TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE, TIPO MIXTO EN UN NIÑO DE 5 AÑOS.

Nombre alumno: Karen Joselín Moreno Espinosa.
Parcial: 3 parcial.
Nombre materia: Taller de elaboración de tesis.
Nombre del profesor: María Verónica Román Campos.
Nombre de la licenciatura: psicología.
Cuatrimestre: noveno cuatrimestre.

Índice.

Trastorno Específico del lenguaje, tipo mixto en un niño de 5 años.¡Error! Marcador no definido.

Introducción. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Capítulo I. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Planteamiento del problema. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Objetivos. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Objetivo General. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Objetivos Específicos. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Justificación. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Preguntas de investigación. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Hipótesis. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Hipótesis alternativa: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Hipótesis nula: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Marco teórico. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

marco conceptual 22

Marco legal. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Capítulo 2. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Antecedentes históricos del trastorno de lenguaje específico tipo mixto en niños de 5 años. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1. La adquisición del lenguaje a lo largo de la historia. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2. Autores de teoría del lenguaje. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.3. ¿Cómo se adquiere el lenguaje? ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.4. Los problemas de lenguaje son afecciones que dificultan la capacidad de hablar o comprender el lenguaje. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.5. Dificultades específicas por área. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1. Área fonética/fonológica. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2. Área semántica. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3. Área morfosintáctica. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4. Área pragmática. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.6. Causas del trastorno. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.7. Síntomas del trastorno del lenguaje. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.8. Estrategias de tratamiento del trastorno del lenguaje. .... **¡Error! Marcador no definido.**
2.9. Consejos para enfrentar con éxito el TEL tipo mixto. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.10. Recursos y apoyo. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.11. ¿Cómo estimular el lenguaje en casa? ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.12. ¿Qué pasa si no se trata? ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.13. Diagnostico. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Capitulo III ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Metodología del trastorno específico del lenguaje, tipo mixto en un niño de 5 años. .. **¡Error! Marcador no definido.**
3.1 Metodología de investigación. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.2. Consideraciones éticas. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.3. Teoría de Chomsky. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.4. Conducta del niño. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.5. ¿Cómo influye la familia en el lenguaje del niño? ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.6. También la familia puede influir de manera: ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.7. Como evitar estas maneras de influir negativamente. **¡Error! Marcador no definido.**
3.8. Prueba de lenguaje. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Capítulo IV. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Análisis y resultados de la investigación. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Entrevista inicial Sección 1. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Órdenes de selección Sección 2. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Órdenes de desplazamiento Sección 3. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Esquema corporal Sección 4. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Oficios y profesiones Sección 5. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Nivel de discurso sección 6. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Sección 6.1. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Sección 6.2. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Sección 6.3. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Lenguaje automático Sección 7. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Nivel fonológico Sección 8. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Respiración Sección 10. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4. 14. Plan de intervención. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

4.15. Conclusión. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Glosario. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Referencias. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Preguntas de investigación.

¿Existe sintomatología relacionada al trastorno de lenguaje de tipo mixto en un niño de 5 años de edad?

Hipótesis.

Variable dependiente: sintomatología.

Variable independiente: trastorno del lenguaje tipo mixto.

Hipótesis alternativa:

Existe sintomatología relacionada con trastorno de tipo de lenguaje tipo mixto en el niño comiteco de 5 años de edad.

Hipótesis nula:

No existe relación con trastorno de lenguaje tipo mixto en el niño comiteco de 5 años de edad.

Marco teórico.

Trastorno del lenguaje 315.32 (F80.2).

Criterios diagnósticos.

A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso de lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:

1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras.
2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación.

B. Las capacidades de lenguaje están notablemente, desde un punto de vista cuantificable. Por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individua o en cualquier combinación.

C. EI inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo de desarrollo.

D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo a una disfunción motora o a otra afección médica 0 neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

Características diagnósticas.

Las características diagnósticas centrales del trastorno del lenguaje son las dificultades para la adquisición y el uso del lenguaje debido a deficiencias de la compresión o la producción del vocabulario. Las estructuras gramaticales y el discurso, Las deficiencias del lenguaje son evidentes en la comunica. El aprendizaje y el uso del lenguaje habla de la comunicación escrita y el lenguaje dependen de capacidades receptivas y expresivas. La capacidad expresiva se refiere a la producción de señales vocales, gestuales o verbales, mientras que la capacidad receptiva se refiere al proceso de recibir y comprender los mensajes lingüísticos. Las capacidades de lenguaje tienen que ser evaluadas en sus modalidades expresivas y receptivas. Ya que cada una de éstas pude tener una gravedad diferente. Por ejemplo, el lenguaje expresivo de un individuo puede estar gravemente limitado, mientras que su lenguaje receptivo podría no tener casi ninguna deficiencia.

El trastorno del lenguaje normalmente afecta al vocabulario y a la gramática, y esto limita la capacidad de discurso. Las primeras palabras y frases del niño es probable que se iniciar de manera retrasada, el vocabulario es más limitado y menos variado de lo esperado, y las frases son más cortas y menos como complejas y presentan errores gramaticales, especialmente en el tiempo pasado. Las deficiencias de comprensión del Lenguaje frecuentemente se subestiman, ya que los niños pueden tener la habilidad de utilizar el contexto para inferir significados. Puede haber problemas para encontrar las palabras, las definiciones verbales están

empobrecidas o existe poca comprensión de los sinónimos, los significados múltiples o los juegos de palabras de forma apropiada para la edad y la cultura Se manifiestan problemas para recordar nuevas palabras y frases, así como dificultades para seguir instrucciones más largas, dificultades para recordar series de datos verbales (Por eje., recordar un número de teléfono o una lista de la compra) y dificultades para recordar secuencias de sonidos nuevos, habilidad que podría ser importante para aprender nuevas palabras. Las dificultades del discurso se muestran mediante una capacidad reducida para producir información adecuada sobre acontecimientos clave y para narrar una historia coherente.

La dificultad en el lenguaje se manifiesta por unas habilidades que se encuentran por debajo de lo esperado para la edad desde un punto de vista cuantificable y que interfieren significativamente con los logros académicos, cl desempeño laboral, la comunicación eficaz o la socialización (Criterio B). El diagnóstico de trastorno del lenguaje se debería realizar basándose en la síntesis de los antecedentes del individuo, las observaciones clínicas directas en diferentes contextos (es decir, en la casa, la escuela y cl trabajo) y los resultados de las pruebas estandarizadas para medir la capacidad de lenguaje, que pueden utilizarse para orientar las estimaciones de la gravedad.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico.

A menudo están presentes antecedentes familiares de trastornos del lenguaje. Los individuos, incluso los niños, pueden ser hábiles para adaptarse a su lenguaje imitado. Pueden parecer tímidos o, reticentes a hablar. Los individuos afectados pueden preferir comunicarse solamente con miembros de su familia o con otros individuos conocidos. Aunque estos indicadores sociales no son diagnósticos de un

trastorno del lenguaje, si es notables y persistentes si justifican la derivación par una evaluación completa. El trastorno del lenguaje, particularmente las deficiencias expresivas, puede concurrir un trastorno fonológico.

Desarrollo y curso.

La adquisición del lenguaje está marcada por cambios que se producen desde su inicio en la niñez de temprana hasta alcanzar el nivel de competencia del adulto, que aparece durante la adolescencia. Los cambios aparecen en las diferentes dimensiones del lenguaje (sonidos, palabras, gramática, narraciones, /textos, expositivos Y habilidades conversacionales) en aumento sincronía según la edad.

Trastorno del lenguaje aparece durante el periodo del desarrollo temprano; sin embargo, hay una variación considerable en la adquisición temprana del vocabulario y en las primeras combinaciones de palabras, y las diferencias individuales no son, como indicadores aislados, muy predictivos de los resultados posteriores. A los 4 años, las diferencias individuales en cuanto a capacidad del lenguaje son más estables, se miden con más precisión y son muy predictivas de los resultados posteriores. El trastorno del lenguaje diagnosticado a partir de los 4 años suele ser estable en el tiempo y normalmente persiste hasta la edad adulta, aunque es probable que cambie el perfil particular de puntos fuertes y débiles durante el curso del desarrollo.

Factores de riesgo y pronóstico.

Los niños con deficiencias receptivas del lenguaje tienen peor pronóstico que los que tienen deficiencias expresivas predominantes. Son más resistentes al tratamiento y se observan frecuentemente dificultades en la comprensión de la lectura.

Genético y fisiológico. Los trastornos del lenguaje son altamente heredables y los miembros de la familia tienen más posibilidades de tener antecedentes de deficiencias lingüísticas,

Diagnóstico diferencial.

Variaciones normales del lenguaje. El trastorno del lenguaje debe diferenciarse de las variaciones normales del desarrollo. Puede ser difícil hacer esta distinción antes de los 4 años de edad. Se deben tener en cuenta las variaciones de lenguaje regionales, sociales y culturales/éticas (es decir, los dialectos) cuando se evalúan las deficiencias del lenguaje de un individuo. Audición u otra deficiencia sensorial. Se tiene que descartar la discapacidad auditiva como causa primaria de la dificultad con el lenguaje Las deficiencias del lenguaje pueden asociarse a una discapacidad auditiva, a otra deficiencia sensorial o a una deficiencia motora del habla. Cuando las deficiencias del lenguaje exceden las que normalmente se asocian a estos problemas, se puede hacer el diagnóstico de trastorno del lenguaje. Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual). U n retraso del lenguaje es a menudo la presentación característica de una discapacidad intelectual, y es posible

que no se pueda realizar diagnóstico definitivo hasta que el niño pueda completar las evaluaciones estandarizadas.

No se realizará un diagnóstico por separado a no ser que las deficiencias del lenguaje sean claramente mayores que las limitaciones intelectuales. Trastornos neurológicos. El trastorno del lenguaje se puede producir asociado a trastornos neurológicos, incluida la epilepsia (p. eje, afasia adquirida o síndrome de landaKlcfiner).Regresión de lenguaje. La pérdida del habla y del lenguaje en un niño menor de 3 años pude ser un signo de trastorno del espectro autista (con regresión desarrollo) o de una afección neurológica específica, como el síndrome de LandaKleffner. Entre los niños mayores de 3 arios, la pérdida del lenguaje puede ser un síntoma crisis epiléptica, por lo que sería necesaria una evaluación diagnóstica para excluir la presencia de una epilepsia (es decir, electroencefalogramas normales y de sueño).

Comorbilidad.

El trastorno del lenguaje se asocia de forma importante otros trastornos del neurodesarrollo, como el trastorno especifico del aprendizaje (lectoescritura y aritmética), el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, dl trastorno del espectro autista y dl trastorno del desarrollo de la coordinación. También está asociado al trastorno de comunicación social (pragmático). Existen a menudo antecedentes familiares de trastornos del habla o del lenguaje.

Marco conceptual.

Teorías principales.

Teoría conductista:

Esta teoría, representada por autores como Skinner, sugiere que el lenguaje se aprende a través de la imitación y el refuerzo. Los niños imitan los sonidos y patrones del habla que escuchan, y son recompensados por sus intentos, lo que refuerza su aprendizaje.

Teoría innatista:

La teoría innatista, propuesta por Chomsky, postula que los humanos nacen con una predisposición innata para adquirir el lenguaje. Considera que los niños tienen una "gramática universal" que les permite entender y producir oraciones, incluso si no han sido expuestos a ellas directamente.

Teoría interaccionista:

Esta teoría, influenciada por Vygotsky, destaca la importancia de la interacción social en el desarrollo del lenguaje. Argumenta que el lenguaje se construye a través de la interacción con adultos y otros niños, quienes proporcionan apoyo y andamiaje para que el niño avance en su comprensión y uso del lenguaje.

Marco legal.

1. “La Constitución Política y la Ley General de Educación. El Artículo 3° de la Constitución establece el derecho a la educación y la obligación del Estado de impartirla en todos sus niveles. La Ley General de Educación detalla la

organización y funcionamiento del sistema educativo nacional, incluyendo la educación básica, media superior y superior.”

1.1. Definición.

Esto significa que todas las personas en México tienen derecho a recibir educación, sin importar su condición social, económica o lugar de origen. El Estado mexicano (federación, estados y municipios) está obligado a ofrecer educación pública, gratuita y laica desde preescolar hasta nivel superior (universidad). No es opcional, es una responsabilidad legal del gobierno. "La Ley General de Educación detalla la organización y funcionamiento del sistema educativo nacional..."Mientras que la Constitución da las bases generales, la Ley General de Educación explica con más detalle cómo debe organizarse el sistema educativo en la práctica: cómo funcionan las escuelas, los programas, las autoridades educativas, etc.

La ley abarca todos los niveles de educación:

- Básica: preescolar, primaria y secundaria.
- Media superior: preparatoria o bachillerato.
- Superior: universidad y posgrados.

2. “El Artículo 77 de la Ley General de Salud en México se refiere a la atención de la salud mental y establece que esta debe brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos

de los usuarios. Además, se enfoca en la promoción de la salud mental y la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento.”

2.2 definición.

Este artículo trata específicamente sobre cómo debe ser la atención médica y social que se brinda a las personas con problemas de salud mental. La atención no debe estar centrada solo en hospitales psiquiátricos o médicos, sino que debe involucrar a la comunidad, la familia, las escuelas y el entorno social. La idea es que las personas con trastornos mentales puedan integrarse plenamente a la sociedad. El enfoque de recuperación implica que las personas pueden mejorar, reintegrarse y tener una vida significativa, incluso si viven con un trastorno mental. Además, se subraya que deben respetarse sus derechos, como la dignidad, el consentimiento, la privacidad y el trato justo. "Además, se enfoca en la promoción de la salud mental..."Esto significa que el gobierno y el sistema de salud deben informar, educar y apoyar a la población para mantener un buen bienestar emocional y prevenir los problemas antes de que aparezcan. No solo se trata de curar, sino también de prevenir que ocurran estos trastornos, y cuando ocurran, ofrecer una atención adecuada y digna.