfatizar en los diferentes estados y emociones a través de la exageración prosódica, gestos corporales y faciales, por ejemplo si la narración digiera, el ratón perdió su queso y se puso muy triste, el terapeuta debe realizar expresión facial de tristeza.

3. Luego de leer el cuento realizar preguntas sobre emociones y estados narrados en el mismo, pidiéndole a su vez a los niños que realicen la expresión de dicho estado o emoción por ejemplo: ¿quién me dice como se puso el ratón cuando perdió su queso?... y ¿qué cara puso en ratoncito?. Se sugiere repasar todos los estados y emociones a través de esta tarea siguiendo las preguntas tipo.
4. A continuación el terapeuta a través del juego simón (se puede utilizar el mismo títere q en el cuento como apoyo) manda, le pedirá diferentes estados y emociones a los niños, los cuales deben expresarlos a través de todo su cuerpo.  
El terapeuta en primer lugar debe explicar el juego a los menores diciendo “cuando yo les diga por ejemplo Simón manda que nos pongamos tristes, todos tenemos que poner carita de tristeza”. Enseguida el terapeuta debe realizar la consigna “Simón dice... seguida de un estado o emoción la cual debe ser representada tanto por los niños como por el terapeuta de forma simultánea, para que los menores comprendan la dinámica del juego.
5. Luego de que los menores estén condicionados al juego el terapeuta continuara diciendo “Simón dice... por ejemplo que estemos alegres” y los menores deben realizar dicha emoción sin el apoyo visual del terapeuta realizando la misma tarea. La tarea termina cuando se haya pasado por al menos 8 estados o emociones.
6. Para terminar dejar una tarea para la casa, la cual consista en que junto a su cuidador los menores busquen imágenes de personas con al menos 8 estados o emociones diferentes, que los peguen en una hoja blanca y que los traigan para la próxima sesión como regalo para los terapeutas.

**Actividad 4** : **Cuerpo en movimiento.**

**Materiales** : El cuerpo de cada uno  
Cuerdas  
Pelotas  
Sillas y mesa  
Laminas con dibujos de diferentes acciones  
Reproductor de música (radio, computador, celular con parlantes, etc.) + canción congelado de cachureos.

**Contenidos** :

Verbos
Sentarse
Pararse
Caminar
Saltar
Patear
bailar

**Procedimiento:**

1. Pedirles que se tomen de las manos haciendo una ronda para luego invitarlos a sentarse en un círculo.
2. Explicarles que se van a realizar algunos ejercicios para mover el cuerpo.  
“ahora vamos hacer un juego donde vamos utilizar todas las partes que conocemos de nuestro cuerpo”
3. Motivarlos a que se paren y realicen diferentes ejercicios diciéndoles “ya niños ahora vamos a hacer algo de deporte para estar fuertes y sanos” Se les pedirá en primer lugar que tomen una pelota y que hagan como que juegan futbol.

Enseguida el o los terapeuta intervendrán diciendo “me enseñan a PATEAR la pelota” haciendo énfasis en la acción, lo mismo se debe realizar con la cuerda y el verbo saltar.

4. A continuación uno de los terapeutas debe realizar distintas acciones o movimiento con el cuerpo y los menores deben decir cómo se llama dicha acción a partir de las alternativas que irá dando el 2do terapeuta a cargo de la sesión a través de la siguiente consigna: que está haciendo la tía... continuando con las alternativas ¿caminando o saltando? O también se puede remplazar por la consigna “la tía esta saltando? Y los menores deben gritar si o no. El propósito es que los niños que identifiquen como se llama el ejercicio que está realizando la terapeuta.
5. Hacer 2 grupos entre los terapeutas y los niños. Utilizando las láminas con dibujos que representan acciones, jugar con los menores sacando al azar cada uno una lámina y realizando la acción que indica el dibujo. Mientras el equipo contrario al de quien realiza la acción debe adivinar que está haciendo. Gana quien adivine mayor cantidad de acciones. El terapeuta debe ir apoyando a los menores cuando tengan dificultades dando pistas por ejemplo o modelando como deben realizar la acción.
6. parándolos frente al papelógrafo con los diferentes modelos de cuerpo, tomar un círculo de color que represente un atributo (grande) y colocar el atributo donde corresponda, en el dibujo del papelógrafo que corresponde al cuerpo grande.
7. Finalizar la sesión bailando con la canción congelado y siguiendo su dinámica de quedarse quietos cada vez que la canción dice congelado otra forma de cerrar la sesión puede ser jugando al monito mayor en donde todos deben imitar a una persona y los movimientos que realiza; la persona imitada puede ir cambiando para pasar por todos los niños.

**Actividad 5** :        **¿Donde y como nos ubicamos?**

**Materiales** :        sala, globos de diferentes colores.

Preposiciones locativas:	Preposiciones posesivas
Arriba de	Mío
Abajo de	Mía
Adentro de	Tuyo
Afuera de.	Tuya
	De la
	Del

**Contenidos** :

**Procedimiento:**

1. Invite a los niños/as a recorrer de forma libre el lugar donde van a trabajar.
2. Luego pídale que caminen hacia el centro de la sala y desde ahí, invite al grupo a observar su entorno diciéndoles: “ahora nos convertiremos en investigadores debemos averiguar algunas cosas que les voy a preguntar.
3. A continuación realice preguntas sobre las características de la sala y sobre la ubicación de distintos objetos que se encuentren en ese momento en el lugar como por ejemplo donde estas las ventanas? Detrás o delante de nosotros? ¿Qué tenemos a nuestro lado? ¿Cuál es más grande y cuál es más pequeña la este lado o aquella? ¿Les parece que todas las paredes son iguales o diferentes? Es importante intentar dar opciones en cada una de las preguntas, así el menor estará obligado a dar una respuesta verbal.
4. Luego, pídale que cierren sus ojos para jugar a encontrar los diferentes globos. Los niños cerraran sus ojos mientras uno de los terapeutas ubica los globos de colores en diferentes posiciones y lugares de la sala. Por ejemplo

debajo de la mesa, sobre una silla, arriba pegado al techo, al lado de un mueble, etc.

5. pídale a los menores que abran sus ojos y vean donde hay globos, dígame: “quien me diga donde hay un globo se lo lleva de regalo, para motivarlos a expresar donde se encuentra ubicado cada globo observen las cosas que hay en la sala para que descubran. Cuando el menor no logre expresarse, el terapeuta debe estimular al menor haciendo preguntas y dando opciones como ¿Dónde está?, ¿arriba o debajo de...?, ¿Adelante o atrás del terapeuta? ¿Dentro o afuera del...? ¿Lejos o cerca de...? Siempre las preguntas deben tener una referencia concreta y las opciones que se den deben ser en contrastes u opuestas.

6. para finalizar invite a los menores a jugar al monito mayor en donde el terapeuta será el monito mayor y los niños deberán imitar todo lo que el haga. El terapeuta a su vez tiene que realizar un recorrido por la sala y sobre pasar obstáculos que se encuentren en el lugar por ejemplo pasar por debajo de la mesa y los menores deben seguirlos realizando dicha acción. Durante la realización de esta actividad el terapeuta deberá ir verbalizando cada uno de los lugares por los que va pasando por ejemplo: “vamos por debajo de la mesa”, “ahora estamos pasando sobre las sillas” haciendo énfasis en las palabras claves que indiquen posición o ubicación.

## MÓDULO II LA CASA

**Objetivo:** Incrementar el desarrollo léxico relacionado con el Dormitorio y baño, Cocina y comedor, Living y Patio, mediante la presentación de estímulos relacionados con sustantivos, verbos, atributos y preposiciones tanto posesivas como locativas.

**Actividad 1 :** **Dormitorio y baño. “Que hago cuando me levanto”**

**Materiales :** El muñeco, ropa para vestirlo, modelos de dormitorio y Baño (juguete armable o modelo en computador, láminas), Útiles de aseo y el cuento.

**Contenidos :** Sustantivos y atributos del dormitorio y baño, detallados a continuación.

Sustantivos	Verbos	Atributos
<b>Útiles de aseo:</b>	Gatear	Suave
guantes	Vestirse	Limpio
Shampo	Jugar	Lindo
jabón	Ordenar	Sucio
toalla	Guardar	Abierto
colonia	Sacar	Cerrado
peineta	Saltar	Ordenado
cepillo de dientes	Acostarse	Desordenado
cepillo de pelo	Buscar	Desabrochado
pastas de diente	Ver (TV)	Abrochado
confort	Pintar	Grande
<b>vestuario:</b>	Hablar	Chico
calzoncillo	Ponerse	Azul
zapato		Rojo
<b>muebles:</b>		Amarillo
pantalón		Verde
polera		Negro
calcetines		
closet		
zapatillas		
pelela/nica		

**Procedimiento :**

1. El terapeuta Invita al menor a jugar en actividades relacionadas a las que hace un niño, día a día desde que se levanta hasta cuando se acuesta, todo esto de manera lúdica y entretenida, por ejemplo vestir a un muñeco , jugar con títeres .
2. Luego el terapeuta nombrará cada uno de los accesorios que se pueden observar en el dormitorio (cama, closet, etc), enseñándoselos con juguetes que los representen y posteriormente ambos deben nombrarlos.
3. Se le invita al menor a jugar a levantarse y bañarse, nombrando, haciendo preguntas y presentando juguetes que representa los objetos a nombrar como: “vamos a lavarnos la carita con jabón, ¿Cómo se llama esto? Jabón, muy bien”, “vamos a lavarnos el pelo con shampo ¿qué usas para lavarte el pelo? El shampo, muy bien” , de esta forma el menor va reconociendo y nombrando contenidos relacionados a dormitorio y baño, es importante mencionar el feedback que se la dará al menor cuando responda.
4. Se invita al menor a jugar a vestir a un muñeco, nombrando las prendas que se van a utilizar, para luego pedirle al menor que identifique las prendas que el terapeuta nombre.
5. El terapeuta nombra de dónde saca cada prenda de vestir, es decir, muebles, closet, cuna , cama. Y le enseña las prendas a usar vistiendo a un muñeco .
6. Se le cuenta al menor las actividades que realiza un niño cuando llega del colegio.  
Ejemplo: jugar a lavarse las manos, cambiarse de ropa porque está sucia, comer, entre otras actividades.

Se Sugiere: Cuento de caperucita roja (canasta con comida) o Hansel y Gretel (la casa de dulces y chocolate).

**Cuento :**

Una niña con un lindo vestido rojo su mamá le pidió que le lleve una canasta a su abuelita que estaba enferma, aconsejándole que no hable con desconocidos por medio del bosque. Pero por el camino se encuentra un lobo grande y feo y se pusieron conversar, caperucita le contó que iba donde su abuelita y que en la canasta llevaba Útiles de aseo: Shampo, jabón, toalla, colonia, peineta, cepillo de dientes, cepillo de pelo y pasta de dientes. ( mostrar con juguetes al nombrar los útiles)

El lobo para engañar a caperucita buscó otro camino para llegar antes a la casa de la abuelita, a quien escondió en el Closet, y luego se vistió como la abuelita para ocupar su lugar y engañar a caperucita y comérsela. EL tío de caperucita que era leñador, andaba por el Bosque trabajando, este pasó a visitar a la abuelita, descubriendo al lobo durmiendo en su cama, fue allí cuando escuchó unos gritos en el Closet se acercó y lo abrió, era caperucita y su abuelita que estaban amarradas. El leñador las liberó, el lobo salió corriendo de la casa.

**Actividad 2** : **Cocina y comedor. “Jugando a comer”**

**Materiales** : Juguetes relacionados con la cocina y comedor

**Contenidos** : Sustantivos y atributos del comedor y baño, detallados a continuación.

Sustantivos		Verbos	Atributos
<b>Comida:</b>	Fideos	Comer	Mucho
Mantequilla	Yogurt	Limpiar	Poco
Helado	Naranja	Cortar	Caliente
Sopa	Manzana	Abrir	Grande
Bebida	Plátano	Beber	Chico
Carne	<b>Artículos de</b>	Sentarse	Bueno (a)
lechuga	<b>cocina:</b>	Pararse	Limpio
Tomate	Plato	Saludar	Malo
Té	Tenedor	Dar	Frio
Pollo	Cuchara	Despedirse	Sucio
Papás fritas	Cuchillo	Hablar	Dulce
Jalea	Vaso	Ver	Salado
Galletas	Mamadera	Buscar	Acido
Jugos	Taza	Caminar	Lleno
Uva	Botella	Guardar	Vacío
Pan	Jarra	Sacar	Abierto
Leche		Ordenar	Cerrado
		Poner	
		Cocinar	

**Procedimiento** :

1. Se invita al niño a tomar té (juego de las tacitas). El terapeuta junto al menor toman té, utilizando juguetes, los cuales se van nombrando a medida que se van utilizando. Por ejemplo: “vamos a sentarnos a la mesa a

comer”, “ vamos a tomar té , en una taza, ¿ dónde vamos a tomar té?”, “¿comamos galletas?” , “vamos a untar el pan con el cuchillo ¿ con qué untamos el pan?

2. Invitar al menor a almorzar. Jugar a almorzar, utilizando juguetes relacionados (platos, servicios, comida de juguete), El terapeuta debe estimular al menor a nombrar conceptos haciendo preguntas como: ¿Qué vamos a comer? (Terapeuta responde, incitando al menor a repetir), se debe mostrar algún utensilio (tenedor por ejemplo) y preguntar ¿Cómo se llama esto? ¿Para que se usa?. En todas las preguntas realizadas, el terapeuta debe responder estimulando la verbalización al unísono de los juguetes a utilizar.
3. Jugar con un muñeco o con otro menor presente en la terapia, realizando las actividades nombradas anteriormente.
4. Utilizar juguetes o láminas donde se muestre objetos con sus respectivos verbos y Atributos, en el cual el niño debe indicar cual corresponde a las propiedades que se le piden. Por ejemplo una lámina donde salga un niño comiendo helado, se le preguntará al niño ¿Qué está haciendo el niño? El terapeuta estimulará al igual que en la actividad 2.

**Actividad 3 : Living y Patio. “conociendo mi casa”**

**Materiales :** Juguetes y Láminas relacionadas con el living y patio.

**Contenidos :** Sustantivos y atributos del living y patio, detallados a continuación.

Sustantivos		Verbos		Atributos
<b>Animales:</b>	Columpio	Limpiar	Pararse	Grande
Perro	Muñeca	Abrir	Despedirse	feo
Gato	Peluche	Cerrar	Saludar	mucho
Pájaro	<b>Muebles:</b>	Saltar	Dar	chico
Pes	Silla	Aplaudir	Escribir	limpio
Mono	Mesa	Jugar	Hablar	poco
<b>Juguetes:</b>	Sillón	Llorar	Ver	sucio
Bicicleta	Tele	Dibujar	Buscar	
Pelota	Estufa	Pegar	Pintar	
Puzle	Cuna	Gatear	Guardar	
Play station	Coche	Empujar	Sacar	
Computador	Comer	Patear	Ordenar	
Celular	Correr	Sentarse		

**Procedimiento :**

1. Invitar al niño a sacar sus juguetes para jugar con ellos (de manera lúdica y entretenida, por ejemplo cantando una canción) .
2. Enseñarle al niño por medio de juguetes los artículos correspondientes al living y patio de la casa. Por ejemplo: “esto es una silla...sentémonos en la silla”. En todos los artículos nombrados, el terapeuta debe responder estimulando la verbalización al unísono de los juguetes .
3. **“Juguemos a Completar la oración”** usando los sustantivos, mostrados en la actividad 2, el terapeuta los presenta y a continuación le solicita al niño que complete la oración. Ejemplo: Esto es una tele, el niño está mirando la..... (Respuesta esperada: tele).

4. El terapeuta muestra y nombra las imágenes de las acciones que se realizan en la casa. A continuación realiza la nominación del verbo junto al menor y finalmente se le solicita al menor que elicit el verbo de la lámina que se le está presentando.

5. Se les presenta diferentes juguetes con atributos contrarios. Por ejemplo: presentar una pelota grande y una chica para que el niño logre identificar los atributos de cada pelota, mediante el contraste de tamaño. Primero el terapeuta presenta los juguetes y nombra sus atributos, a continuación el terapeuta realiza la actividad anterior junto al niño y finalmente se le pide al menor que complete la oración. Por ejemplo “esta pelota es grande, esta pelota es \_\_\_\_\_” (respuesta esperada: chica).

5. Invitar al menor a guardar sus juguetes, Cantando “a guardar a guardar cada cosa en su lugar”. Siempre nominando cada juguete guardado.

### MÓDULO III MI ENTORNO

**Objetivo:** Incrementar el desarrollo semántico relacionado con los animales, medios de transporte y partes de la ciudad, mediante la presentación de estímulos relacionados con sustantivos, verbos, atributos y preposiciones.

**Actividad 1 : Animales**

**Materiales :** Set de animales en miniatura, cuento “la ranita”, dibujos para pintar y lápices para colorear

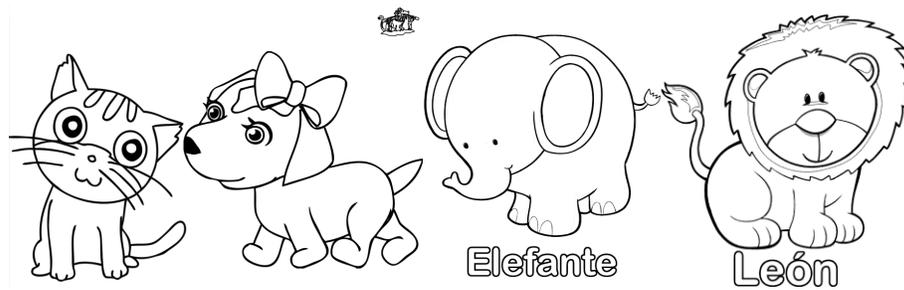
**Contenidos :**

Sustantivos		Verbos		Atributos	
Perro	Gallina	Saltar	Empujar	Chico	Áspero
Gato	León	Sentarse	Buscar	Lindo	Gordo
Pájaro	Elefante	Pararse	Guardar	Feo	Flaco
Pes	Mono	Pegar	Sacar	Bueno	liviano
Caballo	Correr	Patear	Ordenar	Malo	pesado
Chancho	Jugar	Dar	Grande	Suave	
Vaca					

**Procedimiento :**

1. El terapeuta realiza una presentación sobre los animales, mostrándole al niño animales de juguetes y sus respectivas onomatopeyas.
2. A continuación el terapeuta, muestra el animal de juguete y junto al niño realizan la onomatopeya correspondiente. Luego el terapeuta le presenta otro animal de juguete al niño y se le solicita al menor que realice la onomatopeya correspondiente a la lámina presentada.
3. El terapeuta presenta un sonido de un animal al menor y se le pide al niño que muestre al animal que corresponde el sonido escuchado.
4. Luego el terapeuta le entregara una lámina al niño, la que contiene un animal para colear. Durante toda la actividad de pintar, el terapeuta ira conversando con el niño diciendo varias veces el nombre del animal y repitiendo la onomatopeya, no importa si el niño no la dice

espontáneamente, ya que el objetivo de pintar es fundamentalmente exponer al niño a las onomatopeyas asociadas con el nombre del animal presentado.



5. El terapeuta le cuenta un cuento al niño que incluya animales y acciones.

**Cuento:**

Hace mucho tiempo había una ranita que estaba triste, porque encontraba que su casa era muy fea, por esto la ranita fue a buscar a su amigo el saltamontes para que le ayudara a buscar una casa más bonita. Iban caminando por el bosque y de repente encontraron un palacio muy grande y lindo, entraron y empezaron a mirar el lugar, pero hacia mucho frio y no tenían con que abrigarse. En ese momento llegó su otra amiga la tortuga y les regalo una estufa, para que se abrigaran durante todo el tiempo que estuvieran en el palacio.

6. Invitar a los niños a sentarse y ubicar el set de animales en medio de ellos, luego el terapeuta debe elegir un par de animales y presentar características que tengan en común, como por ejemplo el tamaño. Finalmente utilizar una caja grande para guardar los animales grandes y una caja pequeña para guardar los animales chicos.

**Actividad 2 : Medios de transporte**

**Materiales** : Set de medios de transporte en miniatura, un computador, dibujos de transportes y lápices de colores

**Contenidos** :

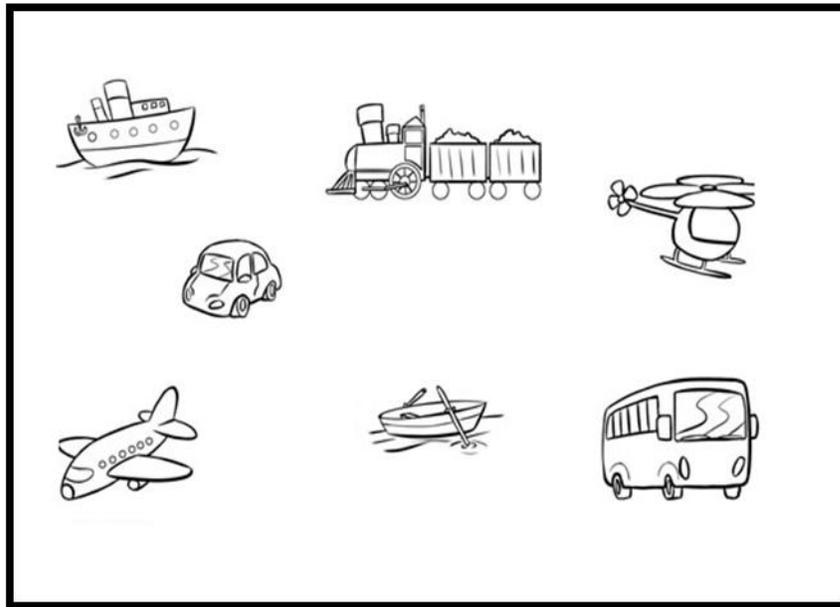
Sustantivos		Verbos		Atributos	
Auto	Bus	Moto	Pedalear	Arrancar	Chico
Chofer	Micro	Barco	Manejar	Viajar	Nuevo
Capitán	Coche	Bote	Chocar	<b>Colores</b>	Viejo
Piloto	Metro	Andar	Montar	Rápido	Largo
Avión	tren	Parar	Subir	Lento	Corto
Camión	Bicicleta	Volar	Bajar	Grande	<b>Acuático</b>
Helicóptero	Cohete	Navegar		Aéreo	<b>Terrestre</b>
	Ambulancia				

**Procedimiento** :

1. Invitar a los niños a jugar con los diferentes medios de transportes en miniatura y dejar que los exploren por un par de minutos, realizando el feedback necesario cuando el niño intente decir la onomatopeya.
2. Introducir los diferentes medios de transporte, a través de un video interactivo <http://www.youtube.com/watch?v=ZXAMxJShUxM>
3. Mostrar a los niños los juguetes de los diferentes transportes y preguntarles si saben cómo suena cada uno e incitarlos que realicen el sonido
4. El terapeuta debe imitar los sonidos y realizar mímicas asociadas a cada uno de los transportes vistos, enseñando a los niños como suenan y pidiéndole a ellos que lo imiten. Por ejemplo, al ver el tren hacer tuutuuchucuchucu acompañado de mímica de tirar de la bocina del tren (brazo flectado en 90° hacia arriba) y avanzar con movimiento de brazos, imitando el movimiento del

tren.

5. Entregar información a los niños, correspondiente a los distintos transportes presentados, por ejemplo “el tren anda por el riel”, “el auto anda por la calle”, “el avión anda por el cielo”, “el barco anda por el mar”, etc.
6. Finalizar la sesión pidiéndoles a los niños que pinten una lamina con diferentes medios de transporte y al finalizar guardar los materiales utilizados.



### Actividad 3: la Ciudad

**Materiales** : maqueta con los diferentes lugares de la ciudad y juguetes de personas con distintas profesiones.

**Contenidos** :

Sustantivos	Verbos	Atributos
casa hospital doctor panadero carabinero enfermera vendedor consultorio iglesia panadería	almacén feria supermercado banco mall plaza guardia calle cura	Cerrar Abrir Saludar Despedirse Andar Caminar Ir Venir

**Procedimiento** :

1. Mostrar a través de la maqueta los distintos lugares que están en una ciudad y preguntarles a los niños si los conocen, si no los conocen mostrárselos y decirles como se llaman para familiarizar a los niños con estos lugares.
2. Luego pedir a cada uno de los niños que muestre a que lugares de los presentados acude habitualmente con su familia y que digan que hacen en ese lugar.
3. A continuación, mostrarles los objetos de los distintos personajes que se pueden encontrar en cada uno de los lugares de la maqueta y que digan que son o que hacen.
4. En seguida preguntarle a los niños, en qué lugares los podemos encontrar y posterior a esto, que los ubiquen en el lugar correspondiente en la maqueta.

5. A continuación, hacerle preguntas a los menores como: si tú te enfermas, ¿a dónde te lleva la mamá? , ¿a dónde se compran las frutas y verduras? ¿vas al supermercado? ¿a qué vas al supermercado?
6. Luego pedir a los niños que reconozcan en la maqueta en donde están los lugares que el terapeuta les muestra, por ejemplo ¿Dónde está el hospital?. También hacer comparaciones entre los distintos lugares, por ejemplo “el metro está debajo de la tierra y el hospital no”.
7. Finalmente, pedirle a los niños que mencionen e indiquen en la maqueta a que lugares le gusta ir más y por qué de su opción, integrando las experiencias personales de los niños en relación a los lugares y dando las alternativas necesarias en los casos que lo ameriten.

#### 10.4. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS MUESTRA

<b>NOMBRE COMPLETO</b>		
<b>F. DE NACIMIENTO</b>		
<b>EDAD GESTACIONAL</b>		
<b>PESO R.N</b>		
<b>TALLA R.N</b>		
<b>PERIMETRO CRANEAL R.N</b>		
<b>APGAR</b>		
<b>TIPO DE PARTO</b>		
<b>DIAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>		
<b>MADRE</b>	<b>EDAD</b>	
	<b>ESCOLARIDAD</b>	
<b>PADRE</b>	<b>EDAD</b>	
	<b>ESCOLARIDAD</b>	
<b>ANT. MORBIDOS</b>		
<b>ANT. FONOAUDIOLÓGICOS</b>		
<b>OBSERVACIONES</b>		

