

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ÁREA DEL LENGUAJE CON
NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI
DELGADO ESSALUD-PIURA 2014 -2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE PRIMERA INFANCIA**

ENDA ELSA LEÓN ROQUE

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 276

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1733-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe	24
IV. RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

El presente informe, Experiencia Profesional tiene como finalidad, describir mi intervención de enfermera en el área del lenguaje en los niños de 2 a 5 años, que fueron atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II, Jorge Reátegui Delgado Es Salud-Piura. 2014 y 2015 Piura.

El lenguaje es considerado un factor relevante para la vida del niño, porque de su adecuada adquisición dependerá su normal desarrollo comunicativo y cognitivo en el ambiente escolar, familiar y social. De ahí la importancia de una intervención oportuna, que puedan realizar las enfermeras en edades tempranas, a través de estrategias metodológicas en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura.

El instrumento utilizado para evaluar el desarrollo del lenguaje en los niños y niñas, ha sido el test TEPSI en el consultorio de crecimiento y desarrollo, del mencionado hospital. Valorando especialmente la edad y el sexo y el entorno familiar. El test del Desarrollo Psicomotor de 2-5 años TEPSI evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

Este informe ha sido diseñado, teniendo en cuenta ocho capítulos. se hace una breve descripción del problema, antecedentes, mención sobre los aportes de las teóricas en enfermería relacionadas a la intervención de la enfermera sobre problemas del lenguaje en el niño. y el instrumento utilizado para la evaluación del niño.

Este aporte de mi intervención profesional en el área de crecimiento y desarrollo del niño el identificar problemas de lenguaje, sirva como guía a profesionales de la salud (médicos, enfermeras y estudiantes) capacitados.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problema

Según la UNESCO, (Numerosas investigaciones Wolfe, 2000) indican que la primera infancia es un período altamente sensible, durante el cual se sientan las bases para un desarrollo adecuado y la capacidad de aprendizaje lo largo de la vida. La neurociencia proporciona evidencia sobre cómo las consecuencias de las interacciones y experiencias vividas por el niño durante los primeros tres años de su vida repercutirán en el desarrollo de su cerebro y por ende en las dimensiones física, cognitiva y social emocional a lo largo de su vida (UNICEF, 2001).

Queda claro que A nivel mundial las dificultades del lenguaje oral en la etapa preescolar sin lugar a duda; constituye un problema de adaptación al medio escolar, social, que debe ser afrontado por los maestros, padres, y sociedad. Debido a una desinformación, desinterés, desmotivación, falta de juegos lúdicos, innovación de recursos didácticos pedagógicos dinámicos que se da a través del desarrollo de destrezas en el aprendizaje. Estas falencias se han detectado en las instituciones.

Según la UNESCO, a nivel nacional la asistencia de niños y niñas de 3 a 5 años a educación inicial es de 67%, reduciéndose a 56% en el área rural. Dichas cifras disminuyen cuando se hace uso del indicador de asistencia continuada a la educación inicial a partir de los 3 a 5 años, siendo a nivel nacional de 49% y en el área rural de sólo 36%. 5

UNICEF año 2010 el estado de la Niñez en el Perú presenta la situación en que se encuentran las niñas, niños y adolescentes peruanos en el ámbito nacional, regional y local. El estudio presenta tanto las mejoras logradas en los últimos años como las inequidades aún existentes en términos del cumplimiento de los derechos de los niños se evidenció en el estudio de e INEI del año 2010 sobre la situación de la niñez indígena, los niños, niñas y adolescentes que residen en las zonas rurales y urbanas que tienen origen indígena son los que se encuentran en mayor desventaja. Del déficit del habla Por otro lado, hay problemáticas como la violencia que afectan a los niños, niñas y adolescentes de todos los niveles socioeconómicos del país El contenido del estudio está organizado en dos secciones: en la primera sección, además de plantear el Índice de Desarrollo del Niño en la primera infancia, se abordan los principales 9 indicadores relacionados con el derecho a la salud y nutrición, al aprendizaje comunicativo y educación, y a la protección por ciclo de vida: primera infancia (desde la concepción hasta los 5 años), niñez (de 6 a 11 años) y adolescencia (de 12 a 17 años); en la segunda sección se presentan algunos indicadores asociados a la situación de la niñez y adolescencia a nivel provincial, en las dimensiones demográficas, de salud, educación y protección, iniciativa que contribuirá a mejorar la situación de la niñez en el Perú.

1.2. Objetivo

Describir la intervención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el área del Lenguaje con niños de 2 a 5 años en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2014-2015.

1.3. Justificación

El presente informe ha sido realizado para dar a conocer mis intervenciones de enfermería que realizo, específicamente en el área del lenguaje en niños de 2 a 5 años, que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura ; Durante mi experiencia profesional en las evaluaciones de los niños se observaron problemas de lenguaje oral y expresivo (cambio de los fonemas, inadecuada pronunciación de las palabras, de los objetos e imágenes mostradas).

La intervención que realizo lo hago en forma analítica sistemática logrando detectar a tiempo problemas o defectos en la pronunciación y expresión del niño. Lo importante es que el profesional de enfermería realice una adecuada estimulación a niños de entre 2 y 5 años con la aplicación de acciones que coadyuven a generar aprendizajes en el buen desarrollo del lenguaje. Este informe de intervención de enfermería en la evaluación y corrección de los problemas del lenguaje servirá como guía para estudiantes de enfermería y profesionales de las áreas relacionadas con el crecimiento y desarrollo relacionado al lenguaje comunicativo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

IZQUIERDO OROZCO ANGELA. Estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar 2012 Objetivos: Determinar la importancia de la Estimulación Temprana en el óptimo desarrollo de las Habilidades Sociales. Método en que se apoyó esta investigación fue de tipo descriptivo, consiste fundamentalmente en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores. Conclusiones: según los resultados obtenidos en las tablas estadísticas nos permiten establecer que existe una estrecha relación entre la estimulación temprana y el óptimo desarrollo de las habilidades sociales en los niños en edad escolar que previamente han recibido estímulos adecuados desde su primera infancia. Los estudiantes del primer año de educación básica del Centro de Estimulación Temprana "Plaza Danin" lograron alcanzar a fondo las buenas relaciones sociales entre compañeros del aula durante los procesos de investigación garantizando su óptimo desarrollo de las mismas. (angela, 2012)

El aporte crítico de este antecedente está adherido, a que hay relación en la estimulación temprana de la primera infancia y el adecuado desarrollo de las habilidades sociales y por ende del lenguaje.

SALDAÑA OCHO CARLOS: Prevalencia Del Retraso En El Desarrollo Psicomotor Y Su Relación Con Las Necesidades Básicas Insatisfechas. Cuenca 2014. Objetivos: Determinar la prevalencia del retraso en el desarrollo psicomotor y su relación con las necesidades básicas insatisfechas. Tipo De Estudio: Es un estudio cuantitativo transversal de prevalencia. Población De Estudio: niños y niñas hospitalizados en el HVCM entre 2 a 6 años de edad, en un periodo de tiempo comprendido entre febrero y julio de 2014. Conclusiones: La media de edad se ubicó en 2 años 2 meses a 6 años con una desviación estándar de 1ª 5ms, 4ª 7 meses; en el 57,2% de los casos la población fue de sexo masculino. 2. La prevalencia de retraso en el desarrollo psicomotor se ubicó en 5,8% (19 casos). 3. El retraso en el desarrollo psicomotor fue mayor en la población preescolar (7,3%) y de sexo masculino (8%) con significancia estadística ($p < 0,05$) únicamente para el sexo. Las condiciones de la vivienda insatisfechas fueron el 7,6% y de los servicios básicos de vivienda en el 19,6%; la dependencia económica del hogar fue del 18,7% la inasistencia a la escuela 11% y el hacinamiento en un 12,5%. Todas las necesidades básicas insatisfechas evaluadas aumentan el riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor; la variable de mayor impacto fue la asistencia a la escuela, el no asistir a estos centros educativos aumentan el riesgo de retraso en 8,9 (IC 95% 3,9-20,6) veces en comparación con la población que si asiste. (CARLOS, 2014)

El aporte critico de este estudio está ligado a que hay relación directa en el riesgo del desarrollo psicomotor y el lenguaje en niños de edad temprana con las necesidades insatisfechas.

HUANGA GARCÍA YOMARY ELIZABETH AÑO 2015 realizo una tesis dificultades del lenguaje oral en niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela Juan Montalvo de la ciudad de pasaje. 2014 – 2015 Objetivo general Analizar las causas que generan las dificultades del lenguaje oral en los niños y niñas, mediante la aplicación de Talleres – Seminarios para mejorar su práctica docente.

Esta investigación es de carácter descriptivo-explicativo, ante una situación dada como los Problemas del Lenguaje Oral en niños y niñas.

Conclusión: Los problemas genéticos y ambientales inciden en el desempeño y correcto desarrollo del lenguaje; el de mayor relevancia es el frenillo puesto que impide la correcta pronunciación de las palabras; la falta de un adecuado ambiente desestimula el aprendizaje. (ELIZABETH, 2014 2015)

El aporte crítico de este estudio se da en función a factores ambientales y orgánicos que determinan la adquisición del lenguaje en los niños de 2- 5 años.

ARENAS ARANA ERICKA. Desarrollo de lenguaje comprensivo en niños de 3, 4 y 5 años de diferente nivel socioeconómico en el 2012. Objetivo: Determinar las diferencias del lenguaje comprensivo en niños de 3, 4 y 5 años de las Instituciones Educativas de Inicial Estatales y Privadas. Conclusiones: Se pudo comprobar la hipótesis general, ya que existen diferencias altamente significativas en el desarrollo del lenguaje comprensivo de los niños y niñas provenientes de la institución educativa estatal de nivel socioeconómico, en comparación con los niños que provienen de la Institución educativa particular de nivel

socioeconómico, ambas proveniente del distrito de Surco, obteniendo estas últimas mejores resultados en el desarrollo del lenguaje comprensivo. Por otro lado, se pudo encontrar que los niños provenientes de la institución educativa estatal de nivel socioeconómico , perteneciente al distrito de Surco obtuvo mejores resultados que aquellos que pertenecen a la Institución educativa estatal de Villa María Del Triunfo perteneciente al nivel socioeconómico ; así también, se encontró que los niños pertenecientes a la Institución educativa particular de nivel socioeconómico , presentan mayor desarrollo del lenguaje comprensivo en 116 comparación de aquellos pertenecientes a la institución educativa estatal de Villa María del Triunfo de nivel socioeconómico. (Arana, 2012)

El aporte crítico de esta investigación, hace referencia a la relación que hay entre el tipo de educación pública o privada y la condición económica en relación directa a la estimulación temprana de la primera infancia y el desarrollo del lenguaje.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 TEORÍAS DEL CUIDADO DEL NIÑO:

KATHRYN E. BARNARD “Modelo De Interacción - Padre-hijo”.

Katryn E. Barnard es una investigadora activa que ha publicado mucho sobre lactantes y niños desde mediados de la década de 1960. Comenzó estudiando a niños y adultos con discapacidad mental y física, paso a estudiar las actividades de niños sanos y de después, amplió su trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantiles (Burnard, 1978).

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

Barnard, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño, sentó la base de su teoría de la integración para la evaluación de la salud infantil. Barnard propone que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padre-hijos con el entorno y el comportamiento adaptivo. (36)

2.2.2 LENGUAJE DEL NIÑO.

Según el psicolingüista estadounidense **Steven Pinker** (1998) describe como un "genio de la gramática" no solo tiene a su disposición un vocabulario considerable, sino que está en posición de expresarse con frases más o menos complejas para comunicarse con su entorno. Domina las palabras, es capaz de transmitir verbalmente sus intenciones y puede comunicarse con las personas de su alrededor. Esta familiarizada con la entonación y la melodía del lenguaje, así como con la pronunciación de cada sonido. (perken, 2001)

Vygotsky escribió hace casi 70 años sobre el aprendizaje inconsciente del lenguaje en la infancia: "el niño es capaz de declinar y conjugar de formar natural mucho antes de comenzar a ir

al colegio, y domina en general toda la gramática de su lengua materna. Puede conjugar, pero no sabe que está jugando. Ha adquirido esta actividad de manera integrada al igual que los componentes fonéticos de las palabras. Es decir, el niño posee determinadas destrezas en el campo del lenguaje, pero no lo sabe. Estas operaciones no se consiguen de forma consiente. (Borrás, 12)

Lenguaje: Fenómeno social que nació de la necesidad que sintieron los hombres de comunicarse sus ideas en el curso del trabajo. Está estrechamente ligado al pensamiento. Sus funciones son: comunicativa, nominativa, cognoscitiva y reguladora. (Maciques, 2012)

El concepto de lenguaje puede ser entendido como un recurso que hace posible la comunicación. En el caso de los seres humanos, esta herramienta se encuentra extremadamente desarrollada y es mucho más avanzada que en otras especies animales, ya que se trata de un proceso de raíces fisiológicas y psíquicas. El lenguaje, como sabrán muchos de ustedes, le brinda la posibilidad al hombre de seleccionar, citar, coordinar y combinar conceptos de diversa complejidad. (4)

Todas las habilidades que el/la niño/a va adquiriendo y desarrollando se perfeccionan con la práctica, con el ejercicio; en el caso del lenguaje la manera más eficaz es hablarle al niño/a, prestarle mucha atención, darle mucho afecto, y hacerle sentir lo importante que es. Por eso a pesar de que los padres seamos muy ocupados se debe reservar un tiempo para prestarle atención y conversar de sus cosas, en un ambiente sosegado y ameno,

haciéndole preguntas concretas sobre lo que le ha pasado durante el día y como se siente, así el se sentirá una persona muy importante y le proporcionará seguridad y confianza. El comportamiento de un individuo cambia a lo largo de la vida. Las conductas van variando según la adquisición de nuevos comportamientos; por lo tanto, el desarrollo es un proceso continuo. Todas las necesidades básicas insatisfechas evaluadas aumentan el riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor.

Importancia: el lenguaje, la palabra, constituye una condición necesaria para la existencia del pensamiento. No es posible pensar sin lenguaje: las palabras fijan los contenidos de las cosas sobre las que pensamos

El enriquecimiento del lenguaje, del vocabulario, posibilita el desarrollo pensamiento lógico del niño. Por ejemplo, las palabras arriba-abajo, antes-después son materiales, insumos de su pensamiento lógico.

La adquisición del lenguaje (nuevas palabras y conceptos) le provee de mayor posesión y dominio del mundo, influye por ello también en la conducta afectiva del niño. El pensamiento es el trampolín para construir y desarrollo Todas las necesidades básicas insatisfechas evaluadas aumentan el riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor; la variable de mayor impacto fue la asistencia a la escuela, el no asistir a estos centros educativos aumentan el riesgo de retraso en 8,9 (IC 95% 3,9-20,6) veces en comparación con la población que si asiste a la inteligencia. El pensamiento lógico repercute en el desarrollo del lenguaje del niño en sus niveles lingüísticos y la estructura de sus expresiones. el

habla se desarrolla y se amplía al desarrollarse el pensamiento abstracto.

2.2.3. ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN EL NIÑO.

El lenguaje es una facultad que distingue al hombre del resto de los seres vivos, es uno de los modos adaptativos que se desarrolla en la interacción con las otras personas. No es indispensable para la supervivencia, pero si es básico para el pleno desarrollo del individuo y para su integración social. (Beorlegui, 2008)

El lenguaje es por tanto comunicación, es una habilidad que se desarrolla y se aprende en relación con el medio, directamente de los padres o personas que lo cuidan, quienes son sus primeros y mejores maestros.

Comienza en el nacimiento y crece con el niño, con su primer llanto que es un reflejo, una respuesta automática, y pronto aprende a usarlo como medio de comunicación, como lenguaje. En la estimulación del lenguaje no se trata de decir simplemente palabras al niño. Un requisito elemental para el desarrollo del lenguaje es el deseo de comunicarse, pues el niño debe necesitar y desear hablar.

A nivel interno: pensamiento, posibilidad de reflexión, internalización de palabras.

2.2.4. ETAPAS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

La gran mayoría de autores, al referirse a las etapas del desarrollo del lenguaje coinciden en que existen dos grandes estadios: un nivel pre lingüístico y un nivel lingüístico

1. NIVEL PRE LINGÜÍSTICO:

a). **propioceptiva.** Desde los 2 meses al año de vida.

- Llanto diferenciado: Se da en función de lo que desea el niño (intensidad y duración).
- Juego vocálico: Los primeros sonidos guturales son similares a las vocales "a, e". Las vocales "i, u" anteceden a las consonantes, siendo las primeras en aparecer las velares k, g, j.
- Intercambio vocálico: El niño responde a una serie de estímulos con gritos o emociones tempranas.

b). **Propioceptiva auditiva.**

Palabra señal: a partir del cuarto o quinto mes de vida. Consiste en un acto anticipatorio que puede ser gestual y/o vocálico, frente a una palabra, entonación o contexto determinado.

Se desarrolla el aprendizaje filológico. Selección de sonidos del juego vocálico que se diferencian de niño a niño. Se da aproximadamente en el octavo mes.

2. NIVEL LINGÜÍSTICO. (PRIMER NIVEL LINGÜÍSTICO)

a). **Monosílabo Intencional:**

- Utilización de un monosílabo unido a un gesto para expresar un sentimiento o deseo y puede tener muchos significados de acuerdo al contexto en que se realiza la comunicación.
- La capacidad de caminar enriquece el repertorio de esquema sensoriomotrices lo que a su vez incluye en el

desarrollo del lenguaje ampliado. Su función comunicativa y la capacidad comprensión.

b). Palabra frase.

- Existencia de palabras monosilábicas que no son otra cosa que la parte inicial, final, mitad de dos palabras o la repetición, varias veces de una conocida.
- El valor de la palabra está dado por su uso, produciéndose la inversión de palabras.
- Los mensajes son de índole sintética donde se expresa lo esencial.

c. Frase simple.

- La articulación de las palabras abiertas va en progresiva complejidad.
- Incorpora preposiciones, artículos y declinaciones (género, número).
- El mensaje tiene un alto sentido comunicativo debido no solo a la actividad gestual y al contexto situacional, sino a las finas inflexiones de la voz.
- Comienza el monólogo el monologo infantil durante el juego.

d). Palabra yuxtapuesta.

- Comienza a configurarse una de las primeras gramáticas infantiles.
- Surge la utilización de dos palabras, o con frecuencia coordinada entre sí.

e). Habla primaria.

- Intenta establecer un mensaje fluido ayudándose con gestos y mímicas.

3. SEGUNDO NIVEL LINGÜÍSTICO:

- Se da la integración de los fonemas fonológicos.
- Integración del lenguaje elocutivo, es decir el aprendizaje del tono, intensidad y timbre, etc.
- Integración de la gramática en general.

2.2.5 COMPONENTES DEL LENGUAJE

Fonético: Estudia cómo se producen y como se perciben los sonidos del habla. Estudia la producción, es decir, la fonación y la articulación.

Fonológico: Conformado por el fonema que es la unidad básica del lenguaje. Analiza la asociación de fonemas para llegar a la sílaba.

Morfológico: Se ocupa del estudio de la estructura de la palabra. Estudia las clases de palabras: sustantivo, género-número, artículo pronombre, adjetivo, adverbio. Verbos. Preposición y conjugación.

Sintáctico: Estudia la estructura de las oraciones de una lengua. Combinación de palabras de un modo de acuerdo a la lengua que se hable. Determina la estructura de las frases para que el significado de estas sea interpretado adecuadamente.

Semántico: Se refiere a las palabras (vocabulario) con las que cuenta todo hablante.

Pragmático: Se dedica al estudio de la lengua como sistema con una finalidad comunicativa a fin de intercambiar experiencias y conocimientos. Toma en cuenta diferentes

aspectos que rodean a la comunicación: tono de voz, intensidad, ritmo, turno, tipos de actos verbales, reglas de conversación.

2.2.6. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE ORAL.

2.2.6.1. Trastornos del habla:

Dislalia es aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, de formar los estereotipos acústicos articulatorios correctos. Las causas son diversas, tanto orgánicas como psicológicas, hereditarias, etc. Dislalia funcional, dislalia audio gena, factores hereditarios

Diglosia: Consiste en la incorrecta articulación de sonidos producidos por lesiones o malformaciones de los órganos periféricos del habla. Determina una alteración del timbre de la voz.

Disartria: constituye un trastorno de la articulación del lenguaje debido a alteraciones del control muscular de los mecanismos del habla se debe a lesiones del sistema nervioso central y periférico.

Disfemia: es una perturbación de la fluidez de la expresión verbal caracterizada por repeticiones o prolongaciones involuntarias audibles o silenciosas, durante la emisión de cortas unidades. (Díaz, 2008)

2.2.6.2 TRASTORNOS DEL LENGUAJE:

Retraso leve: presenta tendencia a la reducción del sistema fonológico.

Retraso moderado: anormal, expresión del lenguaje puede implicar a todos o algunos de los componentes del lenguaje evidencian problemas de procesamiento abstracción y memoria.

Afasia: Deterioro del lenguaje consecutivo a una lesión cerebral dificultad severa para la normal adquisición y elaboración del lenguaje puede ser congénita o adquirida.

2.2.6.3. TRASTORNOS DE LA VOZ

Disfonía: Dificultad para emitir los sonidos. Producida por un trastorno orgánico o por mala utilización de la voz, si la pérdida total de esta.

Afonía: Pérdida total de la voz. Las causas son por estado inflamatorio agudo. No son muy frecuentes en edad escolar.

2.2.6.4. TRASTORNOS DEL RITMO:

Taquillita: Consiste en la aceleración del ritmo de las palabras. Es una forma confusa, desordenada e impulsiva de hablar. Sus causas son de carácter orgánico, funcional y psicológico.

DISFEMIA: Alteración caracterizada por una serie de repeticiones, bloqueos espasmódicos durante la emisión del discurso.

2.2.8 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE EN EL NIÑO:

2.2.8.1 TEST TEPSI:

Es un instrumento de evaluación de niños preescolares, que mide tres áreas básicas del desarrollo infantil: coordinación, lenguaje y motricidad. De fácil administración y aplicación, utiliza pocos materiales y es de bajo costo. Permite detectar en forma gruesa riesgos y retrasos de desarrollo psicomotor. Su objetivo es medir los niveles de desarrollo de un infante con el propósito de prevenir futuros déficits de rendimientos preescolares y permite generar estrategias educativas que eviten el riesgo escolar s realizado por psicólogos.

TIPO DE ADMINISTRACIÓN: El test debe ser administrado en forma individual.

EDADES DE APLICACIÓN: Puede aplicarse a cualquier niño cuya edad fluctúa entre 2 – 5 años de edad.

SUB TEST DEL INSTRUMENTO: Compuesto de 52 ítems repartidos en 3 subtes:

- a) **Subtes de motricidad:** Se compone de 12 ítems, donde se evalúan movimientos y control del cuerpo en actos breves o largos (equilibrio) a través de conductas como agarrar una pelota, saltar en un pie, andar en puntillas, pararse en un pie y otros.
- b) **Subtes de coordinación:** Se compone de 16 ítems, donde se evalúa motricidad fina y respuesta grafo motora, en diferentes situaciones que requieren control y coordinación de movimientos finos. Se evalúa la capacidad del niño para tomar, manipular

objetos y dibujar, a través de conductas como construir una torre, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras, y dibujar una figura humana.

c) Subtes de lenguaje:

- Se compone de 24 ítems, a través de los cuales se evalúa el lenguaje expresivo
- y comprensivo, la capacidad de entender y ejecutar ciertas ordenes, el manejo
- de vocabulario y la capacidad para describir y verbalizar.
- Se evalúa a través de conductas como nombrar objetos, definir palabras y
- Describir escenas representadas en un cuadro
- El ambiente donde se realice el test debe poseer una mesa y dos sillas,
- pocos distractores (Ausencia de los padres en la habitación) y bien iluminada.

Obtención de puntajes: Se evalúa con 1 punto si pasó el ítem, o con 0 si fracasó

- Cálculo de la edad cronológica: Cálculo de la diferencia de fecha de nacimiento.

Administración del test.

- Cálculo del puntaje bruto: La suma de puntos obtenidos tanto en los sub-test como en el Test total.
- Conversión de puntajes brutos a puntajes T: Determinación del
- rendimiento alcanzado
- Por el niño: Normalidad, riesgo y fracaso.
- Normal: mayor o igual a 40.
- Riesgo: 30 y 39 puntos
- Fracaso: inferiores a 29 puntos.

2.2.8.2 TEST. DE ARTICULACIÓN DEL LENGUAJE:

El test de articulación MELGAR, es una prueba del lenguaje dirigida a niños a partir de los 3 años de edad y cuyos objetivos son los siguientes:

- Saber si el niño posee una buena articulación de los fonemas, grupos consonánticos y diptongos en sus diferentes posiciones, inicial, medio, final e inversa en algunos casos.
- Saber si estos han aparecido uno a la edad que le corresponde aparecer a cada uno.

Importancia:

Nos brinda conocimiento de la articulación del niño dándonos a conocer en que fonemas tiene dificultad y así preparar un buen programa de rehabilitación.

Material:

Láminas de diferentes partes del cuerpo, objetos, animales, etc. Que contengan fonemas, grupos consonántico y diptongos en diferentes posiciones de inicial, medio, final.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Lenguaje: es la capacidad más importante del ser humano, porque a través de esta podemos establecer relaciones con personas y compartir los conocimientos signo de despertar intelectual del niño imaginación, sentido de observación y maduración de índice de desarrollo de la inteligencia, equilibrio afectivo y expansión del carácter por lo que su desarrollo normal es de suma importancia.

TEPSI: Es un test de “tamizaje”, es decir una evaluación gruesa que permite conocer el nivel de rendimiento en cuanto al desarrollo psicomotor del niño entre 2- 5 años de edad, en relación a una norma estadística establecida por un grupo de edad y determinar si este rendimiento es normal o está bajo lo esperado

TRASTORNOS DEL HABLA

Es un trastorno en el cual una persona tiene problemas para crear o formar los sonidos del habla y así comunicarse con otros.

Entorno familiar:

Es lo que rodea a un individuo, sin formar parte de él, por ejemplo, el clima, otros individuos, el relieve, las normas culturales, religiosas o jurídicas, etcétera. Las múltiples interrelaciones que se presentan en el entorno, dando significación al entorno, y gravitando sobre el sujeto, componen el contexto.

Familia: Es una institución social básica y constituye un entorno inminente existencial, donde suelen ocurrir un gran número de experiencias que inducen vivencias íntimas y esenciales derivadas de la convivencia cotidiana con la familia.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

La información de mi intervención laboral en los años 2014 y 2015 con relación a problemas del lenguaje se realiza a través del análisis documentado, revisando:

- Registros de enfermería
- Hoja diaria de atención
- Estadísticas del hospital.
- Historias clínicas.

3.2. Experiencia profesional.

Mi experiencia como enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo se inicia en el año 1996 en el Centro de Salud San Pedro – Piura, siendo responsable de todos los programas que competen al área de enfermería. Entre ellos el de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones. Actualmente laboro en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud- Piura.

A medida que fui asumiendo mayores responsabilidades en mi trabajo y contando con una serie de elementos, que determinaron mi perfil profesional, las capacitaciones, las habilidades y la experiencia profesional afianzada durante todos estos años. Me permitieron desarrollar mis habilidades en la atención con los niños en el área de crecimiento y desarrollo, donde pude observar también niños con problemas en el área del lenguaje.

El servicio de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones cuenta con un ambiente amplio, para poder realizar nuestra labor como enfermeras en esta área.

Las actividades y funciones que se realizan en esta área de crecimiento y desarrollo son:

Control de peso, talla, perímetro cefálico, examen físico, evaluación del desarrollo psicomotor (conductas motoras, coordinación, lenguaje y social), orientación y consejería a la madre o a la persona responsable del niño sobre lactancia materna, alimentación complementaria, estimulación temprana, hábitos de higiene y cuidados con el bebe.

El área de crecimiento y desarrollo cuenta con una coordinadora del programa 7 enfermeras brindando una atención en los turnos de mañana y tarde.

Cada enfermera por turno atiende un promedio de 15-18 niños.

3.3. Procesos realizados en la intervención de enfermería en el área de lenguajes.

El lenguaje en los niños, es un medio de expresión humano, es signo de despertar intelectual del niño, señal de vivacidad, imaginación, sentido de observación y maduración de índice de desarrollo de la inteligencia, porque a través de esta podemos establecer relaciones con personas y compartir conocimientos; por tanto el profesional de enfermería debe intervenir en forma adecuada e identificar los problemas que puedan presentarse en esta etapa de la vida.

En esta área se realizan entrevistas a los padres para recolectar datos, características y actitudes personales del niño, lo que nos permite identificar situaciones de riesgos y evaluar apariencia física, estado nutricional, higiene personal, así como los indicadores de conducta identificados

durante la evaluación (expresión, comprensión verbal y no verbal) y respuesta del niño a los estímulos exploratorios.

La observación del niño y de los padres es una estrategia prioritaria que durante la entrevista de enfermería permite de forma objetiva y efectiva avizorar la problemática que presenta el niño durante la intervención.

En los niños que presentan problemas en el lenguaje, se aplica el test de Test TEPSI, el cual ha sido diseñado para evaluar el desarrollo psicomotor entre los 2 y 5 años de edad. Evalúa las áreas de lenguaje, coordinación y motricidad. Para efectos de este estudio se analizó sólo los problemas del lenguaje.

Luego de aplicado el test. se realizó una entrevista con los padres para explicarles la problemática de lenguaje detectado en sus niños.

Se solicitó la evaluación del cirujano pediatra, para descartar problemas de frenillo sublingual. Defecto orgánico que puede afectar el habla en el niño. Así mismo se coordinaron las evaluaciones con la especialidad de Psicología, para su respectiva evaluación que podrían detectar problemas de conducta o de personalidad que puedan afectar el área del lenguaje.

Identificados los problemas del lenguaje, luego de las evaluaciones realizadas, se transfirieron a los niños a la especialidad de terapia de lenguaje, para su respectiva evaluación y manejo.

Posteriormente durante los siguientes controles programados en el área de crecimiento y desarrollo se observó que los niños referidos a la especialidad de terapia de lenguaje mejoraban progresivamente, los problemas detectados durante nuestra evaluación, como ejemplo se narra la evolución de dos casos que a continuación se describen.

El caso de Fabián Morales Falcón, de 4 años de edad. Al aplicarle el Test TEPSI, en la evaluación de lenguaje, se observó dificultades en la

pronunciación del nombre de los objetos, (pronunciaba cago por carro, peda por pera); así como el de los animales (dato por gato, casa por taza). Se hizo la interconsulta al cirujano pediatra para descartar problema de frenillo sublingual. Este al evaluarlo detecto que no tenía problemas de frenillo sublingual e indico ir al terapeuta de lenguaje. Fabián fue evaluado por el terapeuta de lenguaje, quien corroboró que realmente presentaba problemas en la pronunciación de algunos fonemas.

Cuando el niño era llevado con su madre, al control de niño sano, se apreciaba mejoría en su pronunciación. Refiriendo la madre gracias a la evaluación realizada en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Escucha que su niño expresa mejor las palabras.

Por otro lado, el niño Mateo, Suarez la chira de 3 años de edad. Al aplicar el Test TEPSI. Presento retraso en el área del lenguaje, cuando se le solicita que pronuncie su nombre y el de sus padres, así como el nombre de los objetos que están arriba o debajo de la mesa.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

CUADRO N°2

Aplicación del test TEPSI en el consultorio de Crecimiento y desarrollo con niños de 2 a 5 años en el hospital Jorge Reategui Delgado II
ESSALUD PIURA 2014-2015

Aplicación del Test Tepsi 2014 / 288		Aplicación del Test Tepsi 2015 / 310	
N°	%	N°	%
72	25	60	16.6

Fuente : Instrumento de evaluación, Tepsi

INTERPRETACIÓN :Según el año 2014 se atendieron 288 niños de 2-5 años de edad en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, aplicándose el test TEPSI, a 72 niños equivalente a 25%. Así mismo en el año 2015 se atendieron 310 niños 2-5 años aplicando el mismo test a 60 niños, que equivalente al 16.6%.

Cuadro N° 4.2

Aplicación del test TEPSI según edad en el consultorio de Crecimiento y desarrollo con niños de 2 a 5 años en el hospital Jorge Reategui Delgado II
ESsALUD PIURA 2014-2015

TOTAL	EDAD	2014 / 72		2015 / 60	
		N°	%	N°	%
	2	9	12.5	5	1.66666667
	3	6	8.33333333	5	8.33333333
	4	8	11.11111111	4	6.66666667
	5	7	9.72222222	6	10
50		30	41.66666667	20	33.33333333

Fuente : Instrumento de evaluación, Tepsi

INTERPRETACIÓN :Con respecto a la edad de los niños que se atendieron en el Hospital Jorge Reátegui Delgado. En el 2014 se atendieron 30 niños con un porcentaje de 41%%.El grupo etario con mayor incidencia con problemas del lenguaje esta entre los 2 años con 9 niños evaluados haciendo un 12.5%, , seguido el de 4 años, con 8 niños (11.%) y el de 4 años con 7 niños (9.7%).

Las edades de los niños atendidos durante el año 2015 a quienes se les aplico TEST TEPSI , considerando la edad con mayor problema de lenguaje es de 2 a 5 años de edades .con porcentajes entre 10,8, y 6% respectivamente.

CUADRO 4.3

Aplicación del test TEPSI según sexo en el consultorio de Crecimiento y desarrollo con niños de 2 a 5 años en el hospital Jorge Reategui Delgado II
ESSALUD PIURA 2014-2015

TOTAL	2014 / 72				2015 / 60			
	masculino		femenino		masculino		femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	5	6.944444	4	5.555556	3	5	2	3.333333
	4	5.555556	2	2.777778	4	6.666667	1	1.666667
	6	8.333333	2	2.777778	3	5	2	3.333333
	3	4.166667	4	5.555556	3	1.8	3	5
114.333333	18	25	12	16.666667	13	21.666667	8	13.333333

Fuente : Instrumento de evaluación, Tepsi

INTERPRETACIÓN : Con respecto al sexo masculino de los niños encuestados el año 2014 de 8.3% (6 a), seguido 6.94% /(5 a); entre 5.5%(4 a) finalmente 4.1% (3 a) de edad acumulando un porcentaje final del año 2014 es de 25% de niños que se les realizó el TEST TEPSI .

En el año 2015 sexo femenino niños atendidos entre las edades es el siguiente 5% (3 a) 3.3%(2 a) ; 3.3% (2a); 1.6(1 a) acumulando un porcentaje de 13.3 % de niños atendidos en los consultorios de crecimiento y desarrollo en el hospital Jorge Reátegui Delgado

CUADRO N° 4.4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CATEGORÍA DEL

TEST TEPSI EN NIÑO DE 2-5 AÑOS,

SEGÚN ÁREAS DE EVALUACIÓN

HJRD. ESSALUD-PIURA

2014-2015

Categoría	2014/72		2015/60	
	N	%	N	%
Riesgo	22	30.5	14	23.3
Retraso	4	5.5	2	3.3
Normal	4	5.5	4	6.6
	30	41.6	20	33

Fuente: Instrumento de evaluación.

INTERPRETACIÓN: Este grafico muestra la evaluación según áreas. (de lenguaje, motora y coordinación). Del total de niños(as) evaluados con el TEPSI, el área de lenguaje presenta el porcentaje más alto en la categoría riesgo, mientras que el área de, motricidad y coordinación muestran el menor porcentaje en la categoría retraso y normal.

V. CONCLUSIONES

En el presente informe se llegaron a las siguientes conclusiones:

- a) Se pudo arribar a que existe relación significativa con respecto al desarrollo en el área del lenguaje con niños de 2 a 5 años en el hospital Jorge Reátegui Delgado es salud-Piura 2014 -2015
- b) Del Total de niños atendidos en el 2014 de 2-5 años, en el consultorio crecimiento y desarrollo, se aplicó el test TEPSI a 50 niños ,con un porcentaje de 41.6% atendidos durante el año 2015 se aplicó el TES TEPSI en los consultorios según las edades correspondientes; considerando la edad con mayor problema de lenguaje es de 2 a 5 años, con un porcentaje acumulado del 33%.
- c) Durante mi experiencia laboral como profesional de enfermería es seguir trabajando de manera adecuada y eficaz con los niños de 2- 5 años de edad.

VII RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a los profesionales de enfermería poner más énfasis especialmente en las áreas del desarrollo (del lenguaje en los niños.
- b) El profesional de enfermería debe motivar a los padres en el cuidado integral de sus niños
- c) Coordinar con el equipo multidisciplinario en identificar de los problemas de los niños : pediatra, terapeuta del lenguaje ; psicólogo entre otros.

VII REFERENCIALES

1. (OREALC/UNESCO, O. R. (10 de DICIEMBRE DEL 2012). *Situación de América latina y el Caribe, hacia una educación para todos 2015*. México enero 2013.
2. [//uvadoc.uva.es/bitstream/10324/6693/1/TFG-L563.pdf](http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/6693/1/TFG-L563.pdf). (s.f.). *DIFICULTADES DEL HABLA Y DEL LENGUAJE*.
3. Angela, i. o. (2012). *LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO FACTOR*. Guayaqui.
4. Arana, E. G. (2012). *DESARROLLO DE LENGUAJE COMPRENSIVO EN NIÑOS*. LIMA - PERÚ.
5. Beorlegui, C. (2008). LA CAPACIDAD LINGÜÍSTICA DEL SER HUMANO. *THÉMATA. REVISTA DE FILOSOFÍA.*, 33.
6. Borrás, J. C. (2008 de enero de 12). *Adquisición y desarrollo del lenguaje en Preescolar y Ciclo Inicial*. Obtenido de http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/adquisicin-y-desarrollo-del-lenguaje-en-preescolar-y-ciclo-inicial-0/html/ffbcaf2e-82b1-11df-acc7-002185ce6064_1.html
7. CARLOS, S. O. (2014). *“PREVALENCIA DEL RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR*. CUENCA.
8. Díaz, D. G. (2008). *Terapia del lenguaje oral bajo el enfoque de inteligencia múltiples .*, (págs. p37- p70). Lima .
9. ELIZABETH, H. G. (2014 2015). *DIFICULTADES DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS Y*. pasaje Ecuador.
10. EsSalud: *La tartamudez no distingue edad y puede aparecer como resultado de una emoción muy intensa*. (10 Agosto 2016). <http://www.essalud.gob.pe/essalud-la-tartamudez-no-distingue-edad-y-puede-aparecer-como-resultado-de-una-emocion-muy-intensa/>.

11. <http://autismodiario.org/2011/09/21/los-trastornos-especificos-del-lenguaje-tel-y-los-tea-las-diferencias-implicitas/>. (s.f.).
12. LUISA SCHONHAUT B.1, M. M. (2007). Revista chilena de Pediatría. *Dificultades de lenguaje en preescolares: Concordancia entre el test TEPSI y la evaluación fonoaudiológica*, 1.
13. Maciques, E. (21 de setiembre de 2012). *autismo diario* . Obtenido de <https://autismodiario.org/2012/09/21/los-trastornos-especificos-del-lenguaje-tel-y-los-tea-las-diferencias-implicitas/>
14. perken, s. (2001). *el instinto del lenguaje* . españa : alianza editorial.
15. Poblete, X., Poblete, X., & Sepúlveda, , P. (s.f.).
16. UNIDOS, B. N. (2016). American Speech-Language-Hearing Association. Child speech and language: speech disorders. www.asha.org/public/speech/disorders/childsandl.htm. Accessed March 10, 2016.
17. Ximen. (10 de diciembre 2012). *Situación*. Santiago de Chile, enero 2013.: secretaria de educacion publica.

ANEXOS



Aplicando el sub test de lenguaje

Niño de 3 años de edad.

Se muestran las figuras, para que el niño exprese su nombre

Se aplica el test de lenguaje.

Niño de 3 años de edad.

Se muestran las imágenes para que el niño, exprese su nombre y la utilidad de este.





Niño de dos años de edad. Se aplica el test de lenguaje

Se pregunta el nombre del objeto presentado y para qué sirve.

El niño solo mira el objeto, no responde.



Niña de 2 años de edad . se muestran imágenes para que responda su nombre. Lo hace señalando. No articula bien las palabras.





Se muestran las laminas a los niños . estoas no responden correctamente el nombre de las imágenes.



Se muestra la imagen a la niña , para que diga su nombre y la utilidad.

