



FACULTAD DE EDUCACIÓN



IMPLANTE COCLEAR EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS: MANUAL DE  
ESTIMULACIÓN DE LENGUAJE ORAL PARA DOCENTES.



AUTOR

Tamia Monserrat Poveda Sánchez

AÑO

2018



FACULTAD DE EDUCACIÓN

EDUCACIÓN INICIAL BILINGÜE CON MENCIÓN Y GESTIÓN DE CENTROS  
INFANTILES

Implante coclear en niños de 3-5 años: manual de estimulación de lenguaje oral  
para docentes.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Licenciada en Educación Inicial Bilingüe  
con mención en Gestión y Administración de Centros Infantiles

Profesora Guía

Diana Sofía Zevallos Polo

Autora

Tamia Monserrat Poveda Sánchez

Año

2018

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, **Implante coclear en niños de 3-5 años: Manual de estimulación de lenguaje oral para docentes.**, a través de reuniones periódicas con la estudiante Tamia Monserrat Poveda Sánchez en el semestre 2018-1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

---

Diana Sofía Zevallos Polo

1718363672

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, **Implante coclear en niños de 3-5 años: Manual de estimulación de lenguaje oral para docentes**, de **Tamia Monserrat Poveda Sánchez**, en el semestre 2018-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

---

MARIA ISABEL BERMEO ZUMARRAGA

1711468312

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

**Tamia Monserrat Poveda Sánchez**

**050375152-1**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, a mis hermanos María Fernanda, Carla, Oscar en especial a Nicolas mi compañero, mi motor y mi corazón, finalmente a mi ángel Angélica, mi inspiración.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mientras exista Dios y su infinita misericordia cada acto será bendecido. A mi familia por siempre apoyarme y motivarme, por ser siempre mi luz al final del túnel.

Muchas gracias a mi tutora Sofía Zevallos, que con su apoyo incondicional guio mi trabajo y me ayudo en cada etapa del mismo.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la importancia de la estimulación del lenguaje oral por parte del docente de niños de 3 a 5 años con implante coclear, de una institución educativa de la ciudad de Quito, en la que participaron 5 niños de los cuales tres tenían 4 años y unos 3 años, por otra parte, se trabajó también con 8 profesoras.

Dentro de la metodología se aplicó una encuesta a las docentes de la institución educativa, y se observaron las clases en las que se encontraban los niños con discapacidad auditiva, no hubo participación de otros miembros del aula. Mediante la encuesta y observación se quiso analizar cómo trabajan las docentes en cuanto a estrategias de estimulación del lenguaje oral con los niños con implante coclear que tienen a su cargo y de esta forma también, detectar las dificultades que los niños tienen dentro del aula.

Se indagaron varias estrategias y metodologías que facilitan el trabajo con niños implantados con el objetivo de conocer y poder recomendar las que se consideren más efectivas, en una segunda instancia también se pretende adjuntarlas al manual que es el producto que se plantea al final de la investigación.

A través de los resultados que arrojaron las observaciones realizadas, se puede concluir que la institución educativa oferta educación inclusiva, pero al parecer no se cumple con parámetros de una educación inclusiva.

Las docentes son personales con experiencia, sin embargo, su conocimiento en cuanto a técnicas de trabajo y estimulación del lenguaje oral en niños con implante coclear resultan escasos.

Al contrastar resultados de la encuesta y las observaciones se pudo evidenciar que no se aplican técnicas que favorecen al aprendizaje de los niños implantados.

## **ABSTRACT**

The present research work was carried out in order to determine the importance of oral language stimulation by the teacher of children from 3 to 5 years old with a cochlear implant, which was carried out in an educational institution in the city of Quito, with the participation of 5 children with cochlear implant and 8 teachers.

Within the methodology a survey was applied to the teachers of the educational institution, and the classes in which the children with hearing disabilities were found did not participate with the members of the classroom, through this it was wanted to analyze how the teachers work in about strategies and content with children with cochlear implant and in this way detect the difficulties that children have in the classroom.

Several strategies and methodologies were investigated that facilitate the work with implanted children with the objective of knowing and being able to recommend those that are considered more effective, in a second instance it is also intended to attach them to the manual that is the product that is proposed at the end of the investigation.

We worked with qualitative research tools such as interviews, surveys and observations with the objective of living and participating actively in the research. We managed to gather clear and precise information for the research.

Within the results of the interviews and surveys, it can be concluded that the educational institution offers quality education, but because of ignorance, the parameters of an inclusive education are not met.

The teachers are experienced staff but unfortunately their knowledge regarding work techniques and application in children with cochlear implant is scarce.

By contrasting the results of the survey and the observations it was possible to demonstrate that techniques that favor the learning of the implanted children.

## ÍNDICE

CAPÍTULO 1 .....	1
1. Introducción al problema.....	1
1.1. Introducción .....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. El problema .....	4
1.4. Pregunta de investigación.....	5
1.5. Objetivos:.....	5
1.5.1. Objetivo general.....	5
1.5.2. Objetivos Específicos: .....	5
1.6. Palabras clave: .....	5
CAPÍTULO 2 .....	6
2.1. Revisión de la literatura .....	6
2.2. Marco teórico .....	7
2.2.1. Adquisición del Lenguaje.....	7
2.2.2. Procesos cognitivos en el primer año.....	8
2.2.3. Actividades dirigidas a un objetivo.....	9
2.2.4. Capacidad para imitar gestos .....	9
2.2.5. Afectividad.....	9
2.2.6. Dimensión funcional .....	10
2.3. Etapa Lingüística .....	11
2.3.1. Emisiones de una palabra .....	11
2.3.2. Input lingüístico .....	12
2.4. Desarrollo fonológico .....	13
2.4.1. Balbuceo y Vocalización.....	13
2.4.2. La Organización Fonética.....	13
2.4.2.1. Explicación de la adquisición fonética.....	14
2.4.3. Pautas evolutivas .....	15
2.5. Desarrollo Semántico .....	16

2.5.1. La Organización Semántica .....	17
2.6. Trastornos de la comunicación: deficiencia auditiva .....	18
2.6.1. El oído .....	18
2.6.2. Deficiencia auditiva.....	22
2.7. Implante Coclear.....	24
2.7.1. Partes del implante.....	25
2.7.2. Vivir con un implante coclear.....	26
2.7.3. Mantener una rutina .....	27
2.7.4. Inste al niño a escuchar.....	27
2.7.5. Soluciones prácticas.....	27
2.7.6. Hacer que el niño participe de los cuidados del equipo.....	27
2.8. Modelos de comunicación actuales .....	27
2.8.1. Acento en información visual.....	28
2.8.2. Equilibrio entre vista y sonido.....	28
2.8.3. Énfasis en la información sonora.....	29
2.9. Actividades de lenguaje en preescolar .....	29
2.9.1. Introducción a los problemas teóricos .....	29
2.9.2. Objetivo 1: Potenciar al aprendizaje .....	30
2.9.3. Objetivo 2: Un lenguaje para la escuela .....	30
2.9.4. Objetivo 3: Prevención .....	31
2.9.5. Objetivo 4: Preparación al lenguaje escrito .....	31
2.10. Alternativas para desarrollar el lenguaje .....	32
2.10.1. Ejercicios dirigidos.....	33
2.10.2. Jugar con los sonidos (Organización fonética y fonológica).....	33
2.10.3. Juego de atención y discriminación.....	34
2.10.4. Juegos de motricidad buco-facial .....	34
2.10.5. La comunicación Bimodal.....	35
2.10.6. Aparición de la comunicación bimodal .....	35
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>36</b>
3.1. Diseño del Estudio .....	36
3.2. Contexto .....	36

3.3. Población .....	36
3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	36
3.4. Metodología.....	37
3.3.1. Herramientas a utilizar.....	37
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>39</b>
4.1. Análisis e interpretación de datos .....	39
4.1.1. Análisis de la encuesta.....	47
4.2. Observaciones.....	50
4.2.1. Análisis Observación.....	51
4.3. Análisis de la entrevista .....	52
4.4. Análisis General.....	55
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>57</b>
5.1. Conclusiones .....	57
5.2. Recomendaciones .....	58
5.3. Limitaciones del estudio.....	58
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>60</b>
6.1. Descripción del Producto .....	60
6.2. Producto .....	61
6.3. Validación .....	61
6.4. Análisis de la validación.....	62
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>65</b>

## ÍNDICE FIGURAS

Figura 1	Pautas Evolutivas (Monfort, M. y Juárez, A., 1995, p. 27.) .....	15
Figura 2	Representación gráfica del oído (Huarte y Manrique, 2013). .....	19
Figura 3	Representación gráfica del oído (Huarte y Manrique, 2013). .....	19
Figura 4	Representación gráfica del oído (Huarte y Manrique, 2013). .....	20
Figura 5	Representación gráfica del oído (Huarte y Manrique, 2013). .....	20
Figura 6	Representación gráfica del oído (Huarte y Manrique, 2013). .....	21
Figura 7	Representación gráfica del oído (Huarte y Manrique, 2013). .....	22
Figura 8	Representación gráfica de los grados de deficiencia auditiva (Huarte y Manrique, 2013). .....	23
Figura 9	Oído con implante coclear (NIDCD), 2007, p. 1) .....	25
Figura 10	Oído con implante coclear (NIDCD), 2007, p. 1) .....	26
Figura 11	Encuesta: Sexo del docente. ....	39
Figura 12	Encuesta pregunta 1: Número de niños con implante coclear a cargo. ....	39
Figura 13	Encuesta pregunta 2: Parámetros sobre educación inclusiva. ....	40
Figura 14	Encuesta pregunta 3: Adaptación (significativo o no significativa) en el área de lenguaje. ....	40
Figura 15	Encuesta pregunta 4: Importancia de la comunicación y la estimulación del lenguaje oral dentro del aula. ....	41
Figura 16	Encuesta pregunta 5: Trabajo con niños con implante coclear o con algún tipo discapacidad auditiva. ....	41
Figura 17	Encuesta pregunta 6: Considera que los niños con implante coclear tienen necesidades educativas especiales. ....	42
Figura 18	Encuesta pregunta 7: De estos sistemas aumentativos y alternativos cuáles utiliza, para comunicarse con los niños que poseen implante coclear. ....	43

Figura 19	Encuesta pregunta 8: Estrategias de trabajo dentro del aula con los niños con implante coclear. ....	43
Figura 20	Encuesta pregunta 9: Marque que estrategias utiliza usted dentro del aula.....	44
Figura 21	Encuesta pregunta 10: De las siguientes maneras de equilibrar el papel del lenguaje hablado con otras formas de comunicación ¿Cuál emplea? .....	45
Figura 22	Encuesta pregunta 11: Ayuda gráfica para su comunicación con los niños. ....	45
Figura 23	Encuesta pregunta 12: Marque cuál de los siguientes sistemas de ayuda gráfica es el que más utiliza. ....	46
Figura 24	Encuesta pregunta 13: Utiliza ayuda no gráfica para la comunicación con los niños.....	46
Figura 25	Encuesta pregunta 14: Marque cuál de los siguientes sistemas de ayuda no gráfica es el que más utiliza. ....	47
Figura 26	Ficha de observación 1.....	50
Figura 27	Ficha de observación 2.....	51

## ÍNDICE TABLAS

Tabla 1	Etapas de la adquisición del lenguaje, (Poveda, T, 2018, p.16.) .....	7
Tabla 2	Estudio sobre la aparición y desarrollo del lenguaje (Monfort, M. y Juárez Sánchez, A., 1995, p. 27.) .....	12
Tabla 3	Parámetros evolutivos del lenguaje (Artigas, J. y Narvona, J. 2013, p. 247.) .....	16
Tabla 4	Trastornos de la comunicación. Comparaciones entre el DSM IV y el DSM V y cambios a nivel terminológico (Aguilera, J., 2017, p. 150). .....	23
Tabla 5	Herramientas de Investigación.....	38

## CAPÍTULO 1

### 1. Introducción al problema

#### 1.1. Introducción

El presente trabajo titulado “Implante coclear en niños de 3-5 años: Manual de estimulación del lenguaje oral para docentes”, es una investigación de carácter descriptivo, que pretende indagar la importancia de la estimulación del lenguaje oral por parte del docente de niños con implante coclear. Para ello, se explorará las diversas metodologías de estimulación del lenguaje oral y se conocerán las necesidades que tienen los docentes que trabajan con niños que presentan esta condición.

El aporte de este trabajo será un manual de ayuda para los profesores, en donde se plantearán actividades acordes a las necesidades de los niños y docentes, mismas que permitan un adecuado manejo y estimulación del lenguaje dentro del aula.

En primera instancia este estudio pasó por un proceso diagnóstico en donde los participantes fueron los docentes de una Institución Educativa de la ciudad de Quito la cual, posee un currículo inclusivo. Específicamente el trabajo fue con docentes que tenían a su cargo niños con implante coclear. Se utilizó un recurso pre elaborado con el objetivo de copilar información que sea útil para dicha investigación: encuestas que contenían información previamente analizada, procurando de esta manera alcanzar información veraz.

Finalmente, se realizaron observaciones en donde se pretendía recopilar información sobre el desempeño de los niños en el entorno escolar, dicha información se registró mediante fichas de observación.

El tema de investigación y la curiosidad por el mismo nace gracias a la experiencia que la Universidad brindó a la estudiante al realizar prácticas pre-profesionales durante la carrera en la institución donde se ha llevado a cabo esta investigación.

Como se mencionó, la compilación de todo lo detallado anteriormente, tiene como finalidad realizar un manual en base a las necesidades vistas tanto en los niños, como en los docentes.

En relación a la base teórica del trabajo, se realizó la recopilación de bibliografía de forma detallada, seleccionando posturas teóricas, que posteriormente fueron analizadas y contrastadas, esto permitió tener una visión más amplia y profunda del tema.

## **1.2. Antecedentes**

Según el Comité Español de Audio fonología (CEAF) "Un implante coclear puede ser definido como un aparato que transforma los sonidos y ruidos del medio ambiente en energía eléctrica capaz de actuar sobre las aferencias del nervio coclear, desencadenando una sensación auditiva en el individuo" (CEAF, 2005, p.7).

La necesidad de crear un dispositivo auditivo nace a raíz de diversos estudios:

"Volta, en 1800, colocó unas varillas de metal en sus dos oídos y las conectó a una fuente eléctrica. Aparentemente, antes de perder el conocimiento, oyó un sonido parecido al burbujeo del agua. A lo largo del siglo XIX y primera mitad del XX otros autores como Politzer, Ritter, Gradenigo, Andreef, Gersuni, Volokhov, Jones, Stevens, y Lurie, efectuaron experiencias algo más sofisticadas aplicando corriente alterna a electrodos ubicados en las proximidades del oído obteniendo así sensaciones auditivas en los pacientes" (CEAF, 2005, p.7).

En el Ecuador en el 2007 con la iniciativa del proyecto "Manuela Espejo" las necesidades de las personas con algún tipo de discapacidad son puestas como prioritarias en los centros médicos, y se dispuso de recursos económicos para tratar varios tipos de discapacidad. Existen registros de varios hospitales del país en donde se explica cómo se implementó este proyecto, este es el caso del Hospital General de Macas su gerente Marco Villegas explica "En el 2007 aplican políticas públicas de apoyo a personas con discapacidad y en este establecimiento de salud se entrega ayudas técnicas y atención en el tema de

audición con el propósito de mejorar el estilo de vida de las personas con problemas de audición” (Redacción Médica, 2017).

En el mismo artículo emitido por Redacción Médica se explica cómo ha ido promoviendo la implantación del implante coclear en el Ecuador.

“Este último año, en el (Hospital Vicente Corral Moscoso) HVCM se han colocado 24 implantes cocleares y dos de conducción ósea, ha informado el coordinador del programa, Segundo Alvarado. El especialista ha mencionado que los beneficiarios han sido pacientes que presentan discapacidad auditiva, la que compromete pérdida profunda. Los implantes son colocados especialmente en niños menores a cinco años y que han recibido previamente terapias de lenguaje y colocación de audífonos. Alvarado ha informado que al colocarlo a una temprana edad “son ideales, teniendo en cuenta que después de los cinco años es más complicado ya que el infante pasa la etapa pre-lingual. Oscar Chango, Gerente del (Hospital Vicente Corral Moscoso) HVCM, ha informado que se han invertido por paciente aproximadamente 30.000 dólares y hasta el momento el monto sobrepasa los 720.000 dólares en este programa” (Redacción Médica, 2017).

Por otra parte, en el campo escolar es en donde tanto docentes como la familia pueden notar dificultades en el proceso de aprendizaje de niños con discapacidad auditiva, varios problemas educativos se ven ligados a problemas de salud y esta asociación hace que se deban tomar medidas para prevenir o contrarrestar posibles dificultades en el proceso de aprendizaje.

Finalmente se puede concluir que en el Ecuador se ha invertido en temas de salud, puntualmente en implante coclear gracias al proyecto “Manuela Espejo”. Este plan marcó un precedente en el país ya que desde su aplicación logró su cometido, es decir, llegar a cubrir necesidades básicas como es la atención médica y si se analiza a profundidad el mencionado proyecto, también tuvo impacto dentro del ámbito educativo, gracias a que el gobierno propuso proyectos inclusivos en los diferentes centros educativos del país, en los cuales los beneficiados inmediatos fueron los niños.

### 1.3. El problema

La estimulación de lenguaje oral fue elegido como tema de estudio ya que uno de los problemas que enfrenta el sistema educativo es que se oferta una educación inclusiva, pero el conocimiento que los docentes poseen sobre la estimulación del lenguaje en niños con implante coclear o déficit auditivo parece ser muy limitado en algunos casos, lo cual dificulta la inclusión de este grupo de alumnos en el aula regular.

Sabiendo que "La inclusión educativa constituye posiblemente el mayor desafío de los sistemas educativos internacionales, se trata de dar una educación digna a todos los niños y jóvenes del planeta" (Escribano, 2010, p.42).

El docente de educación inicial debe estar preparado, ya que se puede encontrar con varios desafíos educativos como el trabajo con niños con dificultades auditivas y es necesario por ello, que aplique diversos métodos de enseñanza a través de los cuales, garantice el aprendizaje de todos quienes se encuentren en su aula de clase, independientemente de las dificultades que estos presenten.

En este proceso es fundamental evitar exponer al niño a un fracaso en todos los ámbitos de su vida, ya que su desarrollo personal se puede ver afectado debido a la frustración que provoca no lograr escuchar correctamente, su desarrollo social puede presentar dificultades al no poder comunicarse. Y finalmente, pero no menos importante el desempeño escolar de los niños puede presentar varias complicaciones, debido a que no pueden ir al mismo ritmo que toda la clase.

La propuesta de realizar un manual viene acompañada de la necesidad de dar a conocer estrategias de estimulación del lenguaje oral en niños con implante coclear, para que sean aplicadas dentro del aula y así, poder ayudar y apoyar a docentes que trabajan con niños con esta condición.

Se pensó en una guía como alternativa de trabajo ya que los niños con discapacidad auditiva que asisten de forma regular a la escuela necesitan de un profesional que sepa incluirlos en el sistema educativo de forma asertiva,

logrando que el niño se sienta cómodo en un espacio que frecuentará a diario, y además pueda desarrollar su lenguaje a través de métodos que son de dominio del maestro.

#### **1.4. Pregunta de investigación**

¿Por qué es importante que el docente estimule el lenguaje oral en niños de 3-5 años con implante coclear dentro del aula?

#### **1.5. Objetivos:**

##### **1.5.1. Objetivo general.**

Determinar la importancia de la estimulación del lenguaje oral por parte del docente de niños de 3 a 5 años con implante coclear.

##### **1.5.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar las principales necesidades de los niños que presentan dificultades auditivas con implante coclear, dentro del aula a través de técnicas de observación.
2. Explorar las mejores metodologías de estimulación del lenguaje oral que sirvan de base para el desempeño docente con niños con implante coclear.
3. Plantear actividades acordes a las necesidades de los niños con implante coclear, que permitan a su vez un adecuado manejo por parte de los maestros.

#### **1.6. Palabras clave:**

Implante coclear, lenguaje oral, dificultad auditiva, manual, estimulación, método bimodal, métodos aumentativos,

## CAPÍTULO 2

### 2.1. Revisión de la literatura

Para la elaboración de la presente investigación se analizaron varios aspectos entorno a la clasificación de información. Se revisaron diversas fuentes y autores, con el objetivo de comparar y ampliar información.

Los temas de la revisión literaria fueron seleccionados para buscar una posible respuesta a la problemática del presente trabajo investigativo.

Gran parte de la bibliografía es de la extensa gama de libros del autor Marc Monfort, con la colaboración de su hija Isabel Monfort, se los consideró tomando en cuenta su formación y el aporte que sus estudios generan dentro del campo del desarrollo del lenguaje, de esta manera esta fuente es considerada esencial para resolver la problemática planteada en este trabajo.

Los textos que se consideraron de estos autores hacen referencia a la adquisición del lenguaje, a la evolución del mismo, considerando las pautas evolutivas en cada edad, lo que es fundamental para la comprensión de este proceso.

Por otra parte, sus textos cuentan con gran contenido en aplicación de estrategias dentro del aula, absolutamente todo lo teórico está explicado de forma sencilla con un ejercicio práctico, lo que convierte al texto en una guía clara para poder comprenderlo e interpretarlo.

Finalmente se incluyó el aporte de otros autores como: Gerardo Aguado, Adoración Juárez, y se consideraron los textos de la Universidad de Navarra, manuales de implante coclear para niños pequeños sordos, entre otros.

Cada texto aportó para poder realizar el presente trabajo de investigación, con material que enriquece cada hoja de este escrito y que ayuda a comprender el tema que se desarrolla.

## 2.2. Marco teórico

### 2.2.1. Adquisición del Lenguaje

Uno de los aspectos decisivos del ciclo vital es el lenguaje el cual se define como el conjunto de signos y símbolos que nos sirven para comunicarnos. El lenguaje oral, o habla según Aguado (2010) es la forma más común para comunicarnos, aunque no la única, la escritura y el lenguaje de signos son otras formas de hacerlo.

“El proceso de adquisición del lenguaje es compartido entre el niño y el adulto, depende de la plasticidad pendiente de la experiencia, la cual está vinculada a funciones innatas, aquellas imprescindibles para la adaptación al medio y que se desarrollan en un período específico en la vida del niño, también llamado período crítico” (Narbona, 2013).

Se abordará a continuación las dos etapas de la adquisición del lenguaje, la etapa pre-lingüística y la etapa lingüística.

**Tabla 1**

#### **Etapas de la adquisición del lenguaje**

<b>Percepción auditiva prenatal</b>	<b>Percepción Auditiva primer año</b>	<b>Coordinación Intersensorial</b>
Se puede considerar que el desarrollo del lenguaje se inicia en el vientre, con el desarrollo del oído al segundo trimestre de gestación.	Los niños tienen una notoria preferencia por la voz materna ya que les recuerda a los sonidos del útero, la voz de la madre será un referente para encontrar comida y	Los primeros meses de vida de los niños son decisivos en torno a la coordinación Intersensorial, la capacidad de reaccionar frente a estímulos de vista y

<p>Aguado (2010) menciona que lo que el feto escucha, se asimila a lo que un adulto oye cuando sumerge su cabeza bajo el agua en una piscina, también percibe la acentuación, modulación, y entonación del habla, pero la palabra hablada le es imposible adivinar.</p>	<p>protección, pero desde esta edad los niños están abiertos para adaptarse como es el caso de niños adoptados o niños con padres sordomudos.</p>	<p>oído son una prueba de que el niño es capaz de captar e interpretar el mundo que le rodea.</p>
---	---	---

### 2.2.2. Procesos cognitivos en el primer año.

“El lenguaje tiene su origen en la función simbólica (final del estadio sensorio motor), por vía de la imitación, y se da una dependencia continuada de aquel respecto a la inteligencia” (Aguado, 2010, p.26).

Aguado evidencia una estrecha relación entre juego simbólico y lenguaje en torno a la aparición progresiva del mismo, cuando el menor empieza a jugar utilizando su imaginación aparecen las primeras palabras y esto se da aproximadamente entre los 17 y 22 meses.

Desde los 7 meses el niño es capaz de captar estímulos, según este autor es el inicio del desarrollo de la inteligencia. El lenguaje y su desarrollo promueven también el progreso de la atención. Se puede concluir que se le adjudica a la inteligencia como única responsable del lenguaje, teniendo su origen en la función simbólica.

Desde el nacimiento los niños se ven expuestos a un mundo verbal y no verbal el cual, debe aprender a interpretar con el pasar de los meses. Progresivamente el niño va desarrollando facultades cognitivas que demandan de interacción social para su perfeccionamiento, para poder mantener un diálogo es necesario que estos procesos estén comprendidos a cabalidad es por ello, que a continuación se detallarán algunas facultades cognitivas.

### **2.2.3. Actividades dirigidas a un objetivo**

“Lo más notable de esta facultad para actuar según objetivos es que, desde muy temprana edad, los niños comienzan a utilizar los medios disponibles (chupar, mover la cabeza, etc.) para lograr fines, lo que permite inferir una relativamente certera apreciación de la estructura completa de la acción y esquemas anticipatorios del resultado” (Aguado, 2010, p.28).

### **2.2.4. Capacidad para imitar gestos**

“El niño y la madre mantienen turnos de reciprocidad que son asegurados por la cada vez mayor capacidad de la madre para diferenciar las <<razones>> por las que su hijo llora o sonrío o mira. Sin embargo, más del 70% de las interacciones madre-hijo no son efectivas desde el principio” (Aguado, 2010, p.29).

Hasta ahora hemos considerado al niño como un ser altamente determinado para establecer estas relaciones sociales tempranas, poseedor de una perfecta máquina de procesamiento de información al servicio de la interacción social con los otros más significativos, y esto favorece la idea de una madre que se deja arrastrar por un camino genéticamente trillado (Aguado, 2010, p.29).

### **2.2.5. Afectividad**

En el niño la afectividad se desarrolla para poder expresar necesidad, la primera se ve relacionada con alimentación esto le permite al niño comunicar sus deseos. A los 2 meses los niños discriminan las expresiones faciales de los

otros y prefieren la expresión de alegría a todas las demás. Esto nos sugiere que el bebé participa de un <<sentido común>>, quizá relacionado con anticipaciones de lo que está por venir, que comparte la creación de los significados de los acontecimientos (Aguado, 2010, p.33).

Según el autor se puede inferir que los niños empiezan a darle un significado a las expresiones faciales en torno a la reacción de la madre, esto le permite al menor discriminar las diferentes emociones que pueden ser expresadas mediante los gestos, pero no las comprende en su totalidad sino hasta ser capaz de experimentarlas. Se puede asegurar así, que las relaciones con el entorno serían claves para poder desarrollar afectividad de forma exitosa.

Mediante la exploración del medio en el diario vivir el infante va desarrollando preferencias y en estas preferencias se encuentran las figuras de apego. Aguado (2010), sugiere que esto se da a los 8 meses y que se da gracias a los recuerdos que los humanos podemos albergar en la memoria. Se desarrolla afectividad cuando el niño siente empatía hacia alguna persona y esto se da gracias al contacto con la sociedad a la que se le expone al niño. Por ello el autor sugiere que “Todo esto viene a abundar en la idea de que el niño de menos de un año <<sabe>> muchas cosas acerca del lenguaje antes de adquirirlo” (Aguado, 2010, p.35).

#### **2.2.6. Dimensión funcional**

La sonrisa es el primer intento de comunicación, pero no es una sonrisa frente a un estímulo que le resulta divertido al niño, es una imitación refleja que aparece al segundo mes, y se da ya que los gestos del rostro son más fáciles de imitar y mover, este proceso prepara al niño para la comunicación. Esta es una prueba fehaciente de que el niño nace con una disposición a la interacción social.

Al quinto mes aparecen las conductas protoimperativas mismas que ponen en manifiesto el “Yo Quiero” el niño mira lo que quiere, pero lo expresa simplemente de una forma visual no lo dice de forma verbal, necesita del “otro” el adulto, para poder conseguir lo que quiere.

La regulación de las conductas protoimperativas empiezan cuando el menor solicita un objeto y el adulto desarrolla un papel en donde señala el objeto y le habla de este al niño, en el caso de los niños autistas con un nivel grave no se da este proceso de pedir al adulto, ya que su nivel de socialización es limitado.

La comunicación con el interlocutor inicia cuando el niño aprende que señalar, es un gesto que le ayudará a obtener un objeto, esta interacción inicia con la familia. Cuando el infante es capaz de mirar al adulto y al objeto de forma simultánea se puede decir, que está realizando conductas de atención conjunta.

Aguado menciona estas conductas protodeclarativas como la unión de señalar, mostrar, descubrir la intención del adulto, coordinar gestos con el contacto ocular, coordinar la mirada con las manifestaciones afectivas. Los niños autistas no tienen presente estas conductas.

### **2.3. Etapa Lingüística**

La etapa lingüística posee varios aspectos expuestos a continuación.

#### **2.3.1. Emisiones de una palabra**

Se da en el 2do año, empieza con la emisión de una palabra y en esta etapa se presenta el input lingüístico. Es importante relacionar esta fase con las conductas de la etapa pre lingüística para que su evolución tenga congruencia.

En esta etapa los niños empiezan a acompañar sus acciones cotidianas con lenguaje, en el juego, cuando se alimentan, en actividades diarias, mismas que le permiten ir desarrollando un lenguaje cada vez más complejo. A continuación, se detallará la aparición del lenguaje según Halliday:

**Tabla 2 Estudio sobre la aparición y desarrollo del lenguaje**

**ESTUDIO SOBRE LA APARICIÓN Y DESARROLLO DEL LENGUAJE (HALLIDAY 1973, 1975, 1990)**

<b>Etapa presimbólica 0-5 meses</b>	<b>Proceso de transición</b>	<b>Etapa simbólica 5-8 meses</b>	<b>Fase I 8-16 meses</b>	<b>Fase II 16-24 meses</b>	<b>Fase III 24 meses</b>
"Tú y yo estamos juntos y en comunicación"	Aparece el objeto y percibe los acontecimientos fuera de él.	La madre y los procedimientos comunicativos en contextos afectivo-interactivos.	El niño construye significados en diferentes contextos	Creación de la función pragmática: para el aprendizaje del diálogo  Cognición y vocabulario  Desarrollo de la función informativa que necesita de la gramática para su expresión	Las emisiones del niño se hacen plurifuncionales.

**Tomado de: (Monfort, M. y Juárez Sánchez, A., 1995, p. 27.)**

Aguado (2010), considera que la etapa lingüística inicia con la holofrase término que propone Chomsky y es cuando un niño emite una palabra, pero su intención es comunicar un pensamiento completo. En contraste con lo antes mencionado Nelson (1985) citado por Aguado (2010), menciona que existe una etapa pre léxica diferente al concepto de holofrase, alude que las palabras que el niño emite son para nominar acontecimientos y utiliza palabras cortas en secuencia.

### **2.3.2. Input lingüístico**

Nino (1992) citado por Aguado (2010) menciona que "... el 95% de las palabras empleadas por sujetos de 1; 6 hasta 2; 8 son similares a las que usan sus madres en una situación parecida". Hace referencia a que los niños aprenden por imitación es menester mencionar que el lenguaje necesita de interacción, es necesario socializar o interactuar de forma verbal para desarrollar el lenguaje.

Aguado (2010), hace referencia al rol de los padres, mencionando que el nivel de lenguaje que tienen las madres adultas es más amplio al de las madres adolescentes, por lo que a mayor exposición al input adulto mayor adquisición de lenguaje.

En conclusión, el adulto está encargado de proporcionarle herramientas necesarias al niño para que de esta forma pueda construir los significados de gestos u objetos, y así los pueda expresar de forma verbal. El lenguaje es innato pero su uso es imperativo para poder irlo perfeccionado, la transmisión cultural es clave en este proceso, si bien es cierto la herramienta para socializar más efectiva es el lenguaje verbal existen más formas para comunicar con los mismos niveles de eficacia.

## **2.4. Desarrollo fonológico**

### **2.4.1. Balbuceo y Vocalización**

Esta etapa va de los 5-6 meses hasta el comienzo del segundo año, en ella el niño empieza a utilizar algunos sonidos para comunicarse, la sílaba parece ser la unidad que los bebés aíslan como base de la estructura del balbuceo, esta temprana discriminación vendría a ser como una preparación para el manejo de símbolos, para ello necesita de la ayuda del adulto, quien le brindará las claves en la actividad comunicativa. Las emisiones del niño son la base para la actividad negociadora de los padres y su hijo, esto quiere decir, que, al ser los padres capaces de imitar ya los sonidos emitidos por el niño, llegan a tener la impresión de encontrarse ante sonidos del habla, reconocibles y con intención.

A partir de esto, Aguado (2010) señala, que el balbuceo puede ser considerado como una etapa pre lingüística sólo desde el punto de vista de la forma, pero no desde el punto de vista de la comunicación.

### **2.4.2. La Organización Fonética**

Cuando hablamos de fonética nos referimos a los sonidos del habla y a las distintas habilidades que posee un ser humano para alcanzar un desarrollo correcto de la pronunciación (Aguado, 2010, p.52).

La Fonética es un proceso evolutivo que se estimula desde, las primeras interacciones con el niño, está a cargo de la madre quien desde la cuna responde frente al balbuceo del niño y va involucrándolo en una comunicación

en donde la madre se deja llevar por los deseos que el bebé expresa, más adelante se le enseñará al niño de forma directa, esto quiere decir, que mediante la pronunciación de fonemas se motivará al niño a ejercer una producción de fonemas conscientemente. Para cuando empiece la vida escolar la responsabilidad fonética vendrá por parte del docente ya que estará encargado de estimular al niño para que su producción fonética sea cada vez más amplia.

En síntesis, la competencia fonológica debe darse de forma progresiva estimulando sus aptitudes para que de esta manera los sonidos que se generen sean cada vez más complejos y a su vez claros en función de lo que se va necesitando para comunicarse.

#### **2.4.2.1. Explicación de la adquisición fonética**

En cuanto a la adquisición fonética es importante considerar que cada niño desarrolla sus habilidades fonéticas de acuerdo a sus necesidades, por lo que resulta más acertado decir que cada niño adquiere la fonética de una forma única.

Por su parte Jakobson citado por Aguado (2010) cree que, pese a que la intervención del adulto es importante, el niño es capaz de producir fonemas desde la lactancia "La ingeniosa aparición del fonema /m/ (único sonido que puede emitirse en el momento del amamantamiento que esta seguido de una descarga sonora oral: una vocal facultativa)" (Aguado, 2010, p.61).

Probando así que los primeros fonemas aparecen de forma natural y sin intervención del adulto, quedando claro que un instinto tan natural como alimentarse promueve la adquisición del sistema fonológico.

Por otra parte, el conductismo y sus teorías validan que: "Para la adquisición de los fonemas se aplican las mismas leyes que sirven para cualquier aprendizaje" (Aguado, 2010, p.61).

Finalmente, Monfort y Juárez mencionan que en cuanto a la adquisición el niño construye su aprendizaje de una forma metódica "existe un orden de aparición

y unas estructuras de desarrollo muy definidas y casi iguales en todos los países" (Monfort y Juárez, 1995, p. 26).

### 2.4.3. Pautas evolutivas

Monfort y Juárez sugieren que entre los dos y cuatro años de edad es cuando el niño adquiere el sistema fonológico de su idioma y nos presenta una tabla tentativa del desarrollo de la misma.

<p>GRUPO INICIAL p b m t Sólo sílabas directas (C-V)</p>	<p>PRIMER GRUPO DE DIFERENCIACIÓN L n ñ d j k g Se añaden sílabas inversas (V-C) y mixtas (V-C-C), con n y m</p>
<p>SEGUNDO GRUPO DE DIFERENCIACIÓN s f ch ll</p>	<p>TERCER GRUPO DE DIFERENCIACIÓN z Se añaden sílabas inversas y mixtas con s y sífonos (C C V) con l.</p>
<p>CUARTO GRUPO DE DIFERENCIACIÓN r rr se añaden sílabas inv. y mixtas con l.</p>	<p>QUINTO GRUPO DE DIFERENCIACIÓN se añaden sífonos con r, combinaciones de 3 consonantes.</p>

**Figura 1 Pautas Evolutivas**

Tomado de: (Monfort, M. y Juárez, A., 1995, p. 27.)

**Tabla 3 Parámetros evolutivos del lenguaje**

Edad	Criterio
0-6 meses	Gorjeos en respuesta a las voces
5-8 meses	Balbuceo
8-10 meses	Imitación de sonidos: “papá y mamá sin significado”
12-16 meses	“Papá y mamá con significado; imita palabras de dos o tres sílabas; vocabulario de 4 a 7 palabras intercaladas en una jerga.
16-18 meses	Vocabulario de unas 10 palabras
19-21 meses	Vocabulario de unas 20 palabras
21 a 24 meses	Vocabulario de más de 50 palabras; frases de 2 palabras; disminución de la jerga; más de la mitad de las emisiones verbales son comprendidas por extraños.
2 a 3 años	Vocabulario de 400 palabras; frases de 2 a 3 palabras; uso de pronombres; disminución de las ecolalias
3 a 4 años	Uso de verbos; dice su nombre y apellido; la mayor parte de su lenguaje es comprendido por los adultos; frases de 3 a 5 palabras.
4 a 5 años	De 6 a 8 palabras por frase, nombra 4 colores; cuenta hasta 10.

Tomado de: (Artigas, J. y Narvona, J., 2013, p. 247.)

En esta figura se observa parámetros evolutivos del lenguaje, mismos que están divididos según la edad, presenta también una explicación de las principales características que se desarrollan.

## 2.5. Desarrollo Semántico

Breve explicación del desarrollo del lenguaje desde una perspectiva semántica.

### 2.5.1. La Organización Semántica

La semántica estudia el significado de los signos lingüísticos, es la "habilidad de aislar las unidades que componen la cadena del habla, habilidades específicas de cada lengua, este desarrollo se produce durante la segunda mitad del segundo año" (Aguado, 2010, p.72).

La organización semántica recibe una influencia grande del medio que rodea al niño ya que para darle significado a un elemento el niño debe tener una representación de lo que es, partiendo de esto y de las experiencias que tenga le resultará más sencillo poder comunicarse con su entorno.

Según Monfort y Juárez "La unión entre referente-significado y significante, establecida por la convención social, puede establecerse de dos formas" (Monfort y Juárez, 1995, p. 30).

"En la **primera**, el lenguaje llega después de un primer contacto con el referente (la realidad), a través de una experiencia sensorio-motriz (<<agua>> viene después) del acto de beber, <<pantalón >> después de habérselo puesto centenares de veces..., etc.)" (Monfort y Juárez, 1995, p. 30).

"En la **segunda**, el lenguaje se adelanta a las experiencias o, por lo menos, a la integración completa del significado (<<mañana, ayer..., lunes, sábado..., tres, nueve, mil>>, aparecen en el lenguaje infantil bastante antes de su dominio definitivo, a veces sin contenido propio: entran dentro de una fórmula usual)" (Monfort y Juárez, 1995, p. 30).

Aguado (2010), menciona que el lenguaje es poder adecuar sonidos para interactuar de forma verbal, por otra parte, se reemplazan los gestos de señalar por el nombre de los objetos, el niño pasa de la referencia al símbolo, lo cual indica que el niño tiene la habilidad de reconocer una mesa en cualquier lugar y la puede nombrar con el lenguaje adquirido.

A los tres años inicia el juego funcional (juego con objetos similares a lo real) es cuando el niño tiene una referencia mental para luego poder jugar sin necesidad de utilizar un objeto, en esta edad el niño tiene en cuenta el estado mental del otro sus acciones vienen acompañadas de intención.

A los 4 años, la intención es en función de los deseos, sin olvidar lo que otra persona quiere y se terminan las representaciones.

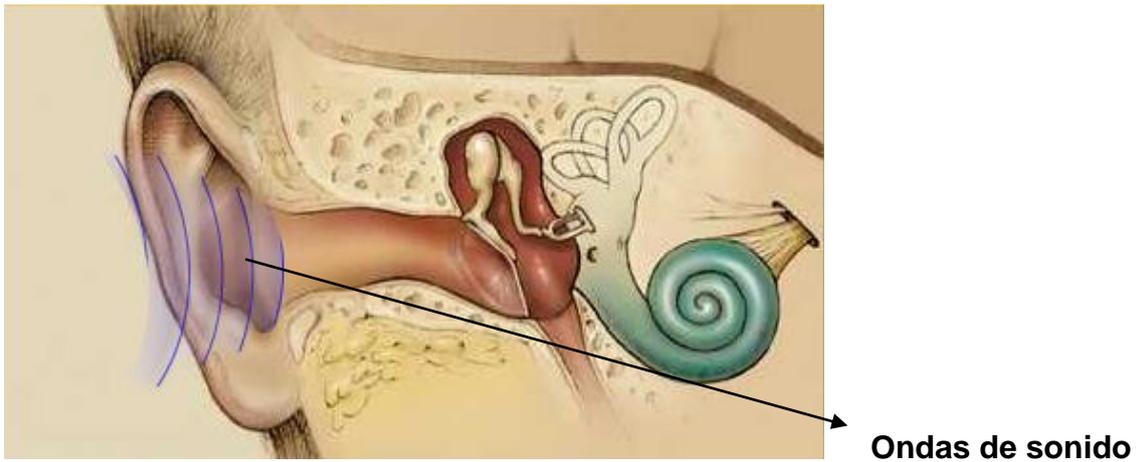
En resumen, los niños van adquiriendo el lenguaje de forma paulatina de acuerdo a sus vivencias, a las experiencias del medio en el que se desenvuelven, de esta forma también irán dándole significados a las cosas y el léxico irá enriqueciéndose ya que es un proceso gradual. Cuando el niño alcanza los 4 años posee un bagaje de experiencias tanto sensoriales como motrices y estas alimentan el lenguaje, por lo que en cada contexto el niño irá descubriendo varias palabras las cuales son el inicio del desarrollo semántico.

## **2.6. Trastornos de la comunicación: deficiencia auditiva**

### **2.6.1. El oído**

La función del oído es lograr captar sonido, por lo cual es importante comprender cómo se da este proceso y cuáles son las partes que permiten que el sonido sea captado.

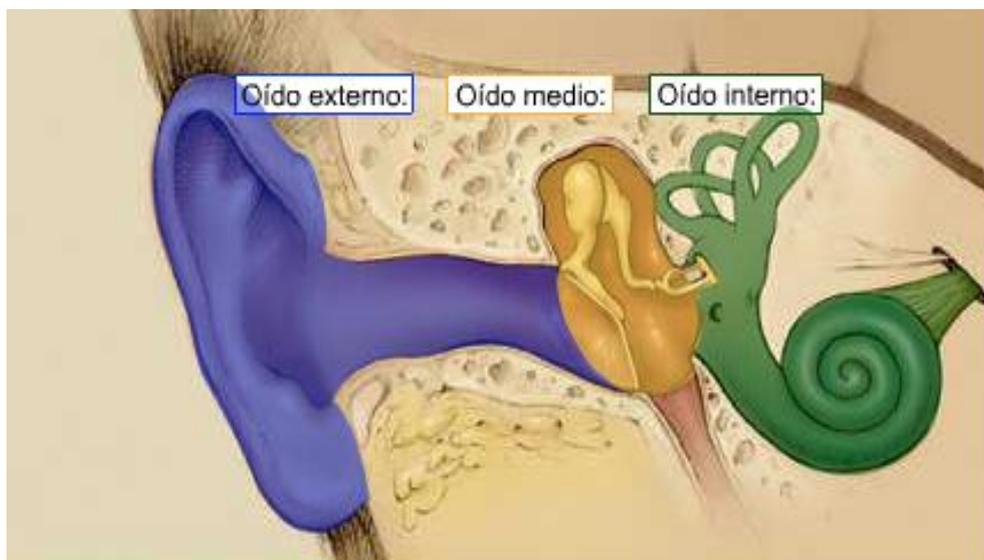
A continuación, se explicará de forma breve dicho proceso.



**Figura 2** Representación gráfica del oído

Tomado de: (Huarte y Manrique, 2013).

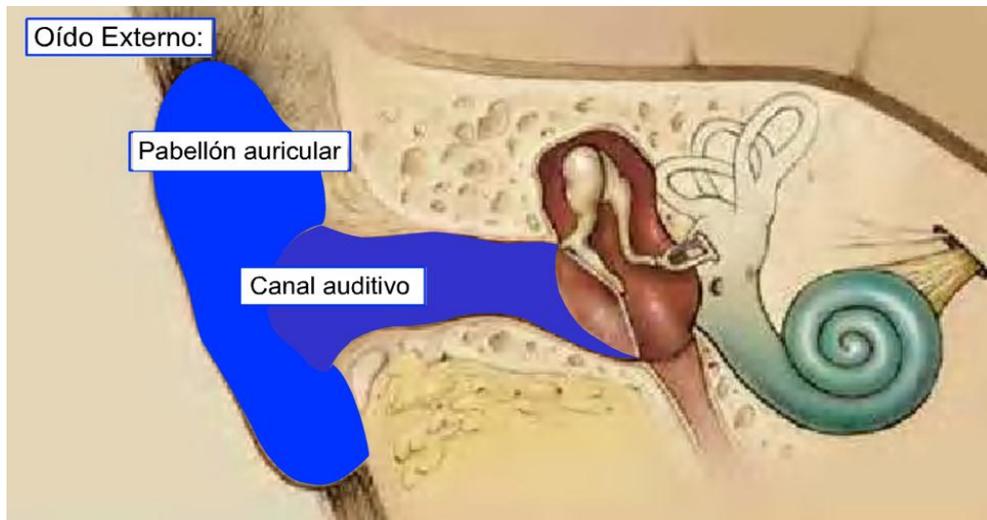
“Las ondas sonoras llegan al oído y movilizan sus estructuras” Huarte y Manrique (2013).



**Figura 3** Representación gráfica del oído

Tomado de: (Huarte y Manrique, 2013).

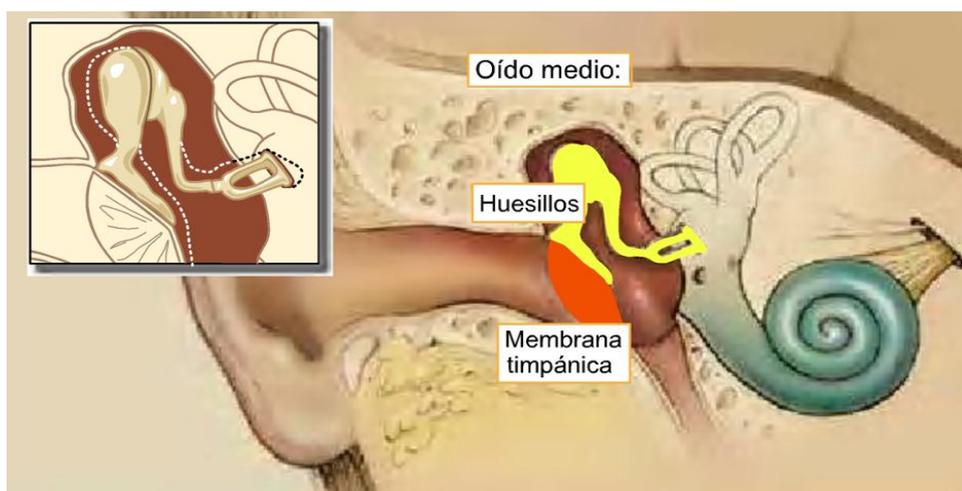
“El oído está formado por 3 partes: oído externo, oído medio y oído interno. Las 3 trabajan juntas para enviar la información sonora al cerebro, donde se interpreta como audición.” (Huarte y Manrique, 2013).



**Figura 4** Representación gráfica del oído

Tomado de: (Huarte y Manrique, 2013).

“El oído externo comprende la parte visible (la aurícula o pabellón auricular) y el canal auditivo. El oído externo capta los sonidos del medio ambiente y transmite las ondas sonoras al tímpano a través del canal auditivo” (Huarte y Manrique, 2013).



**Figura 5** Representación gráfica del oído

Tomado de: (Huarte y Manrique, 2013).

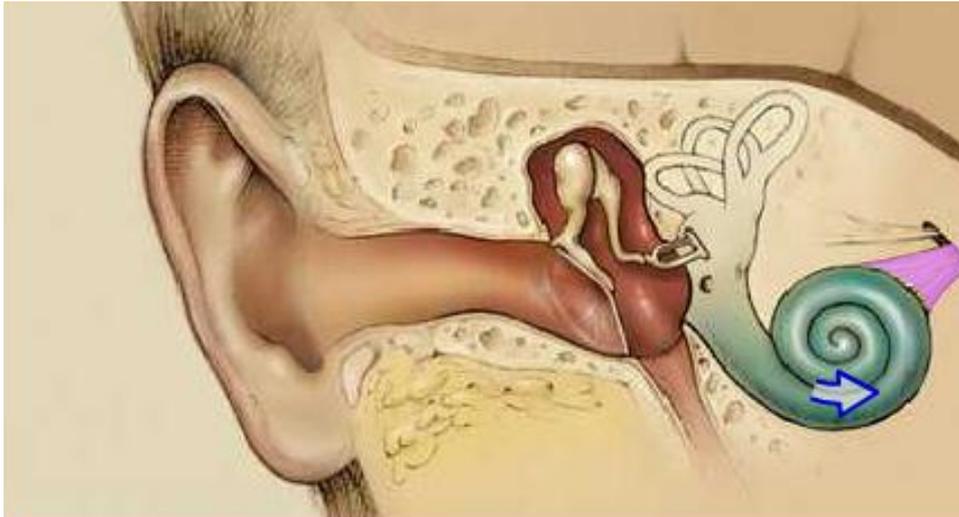
“El oído medio comprende el tímpano (membrana timpánica), que está conectado a tres pequeños huesillos. Las ondas sonoras hacen vibrar el tímpano, lo que pone en movimiento los huesillos, llamados martillo, yunque y estribo” (Huarte y Manrique, 2013).



**Figura 6** Representación gráfica del oído

**Tomado de: (Huarte y Manrique, 2013).**

“El movimiento del oído medio hace que el líquido en el oído interno (cóclea) se mueva. El movimiento del líquido hace que las células ciliadas dentro de la cóclea se muevan. En ese momento el estímulo mecánico se transforma en un estímulo eléctrico” (Huarte y Manrique, 2013).



**Figura 7** Representación gráfica del oído

Tomado de: (Huarte y Manrique, 2013).

“Los impulsos eléctricos se envían a través del nervio auditivo al cerebro, donde se interpretan como sonido” (Huarte y Manrique, 2013).

Una vez comprendido el proceso por el que el oído pasa para poder percibir sonido y transferirlo a nuestro cerebro, es menester saber que existen dificultades auditivas las mismas que se dan cuando el proceso antes mencionado falla.

### **2.6.2. Deficiencia auditiva**

Según Aguilar (2017) en su ensayo de trastornos de la comunicación desde el DSM-V las dificultades auditivas están en la siguiente clasificación:

Tabla 4

### Trastornos de la comunicación. Comparaciones entre el DSM IV y el DSM V y cambios a nivel terminológico

Terminología	DSM IV	DSM V
Se modifica	- Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo - Trastorno del lenguaje expresivo	Trastorno del lenguaje
Se mantiene	Trastorno fonológico	Trastorno de los sonidos del habla (fonológico)
Se mantiene	Tartamudez	Trastorno de fluidez (tartamudeo)
Aparece		Trastornos de la comunicación social o pragmático
Se mantiene	Trastorno de la comunicación no especificado	Trastorno de la comunicación no especificado

Tomado de: (Aguilera, J., 2017, p. 150).

Los niños con implante coclear según el DSM IV se encuentran dentro del grupo de trastornos fonológicos, y según el DSM V dentro del grupo de trastornos de los sonidos del habla (fonológico).

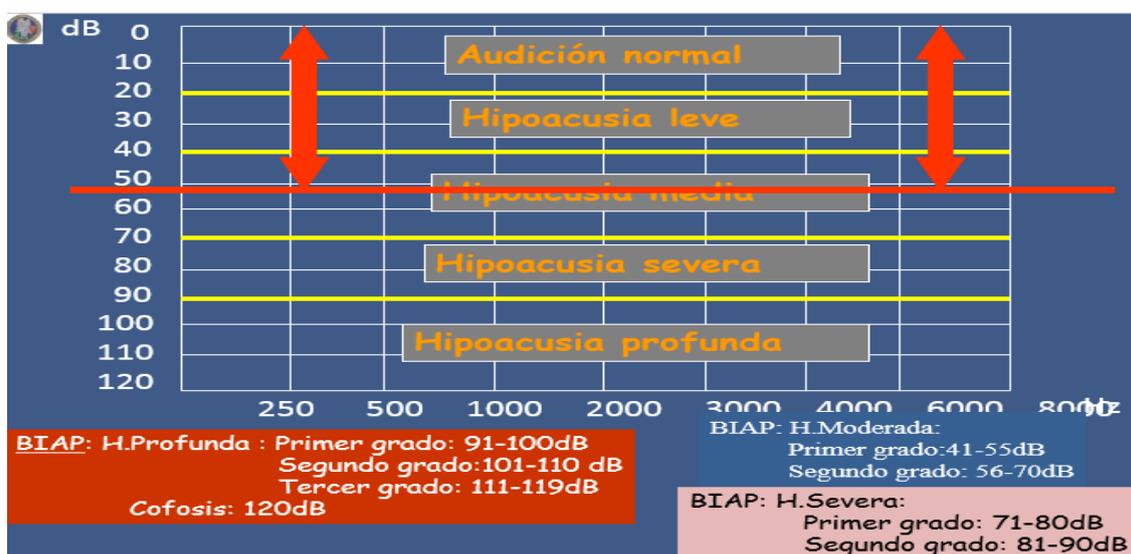


Figura 8 Representación gráfica de los grados de deficiencia auditiva

Tomado de: (Huarte y Manrique, 2013).

En la figura 11, se distingue los grados de deficiencia auditiva, siendo la hipoacusia profunda que está entre los 91 y 119 decibelios (dB) la que requiere de un implante coclear, quienes se encuentran en este grado perciben la información de forma muy limitada, cabe señalar que la palabra hablada se encuentra entre los 50 y 60 (dB), por lo que sólo perciben la melodía y ritmos de la palabra, tampoco tienen autocontrol de la voz y requieren además del implante coclear, apoyo educativo en el colegio y terapia del lenguaje.

## **2.7. Implante Coclear**

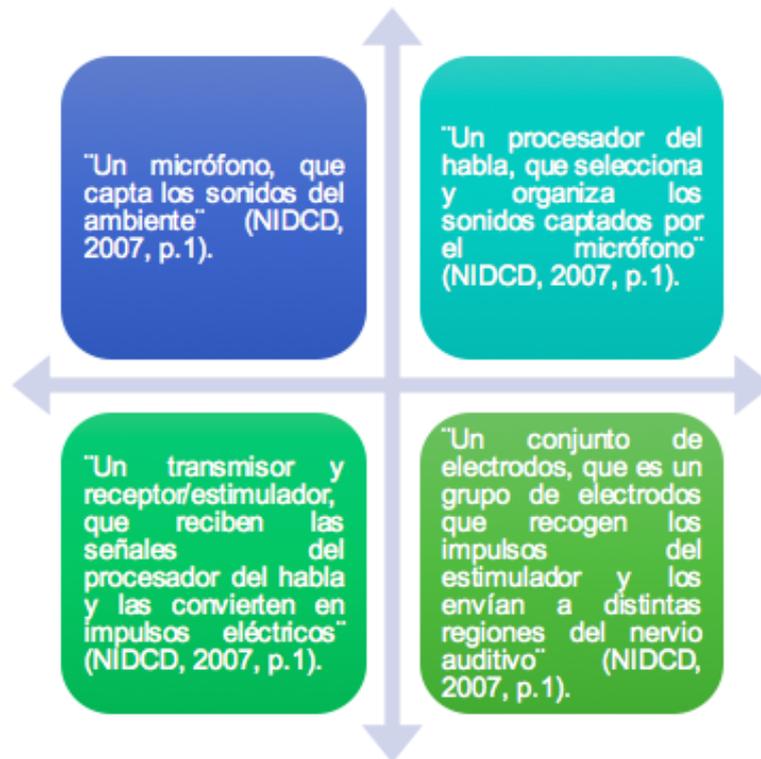
Entre las alternativas que hoy en día se utilizan para ayudar a personas con deficiencia auditiva profunda, está el implante coclear.

Según el Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación de Estados Unidos (NIDCD) "Un implante coclear es un dispositivo electrónico pequeño y complejo que puede ayudar a proporcionar algún sentido de la audición de sonidos a una persona que sea profundamente sorda o que tenga graves dificultades auditivas. El implante consiste en una parte externa que se sitúa detrás de la oreja, y una segunda parte que se coloca quirúrgicamente debajo de la piel" (NIDCD, 2007, p.1).

Según el Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación de Estados Unidos (NIDCD) "Los implantes cocleares, en conjunto con terapia intensiva post implantación, pueden ayudar a los niños a recobrar su habilidad lingüística, y mejorar sus aptitudes sociales. La mayoría de los niños que reciben implantes tienen entre dos y seis años de edad. El implante temprano proporciona una exposición a los sonidos que puede ser útil durante el periodo crítico en el que los niños aprenden a hablar y adquieren habilidades lingüísticas. En el año 2000, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) disminuyó la edad de elegibilidad a los 12 meses para un tipo de implante coclear" (NIDCD, 2007, p.1).

### 2.7.1. Partes del implante

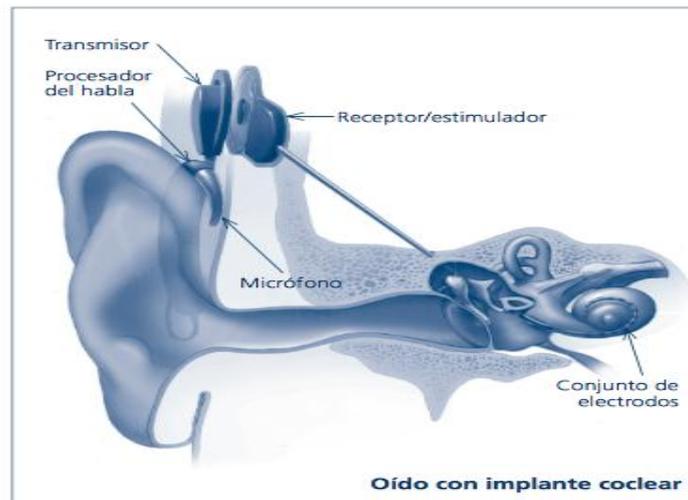
Según el Instituto Nacional de la sordera y otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD) un implante tiene las siguientes partes:



**Figura 9** Oído con implante coclear

Tomado de: (NIDCD), 2007, p. 1)

Un implante es una alternativa para poder recuperar la audición, pero depende de varios factores externos, como el cuidado del mismo, para que este método resulte efectivo.



**Figura 10** Oído con implante coclear

Tomado de: (NIDCD), 2007, p. 1)

### 2.7.2. Vivir con un implante coclear

Un implante coclear puede resultar complejo de utilizar, pero al igual que todo aparato electrónico necesita de cuidados y la mejor alternativa es mediante la elaboración de rutinas para sus cuidados diarios. El primer paso para poder cuidar el dispositivo es conocer sus partes y cómo funciona cada una de ellas, cada dispositivo posee un manual el cual, debe ser analizado a cabalidad.

En el caso particular de los niños los padres serán los encargados de explicarle al menor sobre el nuevo dispositivo, y sobre la importancia de utilizarlo a diario. Datta y Harrigan (2007) menciona que hay niños que aceptan el procesador con facilidad y otros que no, el éxito está en que el niño comprenda que su dispositivo forma parte de su vida y debe utilizarlo a diario.

A continuación, se detallan algunas recomendaciones para el buen uso del implante.

### **2.7.3. Mantener una rutina**

Debe ser una prioridad para los padres hacer que el niño con implante inicie su día colocándose el dispositivo y al finalizar el día sea lo último que se quita, de esta forma la rutina hará que esto sea parte importante del diario vivir del menor.

### **2.7.4. Inste al niño a escuchar**

Los padres deben demostrarle al niño lo emocionante e importante que es poder conversar con él, y esto puede ser entablando una conversación en donde las dos partes interactúen. El objetivo central de esta actividad es que el niño sea consciente de que el uso de su dispositivo le permitirle oír.

### **2.7.5. Soluciones prácticas**

El dispositivo puede resultar incómodo las primeras semanas de adaptación, es primordial acomodarlo para que el niño lo encuentre agradable, se puede hacerlo con el equipo exterior, las guías del implante cuentan con esta información.

### **2.7.6. Hacer que el niño participe de los cuidados del equipo**

Con la asistencia de un adulto los niños pueden participar en el cuidado y mantenimiento del equipo como en el cambio de la batería, el objetivo principal de esta actividad es que el niño pueda encargarse de su dispositivo en un futuro.

## **2.8. Modelos de comunicación actuales**

Una vez que el niño cuenta con un dispositivo la obligación de los padres es poder determinar qué enfoque desean utilizar en torno a los diferentes medios de comunicación que existen, esto con el objetivo de poder utilizarla al máximo.

Datta y Harrigan (2007) nos proponen las maneras más habituales de comunicación a las que recurren los padres:

- Un sistema en donde la vista es más importante.
- Un equilibrio entre vista y sonido.
- Un sistema donde el sonido es más importante.

### **2.8.1. Acento en información visual**

“El lenguaje de signos usa fundamentalmente aptitudes basadas en la observación y los movimientos de manos. El habla se desarrolla a partir de aptitudes basadas en la audición, el reconocimiento y el aprendizaje para crear las sutiles diferencias entre sonidos... hay que decidir cómo se le van a ofrecer al niño las oportunidades reales para mejorar su audición y para desarrollar su capacidad de producir los sonidos del lenguaje hablado. Necesitará actividades diarias donde tenga un buen motivo para escuchar y después para hablar... cuanto más tiempo haya estado su hijo sin acceso al sonido, más dificultades tendrá, y más se apoyará en la ayuda que le proporcionen los profesionales. ” (Datta y Harrigan, 2007, p.30).

### **2.8.2. Equilibrio entre vista y sonido.**

“Al cerebro se le da muy bien ignorar información que no considera útil, así que tendrá que traer su atención en lo valioso que es el sonido, en vez de seguir dándole simultáneamente toda la información de manera visual...los niños normoyentes: mucho antes de esperar que entiendan el significado de las palabras, ya les hablamos. Es gracias a la repetición de las mismas palabras con las mismas rutinas que, paulatinamente, empieza todo a cobrar sentido” (Datta y Harrigan, 2007, p.31).

### **2.8.3. Énfasis en la información sonora**

“Ya ha elegido un método de comunicación en el que el énfasis está en escuchar y hablar. El implante coclear hará que el discurso sea más nítido una vez que el niño se haya adaptado a la señal.

Hay familias que eligen un enfoque basado en audición y reducen el apoyo visual al máximo. Otras prefieren un enfoque más “natural”, según el cual el niño puede mirar y escuchar, y poco a poco va ganando confianza en actividades de solo escuchar... recuerde que hablar es el resultado de una complicada serie de aptitudes, y que depende de muchos factores, no solo de poder oír” (Datta y Harrigan, 2007, p.31).

## **2.9. Actividades de lenguaje en preescolar**

En este apartado se sugiere al lector, varias actividades que ayudan a los niños a potenciar el área de lenguaje.

### **2.9.1. Introducción a los problemas teóricos**

Uno de los tantos roles que debe desempeñar un docente es la estimulación del lenguaje, la importancia de la misma dentro del aula es fundamental para poder potenciar las habilidades verbales y no verbales de los niños, es menester destacar que los primeros años de vida de los menores son claves para poder estimular áreas como las de lenguaje.

Monfort y Juárez (1995), mencionan que la interacción entre dos personas, en este caso el niño y el adulto son parte del éxito de la interacción y estimulan el lenguaje oral.

Varios estudios señalan que se debe proporcionar espacios amplios de comunicación al niño en el entorno escolar y esto sería viable intentando entablar conversaciones diarias con él, es importante destacar que no solo en los espacios como saludo y despedida es cuando se pueden mantener

conversaciones. El docente deberá por tanto encontrar espacios propicios de 10 minutos aproximadamente durante todo el día en donde entable una interesante conversación con el menor.

Monfort y Juárez (1995) agrupan 4 objetivos principales de trabajo dentro del aula.

### **2.9.2. Objetivo 1: Potenciar al aprendizaje**

Mediante la ejecución y planeación de actividades de interés para el niño se logrará potenciar su aprendizaje en el área del lenguaje y esto se da ya que los niños trabajan movidos por sus intereses.

“No se pretende reproducir en el aula las situaciones naturales de aprendizaje, sino mejorar ciertas capacidades que permitan a cada niño aprovechar más eficazmente las interacciones espontáneas con sus compañeros, con sus maestras (de vez en cuando), con otros adultos y, fundamentalmente, con sus padres y familiares” (Monfort y Juárez Sánchez, 1995, p.83).

El docente tiene un rol importante al procurar la mejora de las capacidades de los niños y que éstas a su vez sirvan para promover interacciones con quien le rodea dentro de su ambiente escolar, y que además refuerce su comunicación con los más cercanos, padres y familia. Queda claro de esta forma el rol tan importante que juega todo el entorno de los niños en la adquisición y potenciación del lenguaje, al ser el medio en donde el niño se desenvuelve este debe ser óptimo para el desarrollo del lenguaje.

### **2.9.3. Objetivo 2: Un lenguaje para la escuela**

Monfort y Juárez, (1995), mencionan que el lenguaje que los niños utilizan en la escuela es diferente al que utilizan en sus hogares, ya que al acudir a un espacio en donde es importante comunicarse de forma correcta se esfuerzan por utilizar un lenguaje que se adecue al contexto.

Existen varias diferencias según el entorno del niño, Monfort y Juárez proponen las siguientes:

De acuerdo a estos autores, "El niño de buen nivel cultural.....utiliza un lenguaje valorizado: su expresión es estimulada, recogida, orientada.... Al contrario, en un medio socialmente más bajo, el niño adquiere de la vida una experiencia más directa y más enfocada sobre unas necesidades vitales inmediatas" (Monfort y Juárez, 1995, p.82).

Es substancial que la escuela conozca en su totalidad el contexto familiar del que el niño proviene, para que las bases y objetivos que se establezcan en torno al lenguaje sean aptos tanto en su contexto familiar como escolar, de esta forma las habilidades para comunicarse en todos los entornos siempre serán adecuadas.

#### **2.9.4. Objetivo 3: Prevención**

Las habilidades que las maestras tengan en torno a detección de trastornos de lenguaje deben ser altas, ya que solo de esta forma se podrán evitar que estos avancen sin ser detectados.

Monfort y Juárez, (1995), mencionan una realidad, los padres por falta de información carecen de estas habilidades para detectar ciertas dificultades en el lenguaje, pero si se realiza un trabajo conjunto tanto escuela como en casa, esto se podría manejar mediante retroalimentaciones. Las reuniones escolares pueden ser el medio en donde salgan a flote estos problemas.

Poder tener conocimiento de esta información permitirá tratar al niño en pro de su correcto desarrollo.

#### **2.9.5. Objetivo 4: Preparación al lenguaje escrito**

Cuando el preescolar termina, los niños inician el aprendizaje del lenguaje escrito y lo utilizan paulatinamente con el lenguaje verbal, por lo cual el niño debe empezar a seguir las reglas que envuelven a la gramática.

Monfort y Juárez, 1995 hacen énfasis en que estimular al niño para que vincule el lenguaje oral y el escrito le ayudará a enriquecer el léxico verbal como escrito, mediante este aprendizaje se evitaría que logre "...deletrear, pero no leer" (Monfort y Juárez, 1995, p.83). Los autores resaltan la importancia de un óptimo lenguaje oral en el niño, pues éste se vinculará con el escrito y permitirá un adecuado aprendizaje de la lecto – escritura.

Para comprender mejor se ejemplificará lo antes mencionado:

"Para hacer entender quizá mejor como vamos a utilizar el lenguaje oral en nuestras clases, podríamos utilizar la imagen de un juguete que se regala a un niño" (Monfort y Juárez, 1995, p.83).

"Con ese juguete que le han traído los Reyes Magos, el niño puede hacer dos cosas, ambas interesantes: puede jugar con él en el sentido que ha sido diseñado por el fabricante, pero también puede desmontarlo" (Monfort y Juárez, 1995, p.83).

"El niño aprenderá del uso del juguete, pero también de su exploración al observar sus piezas, lo que lleva dentro, aunque evidentemente su entorno familiar reaccione de manera bastante distinta según se use o se explore el juguete" (Monfort y Juárez, 1995, p.83).

El objetivo principal de todas las actividades propuestas anteriormente es que los responsables del proceso educativo apliquen las mismas anualmente, es por eso que Monfort recomienda: "La evaluación de estos ejercicios consistirá en intentar, año tras año, comparativamente" (Monfort y Juárez, 1995, p.83).

Finalmente, los docentes deben tener la capacidad de diferenciar los avances de los niños, mismos que no siempre son progresivos o no de forma inmediata, por lo cual las actividades que se ejecuten deben ser planeadas con objetivos alcanzables y tener un seguimiento paulatino

## **2.10. Alternativas para desarrollar el lenguaje**

Este apartado sugiere varias estrategias de trabajo para los niños en su desarrollo del lenguaje.

### **2.10.1. Ejercicios dirigidos**

Es primordial partir de la planeación, para posteriormente alcanzar grandes objetivos, por lo que en ejecución de ejercicios dirigidos lo más importante es lograr que los niños entiendan qué es el lenguaje, cómo funciona, cuán útil resulta y sobre todo cómo lo puede utilizar.

“No se pretende enseñarles fonética ni semántica ni gramática; queremos entregarle ciertos elementos del lenguaje para que jueguen con ellos, con el propósito de que una mayor conciencia de su existencia y de sus características les ayude en su desarrollo general y no solo lingüístico” (Monfort y Juárez, 1995, p.94).

Alternativas que involucren varias de las áreas de desarrollo de los niños serán ideales en su aprendizaje y conciencia del lenguaje oral.

Monfort y Juárez, (1995) nos ofrecen algunas alternativas que se explican a continuación:

### **2.10.2. Jugar con los sonidos (Organización fonética y fonológica)**

“Si queremos sintetizar rápidamente lo que un niño necesita para ser capaz de adaptar progresivamente su fonética a la fonética correcta de su idioma, destacan tres aspectos:

Una buena atención y discriminación auditiva general (en primer lugar) y fonética (en segundo lugar). Prácticamente este apartado se refiere a que el niño logre captar los sonidos sencillos en una primera instancia correctamente para luego poder discriminar sonidos fuertes, bajos o simplemente ondas complejas de captar por el oído.

Es importante tomar en cuenta que:

“Una buena motricidad buco-facial general y una buena motricidad aplicada a los movimientos articulatorios durante la expresión verbal. ”  
(Monfort y Juárez Sánchez, 1995, p.94).

### **2.10.3. Juego de atención y discriminación**

Según Monfort y Juárez (1995), la distinción entre sonidos a partir de ahora podrá hacerse según distintos parámetros:

“Intensidad: asociar sonidos fuertes, débiles e intermedios a una realización motriz coherente.

Duración: asociar sonidos de duración variable a una realización motriz coherente.

Timbre: asociar el timbre de distintos instrumentos (cuanto más parecidos más difícil es el ejercicio) ” (Monfort y Juárez Sánchez, 1995, p.94).

El adulto puede trabajar solo con instrumentos de viento, o solo con instrumentos de cuerda, lo más importante en esta actividad es que los instrumentos musicales generen sonidos parecidos y el trabajo del niño es poder diferenciarlos pese a su gran similitud.

### **2.10.4. Juegos de motricidad buco-facial**

“En general, el niño normal, gracias a los movimientos reflejos de succión y a los movimientos de masticación, presenta una motricidad buco-facial suficiente... por otra parte hay niños que presentan una verdadera dificultad de control psicomotor de esta zona y a ellos les convienen muchos ejercicios, pero con un gran sentido de la progresividad y respetando siempre la ley del mínimo esfuerzo...” (Monfort y Juárez, 1995, p.97).

En este apartado se hace referencia a movimientos que genera nuestra boca, misma que nos permite gesticular las palabras, es importante que el niño que tiene problemas pueda trabajar ejercicios guiados por el docente, con el objetivo de que se mantenga cuidados si el niño los necesita.

### **2.10.5. La comunicación Bimodal**

El sistema bimodal es una nueva alternativa de comunicación que es utilizada como apoyo para personas que buscan aprender el lenguaje de forma oral, el objetivo principal del mismo es que se evoquen las palabras de forma oral, pese a que es un método educativo fue pensado para ejecutarlo en padres sordos y estos serían los encargados de aplicarlo con sus hijos de forma permitente.

### **2.10.6. Aparición de la comunicación bimodal**

“El uso de los signos manuales entre alumnos sordos y maestros se ha utilizado en un grado u otro desde el principio de la educación para apoyar y facilitar la comunicación oral, si bien la aparición moderna sistematizada y argumentada en el ámbito educativo se produce en los Estados Unidos de América en los años 70-80 del XX. La expresión de comunicación bimodal se debe a la psicóloga Hilda Schlesinger (1978) que lo introduce en los ámbitos científicos y educativos” (Alcina, y; Hernández, 2007, p.70)

Monfort, M., Rojo, A. y Juárez, A. (1995) en su texto detallan el objetivo y la dirección que toma el método bimodal en la actualidad:

“La comunicación bimodal supone la utilización simultánea del lenguaje oral y de los gestos(lo que resulta muy difícil de hacer con la lengua de signos, ya que ésta tiene una estructura sintáctica propia): utiliza el léxico de signos del lenguaje mímico, pero signando todas las palabras en el orden que sigue el idioma que se habla, añadiendo signos artificialmente elaborados para ciertas palabras que, en lengua de signos, se omiten (verbo ser, preposiciones, artículos) y utilizando la dactilología (deletreo manual de las palabras) u otro sistema para las palabras que no tienen el signo correspondiente” (Monfort, M., Rojo, A. y Juárez, A .1995,p.8).

## **CAPÍTULO 3**

### **3.1. Diseño del Estudio**

A continuación, se especificarán los actores involucrados en la presente investigación.

### **3.2. Contexto**

El presente trabajo se desarrolló en el entorno de la ciudad de Quito – Ecuador, en una institución educativa particular situada al norte de la ciudad, de carácter inclusivo.

### **3.3. Población**

El trabajo investigativo se realizó con docentes que trabajan con niños de 3 a 5 años que asisten de forma regular al centro educativo y que tienen implante coclear, esto abarcó cuatro clases de la institución educativa.

Esta investigación se basó únicamente en la población con problemas auditivos, en coherencia con los objetivos determinados inicialmente. Para el levantamiento de información se aplicó una encuesta a 8 docentes de la institución.

En cuanto al aspecto clínico se consultó con un doctor especialista en el área auditiva, mismo que fue una fuente indispensable para tener mayor conocimiento de la fisionomía auditiva de los seres humanos, y de la realidad que vive el país en cuanto a implantes cocleares.

### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

El tema seleccionado para el presente trabajo busca copilar la mayor cantidad de información posible, sobre niños con implante coclear por lo que, en cuanto a inclusión, se incluyó a los niños de Educación Inicial con problemas auditivos de la institución con la que se trabajó, con el objetivo de poder vivenciar varios

aspectos del diario vivir y del desenvolvimiento de los niños en el entorno académico.

Se excluyó a los niños sin problemas auditivos, ya que el enfoque de la investigación no requería indagar o trabajar con los mismos, lo que se hizo fue observar clases, pero solo se tomó nota de la conducta de niños con implante coclear. Nunca se separó al grupo, esto fue pensado así para que los niños no noten este aspecto de exclusión.

### **3.4. Metodología**

El presente estudio presenta un enfoque descriptivo, ya que pretende recopilar información del tema planteado, desarrollar el mismo y exponer los resultados que esta arroje. Según Hernández, Fernández y Baptista "La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice" (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p.119.)

Es cualitativo ya que no se pretende medir absolutamente nada, esta investigación está planteada de tal forma que utilizará descripciones claras más que estadísticas numéricas, al ser un fenómeno ya existente al que se le busca una solución, lo que se quiere es cubrir una necesidad mediante el planteamiento de una solución tentativa, para lo cual en primera instancia se explorará y luego se procederá a interpretar resultados.

#### **3.3.1. Herramientas a utilizar**

Para la ejecución del presente proyecto se investigaron herramientas útiles para la misma, con el objetivo de recopilar la mayor cantidad de información como sea posible.

Se ejecutó una encuesta en donde se incursionó con el proyecto, el objetivo es tener un conocimiento claro de cuáles son las necesidades que se requieren trabajar con el producto, es indispensable para la evolución de esta

investigación conocer cuáles son las necesidades primarias para trabajar en función de las mismas.

Al ser una investigación no experimental en donde yace un fenómeno pre existente se observó y copiló información mediante fichas de información que explicaron a detalle cada elemento que se analizó.

Como se logra sustentar esta investigación al ser cuantitativa no demanda de herramientas que nos ayuden a determinar o a ponderar mediante un valor, se podría decir que resulta subjetivo no realizar un análisis cuantitativo, pero el enfoque planteado inicialmente obligó a esta investigación a inclinarse por herramientas en donde se pueda aprovechar de mejor forma la información.

**Tabla 5**  
**Herramientas de Investigación**

Herramienta	Descripción	Propósito
<b>Encuesta</b>	La encuesta es una herramienta que permite recopilar la mayor cantidad de información, a través de la formulación de preguntas.	Conocer a detalle las necesidades de las docentes que trabajan con niños con implante coclear, Para con ello tener pautas para la elaboración del manual.
<b>Fichas de información</b>	Las fichas de información son un recurso que permite llevar nota de forma detallada de lo que se ve en una observación, impidiendo así que se pierda información importante.	Poder capturar la mayor cantidad de información como sea posible, impidiendo que detalles queden perdidos, al observar.
<b>Entrevistas</b>	Las entrevistas son muy oportunas cuando el campo de trabajo al que nos expondremos demanda de constante investigación como es el caso particular de esta investigación.	El propósito es poder entrevistar a expertos del campo de las dificultades auditivas e implante coclear y así, poder tener información que provenga de otro tipo de fuente.

## CAPÍTULO 4

En este apartado se expondrán los resultados de la investigación y la interpretación de cada levantamiento de información.

### 4.1. Análisis e interpretación de datos



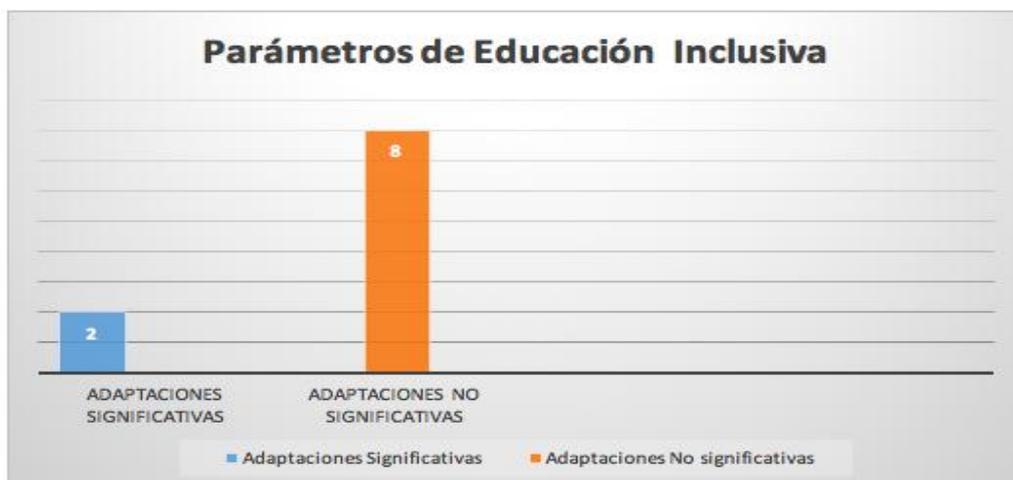
**Figura 11** Encuesta: Sexo del docente.

Domina el sexo femenino domina en el personal encuestado en el colegio.



**Figura 12** Encuesta pregunta 1: Número de niños con implante coclear a cargo.

Cinco de las ocho maestras de la institución trabajan con niños con implante coclear, lo cual evidencia que la institución es inclusiva y que es coherente proceder con preguntas sobre el trabajo con niños con implante coclear.



**Figura 13** Encuesta pregunta 2: Parámetros sobre educación inclusiva.

El 100% de las docentes utilizan adaptaciones no significativas, pero un 25% aplica adaptaciones significativas en el ejercicio de la educación inclusiva.



**Figura 14** Encuesta pregunta 3: Adaptación (significativo o no significativa) en el área de lenguaje.

Las docentes utilizan adaptaciones significativas o no significativas en el área de lenguaje, lo cual resulta favorable saber, ya que al investigar sobre esta

área específicamente es vital saber que técnicas de trabajo utilizan las docentes con los niños con implante.



**Figura 15** Encuesta pregunta 4: Importancia de la comunicación y la estimulación del lenguaje oral dentro del aula.

Todas las docentes entrevistadas consideran que es importante la estimulación del lenguaje oral dentro del aula. Este punto es sumamente significativo conocer ya que al realizar observaciones se evidenció que pese a que las docentes marcan su importancia en la práctica no se le da importancia que se menciona.



**Figura 16** Encuesta pregunta 5: Trabajo con niños con implante coclear o con algún tipo discapacidad auditiva.

El 87.5 del personal docente ha trabajado con niños con implante coclear o una discapacidad auditiva, lo que demuestra que las docentes conocen sobre el trabajo con algún tipo de discapacidad.

Este es un punto de partida excelente para la investigación ya que son docentes que tienen conocimiento sobre el trabajo con niños implantados por lo que la información que se pueda adquirir tiene mucho valor para el producto.



**Figura 17** Encuesta pregunta 6: Considera que los niños con implante coclear tienen necesidades educativas especiales.

Cinco de las ocho docentes consideran que los niños con implante coclear tienen necesidades educativas especiales, por otra parte, tres creen que no es una necesidad educativa. Lo que resulta contradictorio a la pregunta anteriormente realiza, ya que si se conoce sobre el trabajo con niños con implante se debe tener claro que es considerada como una necesidad educativa especial.



**Figura 18** Encuesta pregunta 7: De estos sistemas aumentativos y alternativos cuáles utiliza, para comunicarse con los niños que poseen implante coclear.

En la imagen se puede evidencia que de los sistemas aumentativos tres maestras prefieren utilizar el discurso oral, cinco la presentación simultánea es decir cuando se dice la palabra y se indica la imagen al mismo tiempo y que ninguna emplea la lengua de signos. Lo que demuestra que no todas las docentes trabajan con los mismos métodos, por otra parte, el no utilizar la lengua de signos es un punto en contra para los docentes, ya que en caso de tener un niño que lo emplee la comunicación se imposibilitara con el mismo.



**Figura 19** Encuesta pregunta 8: Estrategias de trabajo dentro del aula con los niños con implante coclear.

Todas las maestras utilizan estrategias para trabajar con niños con implante coclear dentro del aula, lo cual resulta acertado ya que no se pueden trabajar las mismas estrategias de trabajo si hay niños con problemas auditivos en la clase.



**Figura 20** Encuesta pregunta 9: Marque que estrategias utiliza usted dentro del aula.

Siete de las ocho docentes prefieren trabajar con rutinas y recursos, por su parte cinco reducen el ruido para mejorar la atención y audición dentro de la clase. Esta pregunta esclarece que tanto conocen las docentes sobre estrategias de trabajo y un aspecto transcendental en el trabajo con niños implantados, el saber manejar el ruido y las distancias al comunicarse con los mismos.



**Figura 21** Encuesta pregunta 10: De las siguientes maneras de equilibrar el papel del lenguaje hablado con otras formas de comunicación ¿Cuál emplea?

Todas las docentes utilizan ayuda gráfica para poder equilibrar el lenguaje hablado con otras formas de comunicación, lo que es muy positivo para la investigación, ya que, al querer implementar actividades con método bimodal, la dinámica de trabajo en la clase resultaría familiar para los niños.



**Figura 22** Encuesta pregunta 11: Ayuda gráfica para su comunicación con los niños.

Con el objetivo de equilibrar el papel del lenguaje hablado con otras formas de comunicación, todas las docentes utilizan la vista y el sonido lo que resulta positivo conocer ya que con esta información se tiene mayor conocimiento sobre la dinámica en los salones de trabajo. La vista es un elemento al que no le dan tanta importancia, lo que es contradictorio nuevamente ya que en la pregunta anterior todas las docentes marcaron la ayuda gráfica como principal y en esta pregunta solo tres la utilizan. Es confuso poder tener un panorama claro del trabajo si poseen tantas contradicciones en las actividades y recursos que emplean.



**Figura 23** Encuesta pregunta 12: Marque cuál de los siguientes sistemas de ayuda gráfica es el que más utiliza.

Se evidencia que todas las docentes utilizan ayuda gráfica, ocho utilizan pictogramas, seis también prefieren objetos y fotos, dos optan también por las formas plásticas y finalmente tres prefieren el lenguaje escrito lo que resulta inquietante ya que los niños aun no tienen edad para iniciar un proceso lecto escritor.



**Figura 24** Encuesta pregunta 13: Utiliza ayuda no gráfica para la comunicación con los niños.

Cinco de las ocho docentes utilizan ayuda no gráfica para comunicarse con los niños, por otra parte tres docentes consideran que no es necesaria una ayuda

extra, lo cual es muy interesante ya que con la experiencia que tienen por haber trabajado con niños implantados es raro que no sepan que el sentido que más se desarrolla en estos niños es la visión, al no ser una regla general esta respuesta es inquietante ya que puede ser que las docentes conozcan también de otros métodos que den mejores resultados.



**Figura 25** Encuesta pregunta 14: Marque cuál de los siguientes sistemas de ayuda no gráfica es el que más utiliza.

Cinco docentes se apoyan en el uso de gestos de uso común, una usa el código gestual las dos restantes no utilizan nada más que apoyo gráfico. Esta respuesta es muy reveladora ya que nuevamente las contradicciones son evidentes en el criterio de las docentes y nuevamente se evidencia que el uso de lengua de signos no es relevante.

#### 4.1.1. Análisis de la encuesta

Con la compilación y tabulación de la entrevista aplicada al personal de la institución educativa, se pudo comprobar que pese a que la institución presenta una oferta inclusiva en su currículo dichas adaptaciones no se evidencian.

Una prueba fehaciente de lo antes mencionado es que de las ocho docentes encuestadas todas dicen utilizar adaptaciones curriculares significativas, pero en la pregunta número cinco de las ocho maestras tan solo tres saben que los niños con implante coclear poseen una necesidad educativa. Por tanto, como realizar adaptaciones si no tienen conocimiento que trabajan con niños con necesidades educativas.

Por otra parte, cinco de las ocho maestras tienen alumnos con implante coclear en sus aulas y el 87,5 % de docentes han tenido experiencia en el trabajo con niños implantados lo que es bueno ya que la experiencia hace que el docente pueda responder de forma inmediata a varias situaciones que se puedan presentar.

Siete de las ocho docentes prefieren trabajar con rutinas y recursos, cinco de ellas consideran pertinente reducir el ruido para mejorar la atención y audición dentro de la clase, lo cual es positivo, sin embargo, al ser una estrategia elemental debería estar presente en todas las docentes, cosa que no se evidencia. Solo el 62,5 % le da importancia a la reducción del ruido y en contraste con la pregunta número once en donde las maestras tienen ya han tenido experiencia con estos niños es raro que no conozcan los grandes beneficios de reducir el ruido en los salones de trabajo.

100% de las docentes dicen utilizar ayuda gráfica, y en relación a dar prioridad a los sentidos, se conoció que todas prefieren combinar vista y sonido, tres de ellas también optan por la vista y ninguna se inclinó por el sonido como única herramienta. Esto empata con que todas utilizan pictogramas y en relación al sonido se entiende que es el lenguaje oral el que emplean. Parece ser que mientras hablan, muestran objetos a los niños (pictogramas, objetos y fotos). Llama la atención que el 37,5 % de las encuestadas hayan mencionado que emplean lenguaje escrito para comunicarse con los niños, siendo éstos de pre escolar y estando en edades muy tempranas donde no se ha iniciado el proceso de enseñanza de la lectura, no se encuentra sentido a esta respuesta.

En adición con lo antes dicho el 62,5 % de las docentes utilizan ayuda no gráfica para comunicarse con los niños, y el 37,5% consideran que no es

necesaria una ayuda extra. Esto puede ser totalmente válido si la docente utiliza otras estrategias, pero al mencionar que utilizan una combinación de vista y sonido las imágenes son necesarias y obligatorias en las actividades. Además, todas señalaron haber utilizado pictogramas, existe una contradicción en esta respuesta.

Finalmente, ninguna docente utiliza lenguaje de signos para comunicarse y cinco de ellas emplean gestos de uso común, lo que puede ser negativo en el aprendizaje de los niños que emplean lenguaje de signos, ya que no utilizarlo en un lugar al que frecuenta a diario y en donde se espera se comuniquen puede retrasar su desarrollo en el área de lenguaje.

No se tienen claras las razones por las que las docentes no emplean la lengua de signos, ya que es muy común como medio de comunicación alterno en estos casos.

El resultado final de la encuesta fue positivo ya que se logró tomar información válida para el desarrollo de la investigación y fundamentalmente para conocer más a detalle cuáles son las principales necesidades de las docentes. Lo que deja un panorama más claro en cuanto al contenido que necesita el manual que se elaborará.

## **4.2. Observaciones**

### **Observación 1**

**Fecha:** 4 de diciembre de 2017

**Nivel:** Inicial-Azul

**Número de niños:** 16

**Número de niños con implante coclear:** 2

#### **Ficha de observación 1.**

De forma general se observa que la docente tiene un grupo de niños amplio lo que hace que su atención para con su alumno con implante coclear sea limitada.

El problema se genera cuando al niño con implante coclear se le da una orden muchas veces no las comprende y no ejecuta la orden, requiere de varias repeticiones.

No realiza las órdenes ya que pierde interés o simplemente pierde atención porque no las comprende, durante el transcurso de la clase.

**Observación 2**

**Fecha:** 4 de diciembre de 2017

**Nivel:** Inicial- Verde

**Número de niños:** 10

**Número de niños con implante coclear:** 1

**Ficha de observación 2.**

En la clase de lenguaje y comunicación no se evidencia el uso material de apoyo, la docente narró un cuento y la niña con implante coclear se mostró muy distraída durante toda la actividad, se utilizó una marioneta, pero no durante toda la actividad.

Se pudo evidenciar que la actividad no estaba planeada en su totalidad, al realizar preguntas individuales sobre la historia ningún niño pudo contestar lo solicitado, por lo que no hay evidencia de una actividad productiva.

**4.2.1. Análisis Observación**

Con la observación realizada y con la pauta para observar varios puntos en una clase de la institución educativa se pudieron constatar algunos aspectos que aportan de forma positiva a la investigación.

En primera instancia fueron más evidentes las contradicciones de la encuesta realizada, las docentes mezclaron varias estrategias de trabajo y en las clases observadas el resultado fue negativo ya que los niños no se mostraron interesados en la misma y no respondían a órdenes.

No utilizan ayuda gráfica en la clase, pese a que dijeron que lo hacen no se constató que utilicen este recurso y en la actividad observada pudo ser de mucha ayuda para los niños, ya que las imágenes podían ser aliadas para explicar de mejor manera lo que verbalmente no se comprendió.

El contenido de la clase y por ende los objetivos de esa actividad no se cumplieron los niños no se interesaron, no se captó para nada la atención de

los niños, se pudo evidenciar que el contenido ni la dinámica fue del agrado de los niños y simplemente hicieron caso omiso de toda la actividad.

En torno a la información la ficha de observación fue muy oportuna, esto ayudó a que la información sea precisa evidenciando lo que sucede dentro del aula.

### **4.3. Análisis de la entrevista**

#### **Objetivos de la entrevista**

El objetivo principal de la entrevista fue tener acceso a información que solo un profesional de salud nos puede brindar, en este caso en particular sobre el implante coclear y como se lo maneja en el país.

Aportar con información para el trabajo que se desarrolla desde el punto de vista de un experto.

#### **Análisis**

En la entrevista realizada al Doctor Karlo Geovanni Huerta Vieyra, el día martes 29 de noviembre se trató el tema del implante coclear, no solo como una alternativa para niños con hipoacusia, también como una herramienta médica que se implementa en el Ecuador.

El especialista inició explicando que es el implante coclear, como se realizan estas intervenciones y se habló sobre la edad prudente para la cirugía, explicó cuál es el protocolo desde de una intervención.

El objetivo central de la entrevista era poder ampliar la investigación conociendo no solo la realidad del Ecuador referente al tema, también para poder tener una visión más amplia desde un punto de vista clínico, lo cual puesto en contraste con el ámbito educativo responde a varias interrogantes que se tenían en cuanto al proceso de aprendizaje que tienen los niños después de una intervención quirúrgica.

Es importante mencionar que el especialista se torna muy sincero en lo que conoce ya que sin temor deja claro que no sabe si el gobierno brinda ayuda a las familias que solicitan asistencia para estas intervenciones. En el marco teórico de la presente se pudo constatar que el gobierno en efecto destina un porcentaje, pero no se logró ampliar esta información, ya que el cometido de la pregunta ocho era poder ampliar este aspecto.

Lo que aporta este recurso a la investigación es poder contemplar los cuidados que el profesional explica para tomarlos en cuenta en la investigación y también en el producto final que es el manual.

Se realizaron las siguientes preguntas, las cuales fueron articuladas según la respuesta que el doctor iba brindando.

**1. ¿Qué es el implante coclear?**

Es un dispositivo que se utiliza con el objetivo de que una persona con problemas auditivos pueda recuperar la audición.

**2. ¿Cómo se califica para un implante coclear?**

Se analiza que el nivel de pérdida sea mínimo, el solicitante debe pasar por varios exámenes para que el implante no sea rechazado por el organismo. En primera instancia se analiza la patología del paciente.

**3. ¿Cuál es la edad para realizar un implante en la cóclea?**

Se recomienda que se intervenga al año, de esta manera el niño que será implantado tiene más desarrollado su sistema nervioso.

**4. ¿Cuánto tiempo lleva realizando cirugías de implante colear, tomando en cuenta que es un tratamiento que antes no se realizaba en nuestro país?**

Aproximadamente dos horas, si no hay complicaciones, pero las intervenciones pueden prolongarse es impredecible.

**5. ¿Ha realizado una intervención quirúrgica en el hospital en el que actual mente ejerce su profesión?**

Si lo he realizado en tres ocasiones, es un tratamiento costoso y para poder acceder a financiamiento o ayuda por parte de alguna entidad la persona que lo solicita debe cumplir con muchos requerimientos, y muchas veces sucede que por el tiempo la gente prefiere recurrir a otros métodos.

**6. ¿En torno al costo elevado de la intervención quirúrgica los seguros médicos privados cubren un tratamiento?**

Como mencioné anteriormente el tratamiento es muy elevado, desde el ingreso el paciente debe cancelar por adelantado y resulta muy costoso para la gente que no tienen posibilidades, al ser un hospital privado el precio es aún más elevado.

La gente que recurre a financiamiento tiene ayuda por parte de varias entidades, por lo que el valor del tratamiento disminuye, pero pese a financiamiento de respaldo el tratamiento y los instrumentos que se utilizan son muy costosos y muchos no se encuentran en el país.

**7. ¿Al ser un hospital privado, cree usted que este método es accesible para todos?**

No es nada accesible, el país debería invertir más en ayuda para la gente que no puede pagarlo. Muchos niños no escuchan y como especialista es desesperante ver como no se puede ayudar a estas familias que llegan en busca de ayuda.

**8. ¿El gobierno o alguna otra entidad ayuda a gente con escasos recurso para costear una cirugía como estas?**

Existen varias entidades privadas que ayudan costeadando el equipo o la intervención, pero mentiría si dijera que el gobierno ayuda o no lo hace, desconozco totalmente.

**9. ¿Desde su punto de vista el Ecuador está preparado para este tipo de tratamientos?**

Creo que nos hace falta mucho estudio, tengo colegas especializados, pero considero que se puede saber mucho más, estamos muy atrasados en todo sentido en investigación como intervención. Si comparamos con otros países nos falta mucho por investigar.

#### **4.4. Análisis General**

Este trabajo de investigación tenía como objetivo el poder determinar la importancia de la estimulación del lenguaje oral por parte del docente de niños de 3 a 5 años con implante coclear, y este objetivo al ser perseguido demandó de la aplicación de varios recursos para poder responder varias interrogantes en torno al mismo.

El primer instrumento que se aplicó fue la encuesta a las docentes del centro con el que se trabajó, en donde el cuestionario que se empleó contenía preguntas para copilar información sobre la preparación y conocimiento de las docentes.

La información fue analizada desde varias perspectivas, las docentes cuentan con experiencia en el área, han trabajado varios años con niños con implante coclear lo que es positivo para todos los implicados, por otro lado, existe una gran variedad de técnicas de trabajo lo cual evidencia que el currículo que se trabaja es flexible a modificaciones ya que ninguna clase trabaja de la misma forma ni aplica los mismos recursos.

Por otra parte, se encontraron varias contradicciones en las preguntas en donde las respuestas no evidenciaban conocimientos claros, especialmente se hace énfasis en que las pedagogas no tienen claro que los niños con implante coclear son niños con necesidades educativas, partiendo de esto, los resultados reflejan desconocimiento en cuanto a contenidos. La información fue de gran ayuda para la investigación ya que partiendo de estas necesidades se trabajó un manual en donde el contenido pueda esclarecer información que no se tenga clara.

Se realizaron observaciones en las clases de los niños con implante, este punto fue muy decisivo para analizar la dinámica alumno-profesor y también los

recursos que se empleaban en cada clase. Un aspecto que se analizó fue que no se utilizan ayudas gráficas en las actividades, particularmente en la clase observada era indispensable el apoyo gráfico para que los niños comprendan el contenido y como consecuencia de esto los infantes no se interesaron en lo absoluto y fue muy evidente que la actividad no funcionó ya que ningún niño pudo responder a las preguntas que la docente formuló al finalizar la actividad.

En este apartado es importante poder recalcar la importancia de utilizar elementos adecuados para trabajar contenidos específicos.

Finalmente se realizó una entrevista a un profesional de la salud, el objetivo principal de esta aplicación fue poder ampliar la visión clínica que tiene la investigación, se logró poder contrastar el punto de vista clínico con el pedagógico, se esclarecieron dudas en cuanto a cómo responden los niños implantados frente a los procesos educativos. También se analizó cómo funciona el cerebro después de un implante y cuáles son los cuidados que los docentes deben tener posterior a una intervención de implante coclear.

El objetivo principal de emplear estos recursos se cumplió a cabalidad ya que se trabajó con base a resolver la pregunta de investigación que se planteó al inicio de la misma, también poder cumplir todos los objetivos antes planteados mediante la indagación y recopilación de información.

## CAPÍTULO 5

### Conclusiones y Recomendaciones

En este apartado la compilación de información es analizada a detalle y se la expone.

#### 5.1. Conclusiones

Es importante estimular el lenguaje ya que le garantiza al niño el poder adaptarse e interactuar con el medio que lo rodea, por otra parte, la estimulación dentro del aula debe contemplar la edad, los periodos críticos auditivos y la etapa de desarrollo por la que atraviesa el menor, estas pueden ser lingüísticas o pre lingüísticas.

El docente debe conocer las necesidades de los niños con implante coclear ya que así, puede adaptar estrategias de trabajado con base a dichas necesidades, logrando de esta manera alcanzar objetivos planteados en el currículo escolar.

Conocer metodologías de estimulación del lenguaje en niños con implante coclear le permitirá al docente trabajar adecuadamente, potenciando las habilidades verbales y no verbales de los involucrados.

Se pudo constatar que las docentes necesitan conocer más a detalle las necesidades educativas que tienen los niños con implante coclear y también requieren estrategias para trabajar en el aula.

Pese a que en la institución educativa se oferta educación inclusiva el currículo no está adaptado para los niños con implante coclear y al estar considerado como una necesidad educativa en el DSMV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) el currículo debe adaptarse también para ellos.

Para todas las docentes es importante estimular el lenguaje oral dentro del aula, sin embargo, al analizar las respuestas de la encuesta no se observa que se emplee una metodología unificada, existe gran disparidad en la metodología y estrategias empleadas por parte de las docentes.

## **5.2. Recomendaciones**

Trabajar con un currículo inclusivo en cuanto a las necesidades que demandan los niños con implante coclear.

Los docentes deben modificar y adaptar estrategias de trabajo con niños con implante coclear.

Mantener comunicación con la familia de los niños con implante para que puedan trabajar en pro del niño y de su aprendizaje.

Capacitarse debe ser una obligación para todos los docentes que trabajan con niños con implante coclear con el objetivo de tener acceso a nuevas metodologías.

Hacer un manual que tenga como objetivo trabajar de forma más profunda la estimulación del lenguaje oral, proponiendo información detallada con actividades oportunas que permitan estimular el lenguaje oral de niños con implante coclear.

## **5.3. Limitaciones del estudio**

El presente trabajo de titulación tiene como meta poder conocer varias estrategias de trabajo para aplicarlas con niños con implante coclear, por lo que se investigaron actividades que se podrían aplicar a los menores con estas dificultades.

Se pensó en realizar la aplicación de un test de registro fonológico inducido en los niños con los que se trabajó esta investigación, niños con implante coclear en un rango de edad de 3 a 5 años, se solicitaron los permisos respectivos, pero se recibió aprobación por parte del colegio y una fuerte negativa por parte de los padres.

Con el equipo de trabajo no se consideró pertinente insistir, ya que es normal y comprensible que los padres al desconocer sobre lo que se hará con sus hijos sientan temor, es importante mencionar que se redactó una carta en donde se detallaba paso a paso lo que se iba a realizar, sin embargo, los padres consideraron que no sería oportuno exponer a sus hijos.

Finalmente, uno de los padres accedió a realizar el test con su hija, pero no firmó las autorizaciones, por lo que se descartó totalmente hacer este test. Se debe indicar que éste instrumento serviría para el diagnóstico del presente estudio y no era un elemento indispensable sino complementario del mismo.

Como alternativa se realizaron observaciones directas a dos clases del colegio en cuestión. Y la experiencia de la autora de este trabajo en sus prácticas pre profesionales, sirvieron de fuente de información también.

## CAPÍTULO 6

### 6.1. Descripción del Producto

El producto que se pretende elaborar en la presente investigación es un manual de estimulación del lenguaje oral para docentes, en el manejo de niños de entre 3 a 5 años con implante coclear. El manual tiene como objetivo trabajar de forma más profunda la estimulación del lenguaje oral, proponiendo información detallada y actividades oportunas que permitan estimular el lenguaje oral de niños con implante, dichos aspectos se procederán a detallar a continuación.

El producto que se propone busca ser amplio y detallado en contenido para poder responder a la mayor cantidad de inquietudes que se tengan en relación al tema, pretende ser muy específico con un enfoque descriptivo. Según López (2005) la elaboración de manuales tiene un objetivo claro ayudar en la actualización del que hacer educativo y hace énfasis en poder tener claro el fin que se va a perseguir, por otra parte, es indispensable tener claro los capítulos y los pasos que se van a seguir en la elaboración de la misma.

En el primer apartado se pretende explicar la importancia de la estimulación del lenguaje oral, en el segundo solo partiendo desde lo principal se podrá comprender cuál es el propósito del desarrollo de la misma se expondrán los objetivos de forma detallada proponiendo métodos sencillos descartando métodos invasivos, finalmente se detallarán actividades específicas para trabajar con los niños en la clase, dichas actividades tendrán enfoques pedagógicos ya que se pretende que la guía sea accesible para el docente.

De esta manera el beneficio del acompañamiento que el docente brinde a niños con implante estará garantizado de forma escrita y la aplicación variaría dependiendo de la necesidad que presente el niño y la que considere oportuna el docente, logrando que el pedagogo tenga un respaldo al actuar y al aplicar el manual que se le dedique. Y conozca la importancia de la estimulación del lenguaje oral a través de actividades y técnicas.

## **6.2. Producto**

<https://drive.google.com/file/d/1iw-dc6G5e5DuC0L2h3AkOobQWFoxAct0/view?usp=sharing>

## **6.3. Validación**

La validación del producto, fue realizada en la institución educativa en donde se trabajó la investigación y se la aplicó a ocho docentes.

### **1. El manual es de fácil comprensión.**

El 100% de las encuestadas respondieron que el manual entregado resultó de fácil comprensión.

### **2. El contenido es claro.**

El 100% de las docentes contestaron que el contenido es claro y oportuno, hicieron alusión a que la combinación con las imágenes ayudó para que el texto resulte más atractivo.

### **3. Considera que el contenido aporta a su conocimiento.**

El 100% de las encuestadas respondieron que el contenido del manual entregado aportó de forma muy amplia al conocimiento que mantenían sobre el trabajo con los niños con implante coclear.

### **4. Las imágenes tienen coherencia con el contenido.**

El 100% de las docentes marcan como positivo este apartado, mencionaron que las imágenes son amigables con el texto y felicitan la calidad de la ilustración que tiene el manual.

### **5. El manual es de excelente calidad.**

Todas las docentes marcan como satisfactoria la calidad del manual.

### **6. El manual supera sus expectativas.**

El 100% de las encuestadas respondieron que el manual entregado tiene alta calidad en cuanto a forma y contenido.

#### **7. Se puede recomendar el manual por su calidad.**

Todas las docentes marcaron este apartado positivamente, si recomendarían el manual a más colegas.

#### **8. El manual satisface las necesidades del lector.**

El 100% de las encuestadas respondieron con satisfactorio a este apartado.

### **6.4. Análisis de la validación**

El manual entregado a la institución educativa cumplió totalmente las expectativas que se trazaron en su elaboración, queda constancia que las docentes encuentran el producto atractivo y lo más importante es que el contenido fue muy bien calificado.

Por otra parte, la ilustración utilizada fue muy bien acogida, cumpliendo de esta manera las expectativas que se perfilaron al elaborar el manual, lo más importante en este contexto era que los dibujos sirvan como apoyo frente a contenido que se tornaba muy técnico.

Pensando en todas las necesidades que un lector puede tener frente a contenidos desconocidos se utilizó el método de lectura fácil el cual es amigable con el lector, haciendo posible que al elaborar material como un manual el contenido combinado con imágenes sea accesible a todo público, pese a que la validación fue realizada con personas que tienen conocimiento del implante coclear lo que se espera es que el manual sea accesible para todo público, y con el método empleado se cubre esta iniciativa ya que la lectura fácil tiene este acceso a todos como objetivo principal.

## REFERENCIAS

- Aguado, G. (2010). *El desarrollo del lenguaje de 0 a 3 años*. Bases para un diseño curricular en la Educación Infantil. Madrid, España: CEPE
- Aguilera, J. (2017). *Trastornos de la comunicación desde el DSM-V. La necesidad de diagnósticos diferenciales*. doi: 10.7714/CNPS/11.1.401
- Alcina, A; Henández, M.J. (2007). Módulo VI. *Sistemas Alternativos de Comunicación*. Recuperado el 1 de diciembre de 2017 de <http://www2.uned.es/masteretd/ayl/12-13/Modulo%20VI.pdf>
- Comité Español de Audifonología (CEAF). (2005). *IMPLANTES COCLEARES*. Recuperado el 21 de noviembre de 2017 de <http://implantecoclear.org/documentos/implante/ceaf2005.pdf>
- Datta, G y Harrigan, S (2007): *Implantes cocleares para niños pequeños sordos: las primeras palabras*. Pamplona-España: Universidad de Navarra (EUNSA).
- Escribano, A., y Martínez, A. (2013). *Inclusión Educativa y Profesorado Inclusivo*. Madrid, España: Narcea.
- Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. (4. ed.). Iztapalapa, México D.F: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD). (2007). *Hoja de información de NIDCD Implantes cocleares*. Recuperado el 21 de noviembre de 2017 de <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/hearing/FactSheetCochlearImplantSpanish.pdf>
- MF Di Gregorio, ME Zernotti, O Paoletti, A Pellegrini. (2010). *Evaluación de calidad de vida en adolescentes implantados cocleares*. Rev Faso. No 2, 59. Recuperado el 6 de mayo de 2017 <http://www.faso.org.ar/revistas/2010/2/nota10.pdf>

- Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (2016). *Estimulación del Lenguaje Oral*. Madrid, España: entha
- Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (2016). *Leer para Hablar La adquisición del lenguaje escrito en niños con alteraciones del desarrollo y/o del lenguaje*. (4.ed.). Madrid, España: entha
- Monfort, M. y Juárez, A. (1995). *Registro Fonológico Inducido*. (7.ed.). Madrid, España: CEPE
- Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (1995). *El niño que habla EL LENGUAJE ORAL EN PREESCOLAR*. (16.ed.). Madrid, España: CEPE
- Monfort, M., Rojo Jr, A. y Juárez, A. (1995). *PROGRAMA ELEMENTAL DE COMUNICACIÓN BIMODAL. PARA PADRES Y EDUCADORES*. (11.ed.). Madrid, España: CEPE
- Nelson, K., Baker, N.D., Denninger, M., Bonvillian, J.D. y Kaplan, B.J. (1985). *Cookie versus Do-it-again: imitative-referential and personal-social-syntactic-initiating language styles in young children*. *Linguistics*, 23, 433-454.
- Redacciones Médicas. (2017). *Ecuador promueve colocación de implantes cocleares*. Recuperado el 2 de noviembre de 2017 de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-promueve-colocacion-de-implantes-cocleares-89738>
- SCHSWARTZMAN, J. (2004). *Historia del implante coclear*. Recuperado del 6 de mayo de 2017 de <http://implantecoclear.org/documentos/implante/historia.pdf>
- Zernotti, M. (2011). *Implante coclear: Una historia jalonada de éxitos*. Recuperado el 15 de noviembre de 2017 de <http://www.faso.org.ar/revistas/2011/3/2.pdf>

## **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **Encuesta**

**Formación:** .....

**Licenciatura:** .....

**Maestría:** .....

**Número de años trabajando en educación:** .....

**Número de años trabajando en América Latina:** .....

**Nivel a cargo:** .....

**Sexo:**

**Masculino**

**Femenino**

**1. Número de niños con implante coclear a cargo:** .....

**2. De los siguientes parámetros sobre educación inclusiva, cuáles considera usted que se aplican dentro de su aula de clase. Marque con una x.**

Adaptaciones significativas (cambios en el currículo)

Adaptaciones no significativas (cambios en el entorno físico, en el tipo de evaluación, apoyo entre pares, etc.).

**3. ¿Realiza algún tipo de adaptación (significativo o no significativa) en el área de lenguaje?**

Sí .... ¿Cuáles?: .....

No.... ¿Por qué?.....

**4. ¿Le parece importante la comunicación y la estimulación del lenguaje oral dentro del aula?**

Sí .....

No .....

**Si su respuesta es afirmativa, mencione porqué es importante**

.....  
.....

**5. ¿Ha trabajado con niños con implante coclear o con algún tipo discapacidad auditiva?**

Sí..... ¿Por cuánto tiempo?.....

No.....

**6. ¿Le parece a usted que los niños con implante coclear tienen necesidades educativas especiales?**

Sí..... ¿Cuáles?.....

No..... ¿Por qué?.....

**7. Marque con una X. ¿Cuál de estos sistemas aumentativos y alternativos utiliza, para comunicarse con los niños que poseen implante coclear?**

Discurso oral añadiéndole expresión facial según sea necesario

Presentación simultánea de un gesto y una palabra

La lengua de signos español con muy poco lenguaje hablado

**8. ¿Utiliza estrategias de trabajo dentro del aula con los niños con implante coclear?**

Sí.....

No.....

**9. Si su respuesta anterior fue afirmativa, marque que estrategias utiliza usted dentro del aula.**

Utiliza rutinas lingüísticas, sencillas, cortas y repetitivas

Utiliza recursos como libros y canciones en el aula

Reduce el ruido ambiental del aula

**10. De las siguientes maneras de equilibrar el papel del lenguaje hablado con otras formas de comunicación ¿Cuál emplea?**

Un sistema donde la vista sea más importante

Un equilibrio entre la vista y sonido

Un sistema donde el sonido es más importante

**11. Utiliza ayuda gráfica para su comunicación con los niños**

Sí .....

No.....

**12. Si la respuesta anterior fue afirmativa marque cuál de los siguientes sistemas de ayuda gráfica es el que más utiliza.**

Objetos, fotos

Pictogramas (dibujos realistas)

Formas de plástico que corresponden a palabras para formas frases

Lenguaje escrito (letras, silabas, palabras o frases escritas en un tablero)

**13. ¿Utiliza ayuda no gráfica para su comunicación con los niños?**

Sí .....

No .....

**14. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque cuál de los siguientes sistemas de ayuda no gráfica es el que más utiliza**

Gestos de uso común

Códigos gestuales creados con fines educativos

Lengua de signos de los sordos

**¿De los siguientes rasgos de personalidad cuáles son los que observa en su alumno?**

Mi Alumno

Nombre: .....

Edad: .....

Sociable      Tímido

Tranquilo      Muy activo

Fácil      Retador

Seguro  
de  
sí mismo      Inquieto

Arriesgado      Cauto

Aprende  
repetiendo      Aprende con Facilidad

### Muy activo

- El niño es muy activo, le gusta estar siempre inventando juegos.
- Los juegos con los que más disfruta son las actividades físicas: correr, trepar, dar patadas a un balón.
- Le gusta cambiar rápido de actividad y puede que tenga un nivel de atención limitado.
- No le gusta estar sentado mucho tiempo, pierde la paciencia con libros y con juguetes pequeños y complejos

### Tranquilo

- El niño disfruta compartiendo un libro, haciendo cosas e ocupado.
- Le gusta resolver las cosas solo, es capaz de concentrarse el tiempo suficiente para completar juegos sencillo
- Con la persona adecuada, comparte gustoso lo que esta haciendo.

## **Anexo 2**

**Quito 11 de octubre de 2017**

**De mi consideración:**

Yo, Tamia Monserrat Poveda Sánchez, estudiante de la UDLA, estoy realizando mi trabajo de titulación para obtener mi licenciatura en Educación Inicial con mención en Gestión y Administración de Centros Infantiles. El título de mi trabajo de investigación es: Implante coclear en niños de 3-5 años: Manual de estimulación de lenguaje oral para docentes.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se me autorice realizar entrevistas a docentes que trabajen en el Inicial de la unidad educativa. De contar con su aprobación iniciaría las observaciones dentro de un periodo acordado por las partes involucradas.

Las entrevistas serán en un formato de encuesta por lo que se facilitara el material y se esperara un tiempo prudente para retirarlo, el mismo que es voluntario para las docentes.

Los datos serán utilizados netamente para este trabajo de titulación, por lo que serán guardados y no se compartirán con otro medio, garantizando así que la información quede confidencial.

Espero contar con su aprobación, quedo en espera de una respuesta favorable, si requiere de información adicional estoy dispuesta a mantener una reunión personal con usted para responder a sus inquietudes.

**Atentamente,**

---

**Tamia Monserrat Poveda Sánchez**

**0503751521**

### Anexo 3

#### Observación

Fecha:

Nivel:

Número de niños:

Número de niños con implante coclear:

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
Utiliza ayuda gráfica para su comunicación con los niños			
Utiliza estrategias de trabajo dentro del aula con los niños con implante coclear			
Realiza algún tipo de adaptación (significativo o no significativa) en el área de lenguaje			
Utiliza ayuda no gráfica para su comunicación con los niños			
Los niños con implante coclear comprenden las ordenes que se le dan.			

## **Anexo 4**

### **Entrevista**

1. ¿Qué es el implante coclear?
2. ¿Cómo se califica para un implante coclear?
3. ¿Cuál es la edad para realizar un implante en la cóclea?
4. ¿Cuánto tiempo lleva realizando cirugías de implante colear, tomando en cuenta que es un tratamiento que antes no se realizaba en nuestro país?
5. ¿Ha realizado una intervención quirúrgica en el hospital en el que actualmente ejerce su profesión?
6. ¿En torno al costo elevado de la intervención quirúrgica los seguros médicos privados cubren un tratamiento así?
7. ¿Al ser un hospital privado, cree usted que este método es accesible para todos?
8. ¿El gobierno o alguna otra entidad ayuda a gente con escasos recurso para costear una cirugía como estas?
9. ¿Desde su punto de vista el Ecuador está preparado para este tipo de tratamientos?

## **Anexo 5**

### **Validación**

Mediante las siguientes preguntas se pretender medir la calidad del producto elaborado.

1. El manual es de fácil comprensión.
2. El contenido es claro.
3. Las imágenes tienen coherencia con el contenido.
4. El manual es de excelente calidad.
5. El manual supera sus expectativas.
6. Se puede recomendar el manual por su calidad.
7. El manual satisface las necesidades del lector.

# MANUAL DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE ORAL PARA DOCENTES



IMPLANTE COCLEAR  
EN NIÑOS DE 3 - 5





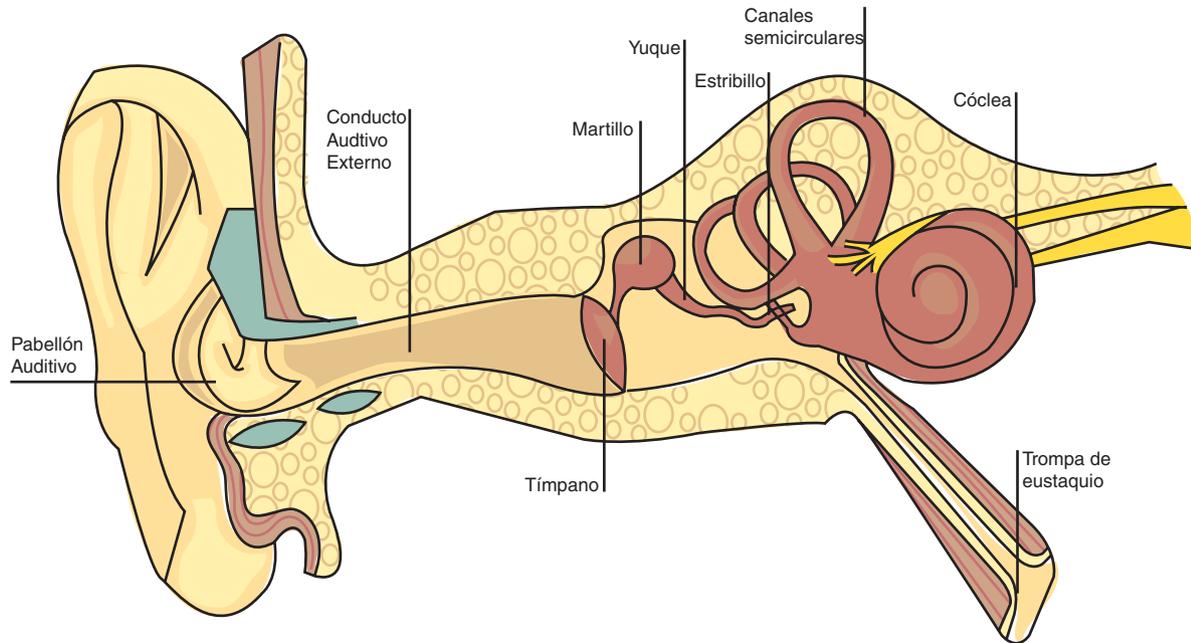
# EL OIDO

La función del oído es lograr captar sonido, por lo cual es importante comprender como se da este proceso y cuáles son las partes del mismo que permiten que el sonido sea captado.

## Características del oído

Las ondas sonoras llegan al oído y movilizan sus estructuras.

El oído está formado por 3 partes: oído externo, oído medio y oído interno. Las 3 trabajan juntas para enviar la información sonora al cerebro, donde se interpreta como audición.



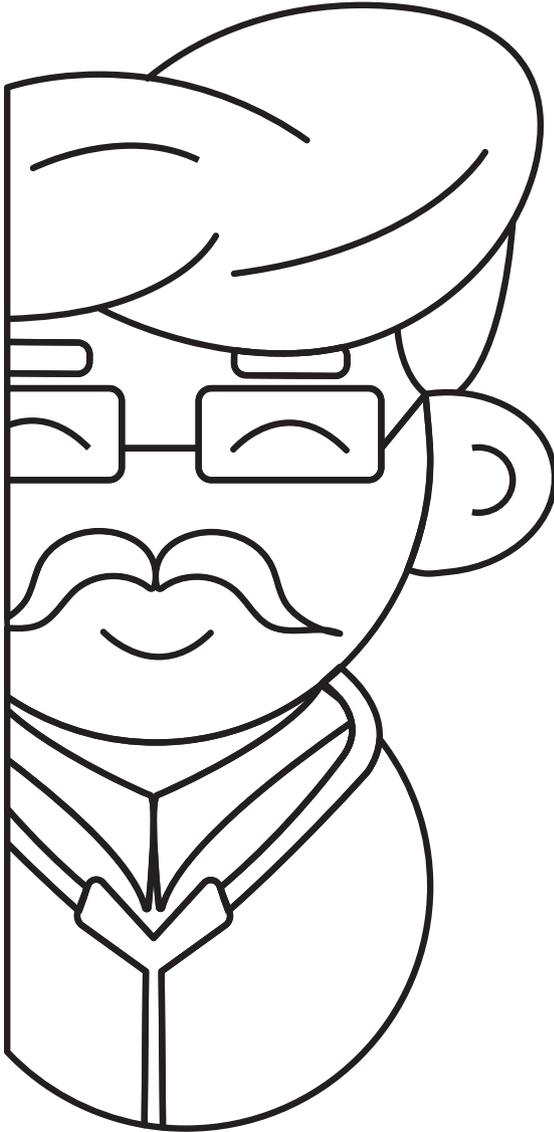
El movimiento del líquido hace que las células ciliadas dentro de la cóclea se muevan. En ese momento el estímulo mecánico se transforma en un estímulo eléctrico.

Los impulsos eléctricos se envían a través del nervio auditivo al cerebro, donde se interpretan como sonido.

El oído externo comprende la parte visible (la aurícula o pabellón auricular) y el canal auditivo. El oído externo capta los sonidos del medio ambiente y transmite las ondas sonoras al tímpano a través del canal auditivo.

El oído medio comprende el tímpano (membrana timpánica), que está conectado a tres pequeños huesillos. Las ondas sonoras hacen vibrar el tímpano, lo que pone en movimiento los huesillos, llamados martillo, yunque y estribo. El movimiento del oído medio hace que el líquido en el oído interno (cóclea) se mueva.

## IMPLANTE COCLEAR



La introducción del implante coclear (una ayuda técnica que se implanta mediante operación quirúrgica en la coclea y sustituye su función mediante estímulos eléctricos) ha supuesto en los años 80 y 90 un cambio radical en la vida de los sordos profundos post-locutivos porque les permite en la mayoría de los casos recuperar una capacidad de audición funcional.

Los niños con sordera profunda pre-locutiva, implantados en los primeros años de vida (preferentemente antes de los 3 años) están desarrollando también aptitudes auditivas de una calidad tal que les permite actualmente en muchos casos desarrollar su lenguaje oral de una forma muy parecida a lo que se consigue en niños con sordera severa o media del segundo grupo (es decir con pérdida media de entre 60 y 90db) equipadas de su prótesis tradicional.

Una sordera media (umbral medio comprendido entre 40 y 70 dB), prelocutiva, no impide la aparición espontánea del habla y del lenguaje pero frena de forma importante su desarrollo en los primeros años. Los niños con este nivel de sordera tienen una audición funcional (pueden entender mensajes por la sola vía auditiva) pero deficitaria, sobre todo si la comunicación se realiza en malas condiciones.



### ¿Sabías qué?

Una sordera media (umbral medio comprendido entre 40 y 70 dB), prelocutiva, no impide la aparición espontánea del habla y del lenguaje pero frena de forma importante su desarrollo en los primeros años. Los niños con este nivel de sordera tienen una audición funcional (pueden entender mensajes por la sola vía auditiva) pero deficitaria, sobre todo si la comunicación se realiza en malas condiciones.

## PARÁMETROS EVOLUTIVOS DEL LENGUAJE DE NIÑOS SIN PROBLEMAS AUDITIVOS

Edad	Criterio
0 - 5 meses	Gorjeos en respuesta a las voces.
5 - 8 meses	Balbuceo.
8 - 10 meses	Repetición de voces: "papá y mamá sin significado".
12 - 16 meses	"Papá y mamá con significado; imita palabras de 2 a 3 sílabas; vocabulario de 4 a 7 palabras intercaladas en una jerga".
16 - 18 meses	Vocabulario de unas 10 palabras.
19 - 21 meses	Vocabulario de unas 20 palabras.
21 - 24 meses	Vocabulario de más de 50 palabras, frases de 2 palabras; disminución de la jerga; más de la mitad de las expresiones extendidas son comprendidas por extraños.
2 - 3 años	Vocabulario de más de 400 palabras, frases de 2 a 3 palabras; uso de pronombres, disminución de las ecolalias.
3 - 4 años	Uso de verbos; dice su nombre y apellido; la mayor parte de su lenguaje es entendido por adultos; frases de 3 a 5 palabras.
4 - 5 años	De 6 a 8 palabras por frase; nombra 4 colores, cuanta hasta el 10.

# EL DESARROLLO DEL LENGUAJE CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

La falta de audición impide analizar los sonidos ajenos y disponer de un feedback de las propias producciones.

No desarrollan entonación expresiva ni acentuación tónica.

El ritmos y las pausas se ven alterados respecto al modelo normal; la velocidad de emisión, muy lenta cuando los niños son aún pequeños , se torna con frecuencia excesivamente rápida cuando son mayores.

La sencillez fonética del castellano permite a muchos de estos niños llegar a un buen nivel de inteligibilidad, aunque varios fonemas permanezcan distorsionados.

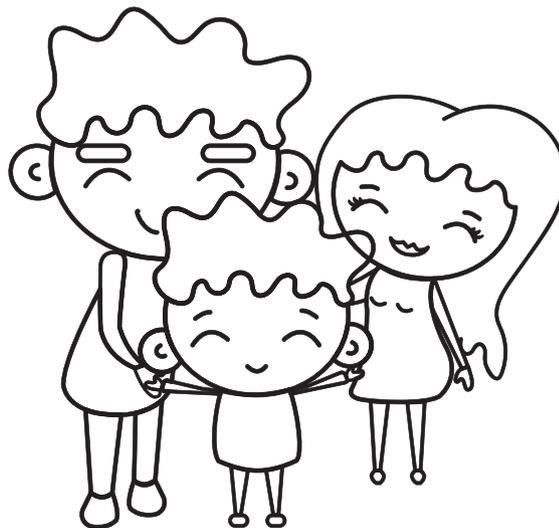
En cuanto a la comunicación y el el lenguaje, hay que ser muy consiente de que la primera consecuencia de la sordera es una reducción cuantitativa de la estimulación; sea cual sea el sistema comunicativo utilizado por el interlocutor, depende siempre de la visión. La visión es un sentido eminentemente voluntario, centrado en un objeto limitado. Si el niño no mira, no puede recibir ningún mensaje: si está observando un dibujo o manipulando un objeto, no puede recibir al mismo tiempo una pregunta, un comentario o cualquier otro tipo de información oral o gestual simultánea.

Los modelos lingüísticos no directamente dirigidos a él (como la conversación entre los padres o entre compañeros cercanos ) o los que provienen de la radio o de la televisión, no tienen ninguna utilidad para el niño sordo.

La información verbal le llega al niños sordo principalmente a través de la lectura labial.

## Hay que evitar

Las explicaciones largas o, en todo caso, cuando estas son imprescindibles, debe utilizarse un sistema más eficaz que la simple lectura labial; según el método seguido, puede tratarse de la lengua de signos, de un idioma signado (comunicación bimodal) o de la palabra complementada.



# ORIENTACIONES GENERALES

## MANEJO DEL RUIDO

### Clase

#### Tipos de Ruido:

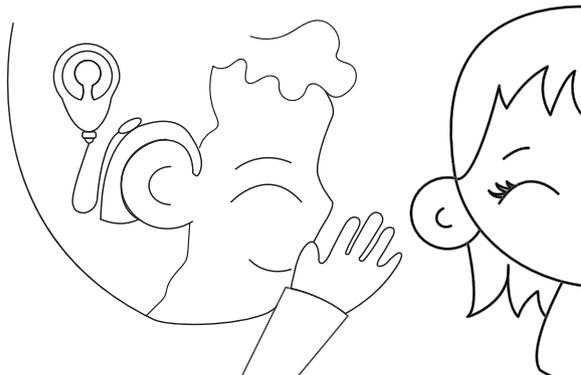
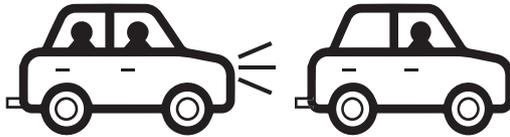
Ruido exterior: tráfico , patio.

Ruido interior: aire acondicionado, movimiento de sillas, murmullos.

#### Ruido Habitual :

Ruido habitual de aula: 60 dBA.

Normativa: Nivel < 35 dBA.



Te recomiendo

El 45% de información es ORAL.

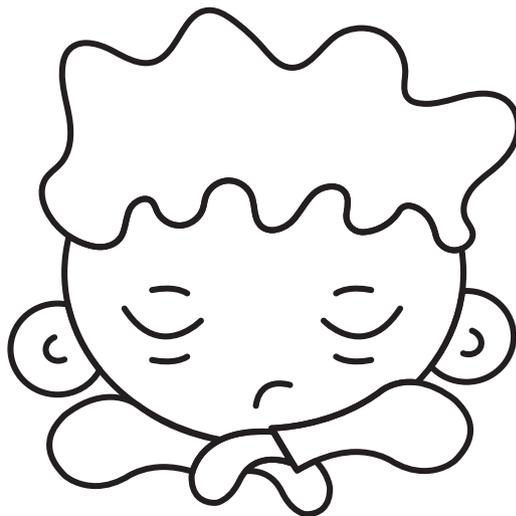
## Lo que provoca el RUIDO en el Aula:

- Información Limitada
- Atención limitada
- Mayor cansancio, irritabilidad
- Mayor esfuerzo cognitivo



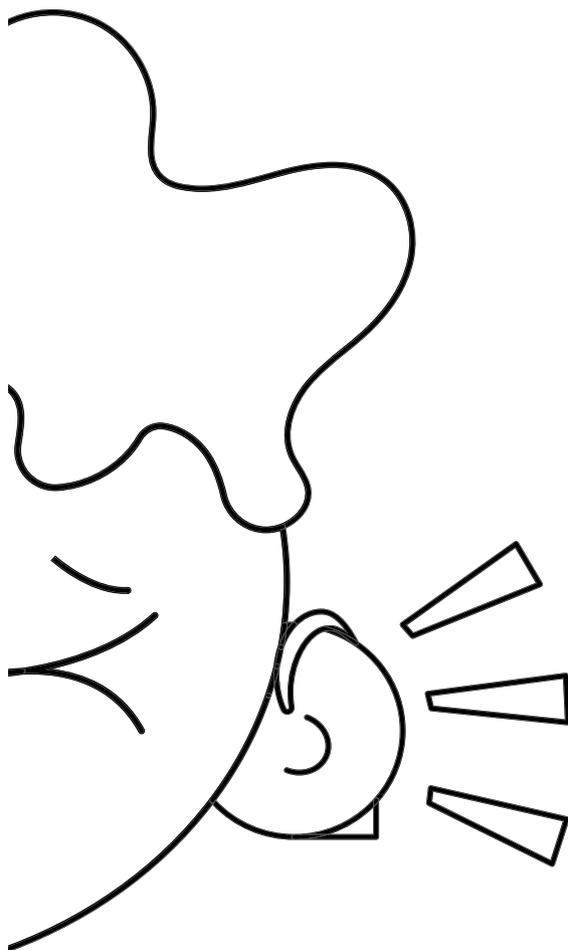
## Te recomiendo

- Niño hipoacúsico en primeras filas.
- Profesor quieto.
- Resto de niños del aula, ruido < 60dB.



# DISTANCIA

Repercusión de la distancia sobre la relación señal /ruido.



## Te recomiendo

Distancia: 0,5 metro  
65 dB voz / 50 dB ruido:  $s/r=15$

Distancia: 1 metro  
56 dB voz / 50 dB ruido:  $s/r= 6$

Distancia: 2 metros  
50dB voz/ 50 dB ruido:  $s/r =0$

Distancia: 4 metros  
44dB voz/ 50 dB ruido:  $s/r=-6$

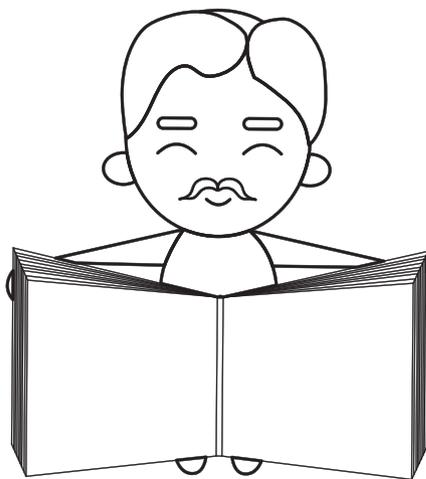
dB= decibel  $s/r=$  señal / ruido

## SITUACIÓN DE UN NIÑO CON IMPLANTE COCLEAR



### EN EL AULA SE DEBE TRABAJAR

Sistemas de Ayuda Auditiva.  
Ayudas en el entorno pedagógico.  
Ubicación del alumno con déficit auditivo en el aula .  
Arquitectura del aula: reducción ruido fondo.



## ORIENTACIONES PARA LA INTERACCIÓN EN EL AULA CON NIÑOS PEQUEÑOS CON ESCASO LENGUAJE Y HABLA POCO INTELIGIBLE

Es conveniente centrarse más en la estimulación de la comprensión que en exigirles expresión: los niños avanzarán más por imitación de los compañeros que por una exigencia directa o por peticiones explícitas.

Cuando queremos que los niños participen en momentos colectivos, se deben utilizar preguntas (Cerradas) es decir preguntas cuyas respuestas conocemos o podemos prever fácilmente, de esta forma los podremos entender fácilmente aunque hablen muy mal. Las preguntas abiertas (es decir aquellas cuya respuesta ignoramos) pueden provocar mucha frustración.

**A E**



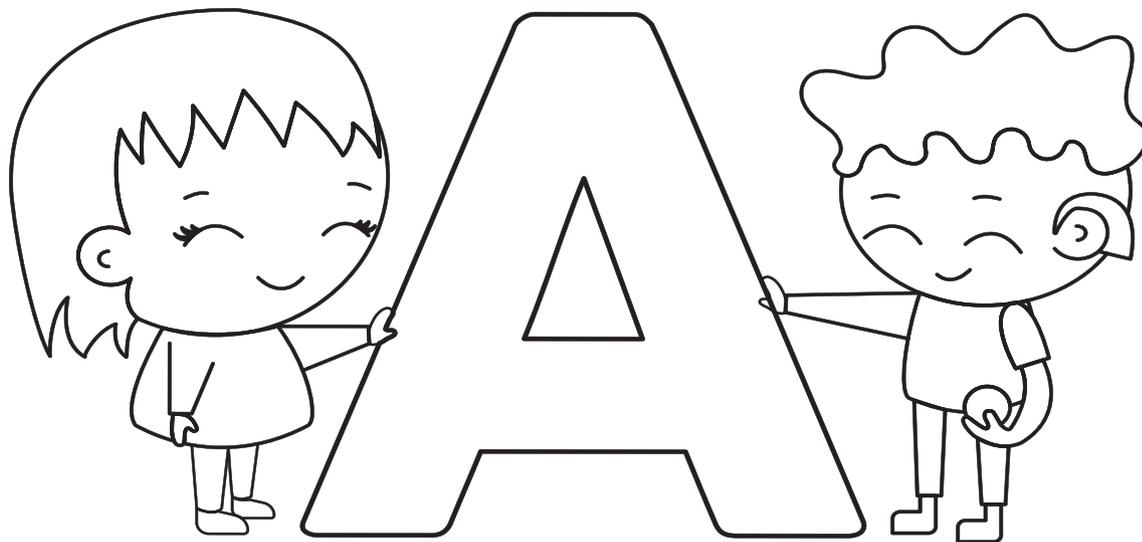
Se debe evitar ponerlo "en evidencia" delante de los demás por el hecho de no hacerse entender.

Procurar hablarle despacio y de forma clara, aunque sin exagerar.

Respetar el turno de palabra, no precipitarse, dejarle el tiempo de escuchar, entender y preparar su respuesta.

Utilizar la mímica de la cara, los gestos de las manos, la entonación para ser muy expresivos porque esto le ayudará a entender mejor el significado de las palabras o expresiones nuevas.

Aprovechar rutinas con el objetivo de introducir consignas de comprensión y para inducir el uso del lenguaje que ya conoce.



# MÉTODO BIMODAL

Va dirigida a personas que entienden el lenguaje, por lo menos parcialmente, que procesan la información verbal y que, por lo tanto, disponen de un "Lenguaje Interior" basado en el idioma de su entorno.

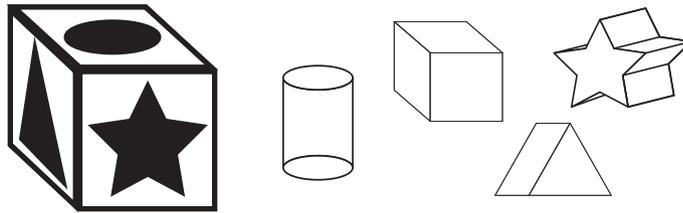
Los signos sistematizados constituyen para ellas únicamente un medio de salida al exterior, alternativo a la voz y a la pronunciación, es decir al habla.

En estos casos, el usuario es "comunicativo", es decir que presenta conductas inequívocas de comunicación espontánea (gestos, mímica facial, manejo de contexto..).

Es pensado sobre todo en ellos que hemos desarrollado nuestra propuesta de protocolo de implementación.



# PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN BIMODAL EN NIÑOS Y NIÑAS NO OYENTES



- Centros de interés (Juguetes, comidas), deseos y necesidades del usuario.
- Contenidos correspondientes a iniciativas comunicativas de cualquier naturaleza: gritos, gestos de señalar, miradas, manipulación física del adulto.
- Códigos ya utilizados (sonidos estables, onomatopeyas, palabras, gestos naturales, gestos idiosincráticos )

Lo que más interesa en este apartado es registrar situaciones "fallidas", es decir momentos en los que el usuario ha intentado comunicar algo sin conseguirlo o consiguiéndolo después de muchos esfuerzos por parte suya y por parte de los interlocutores para " adivinar " lo que pretendía.



## 2. A LOS CONTENIDOS EXTRAÍDOS DEL APARTADO ANTERIOR SE AÑADEN SISTEMÁTICAMENTE (SI NO HAN SALIDO EN LOS REGISTROS )

- Los nombres de las personas con las que el niño o la niña tiene un trato habitual.
- Los lugares más comunes donde vaya habitualmente (colegio, piscina, parque...).
- Los saludos: hola, adiós.
- Si y no
- Las acciones mas comunes (dormir, comer, trabajar, jugar, pintar, cortar, bañarse, comprar, romper, tirar, pegar, nadar, subir, bajar... )
- Los términos que sirven para "mandar" a los demás: ven, dame, ayuda, más, fuera.
- Términos que reflejan sentimientos, intenciones, estados mentales internos:  
quiero, me gusta, feo, guapo, bueno-bien, mal-malo, tonto, enfadado, triste, cansado, perdón..
- Descriptores: los colores, grande, pequeño mucho, poco, nada..
- Adverbios de tiempo: ahora, luego- después, antes mañana...
- Términos que se refieren a las actividades habituales del aula donde está el niño o la niña.

### 3. SELECCIÓN (Y ADAPTACIÓN SI ES NECESARIO) DE LOS SIGNOS CORRESPONDIENTES A LOS CONTENIDOS REGISTRADOS EN LOS APARTADOS ANTERIORES.

El(la) encargado(a) del programa busca los signos correspondientes a los contenidos determinados en los apartados anteriores y los adapta, si es necesario, a las posibilidades motoras del usuario; en este caso, requiere la aplicación de sesiones en las cuales ensaya esas adaptaciones con el usuario para comprobar si es capaz de realizar el signo adaptado de forma satisfactoria.

### 4. FASE DE APRENDIZAJE DE LOS SIGNOS POR PARTE DEL ENTORNO

El(la) encargado(a) del programa busca los signos correspondientes a los contenidos determinados en los apartados anteriores y los adapta, si es necesario, a las posibilidades motoras del usuario; en este caso, requiere la aplicación de sesiones en las cuales ensaya esas adaptaciones con el usuario para comprobar si es capaz de realizar el signo adaptado de forma satisfactoria.

## 5. FASE DE PRESTACIÓN EN ENTORNOS NATURALES

Los adultos que tratan con el niño o la niña que han seguido el proceso de la fase anterior son animados a acompañar sistemáticamente sus expresiones orales de los signos que han aprendido, en situaciones naturales de interacción, cada vez que las ocasiones de uso se presentan: son los verdaderos transmisores de la

Comunicación Bimodal: no sólo enseñan "cómo se dice en signos", muestra con su ejemplo para qué se usa.

## 6. FASE DE ENTRENAMIENTO

Esta fase corresponde a los educadores (logopedas, profesores de apoyo): en situaciones funcionales de juego o con el apoyo de dibujos, entrenan al niño o a la niña a imitar los signos que surgen en esas interacciones controladas: si hace falta, se moldea el signo dentro de juegos de turno.

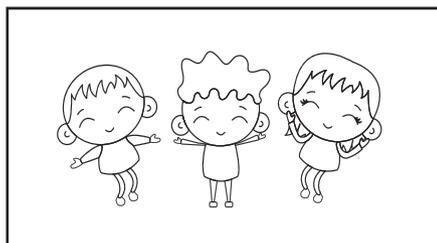
## 7. FASE DE ESTRUCTURACIÓN

Los educadores entrenan de forma específica el uso de los signos y su combinación en pequeños enunciados adaptados a la capacidad de entendimiento y de memoria del niño o de la niña.



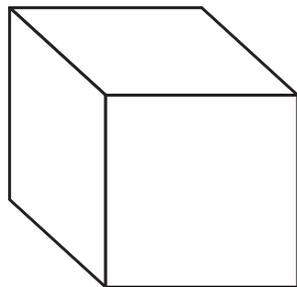
## 8. REGISTRO DE USO COMÚN

Se pide a la familia y demás adultos (por ejemplo el tutor o tutora del aula) que registren el uso de los signos por parte del niño o de la niña, distinguiendo entre usos completamente espontáneos y usos inducidos (mediante preguntas o dibujos).



## 9. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

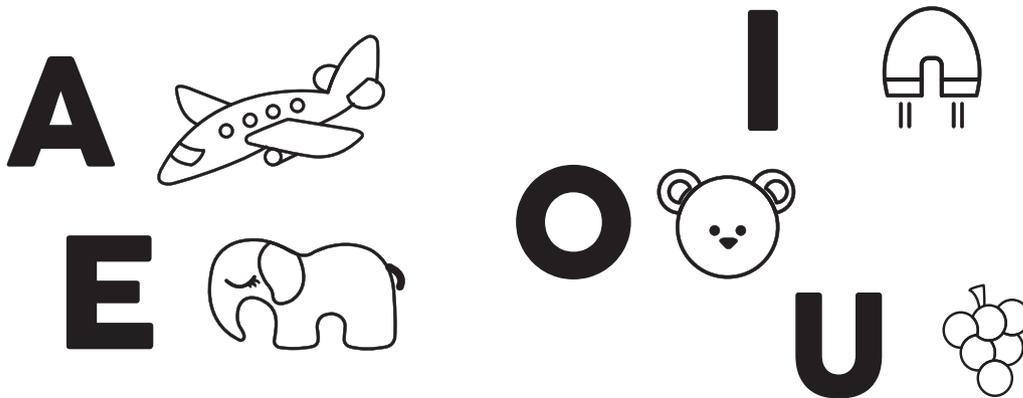
En función de estos registros, (la) coordinador (a) del programa revisa los contenidos y estrategias para su eventual corrección y posterior desarrollo.



# EJERCICIOS DIRIGIDOS PARA ESTIMULAR EL LENGUAJE DENTRO DEL AULA PARA NIÑOS CON IMPLANTE COCLEAR

Los ejercicios dirigidos del lenguaje parten de una base: van a extraer de la comunicación lingüística en situaciones ciertos elementos (los fonemas, las sílabas, las palabras, las funciones pragmáticas ) y plantear situaciones , en general de juego, donde los niños puedan manipularlos como si fueran objetos, agrupándolos, diferenciándolos, comparándolos, juntándolos..... y observando el resultado de todas estas manipulaciones.

No se pretende enseñarles fonéticas ni semántica ni gramática; queremos entregarle ciertos elementos del lenguaje para que jueguen con ellos, con el propósito de que una mayor conciencia de su existencia y sus características les ayuden en su desarrollo general y no solo lingüístico.



3 AÑOS

# EJERCICIOS

## MI PRIMER JUEGO DE LECTURA

Recorta fotografías o dibujos de objetos familiares para el niño de catálogos o revistas, y pégalos en cartulinas, formando un grupo pequeño de tarjetas. Muéstrale el dibujo al niño y háblale sobre él; acerca de su color, forma, uso, etc.

Una vez haya entendido, introduce otras cartas. La idea es que cada vez que tu le pidas una tarjeta, él la escogerá entre ellas.

### Para variar el juego

Puedes variar el juego volviéndolo cada vez más complejo: aumenta el número de tarjetas y dile, por ejemplo, dame el vestido verde y el zapato rojo.



## AMIGOS DEL ALFABETO

A medida que juegues, converses o respondas, al niño se le ocurrirán nuevas ideas para ampliar su lenguaje. Respuestas con palabras aisladas o únicas (ejemplo, sí, no, ajá) pueden afectar el desarrollo del lenguaje del niño, mientras que si tus respuestas son amplias y ricas en contenido, lógicamente sin ahogarlo con palabras ni explicaciones, ampliará su capacidad de escucha y en segunda instancia, su vocabulario hablado.

Sin adiestrarlo en una pronunciación correcta, tú, estas estableciendo un modelo al pronunciar cabalmente las palabras. Aun cuando el niño parezca disponer de un limitado repertorio o nulo de palabras, si se le habla se puede garantizar que el niño almacenará algunas palabras.

### Para variar el juego

Cuando estén mirando un cuento o una revista con niño, y el reconozca un objeto llamándolo por su nombre, tú se lo complementarás con otras palabras.



## AMIGOS DEL ALFABETO

Con el niño, elabora una tarjeta para cada letra del alfabeto. Las tarjetas deben ser grandes y las letras en mayúsculas. Coloca cada una de ellas junto a un objeto de la casa que empiece por esa letra.

Ubícalas en sitios que no sean fácilmente visibles para que los niños jueguen a la vez a los detectives. Por ejemplo: la A junto a un asiento, la C en una esquina de la cama, la M al lado de una mesa.

Esta actividad la puedes llevar a cabo con los niños de forma individual para evocarlas correctamente, toma una tarjeta en desorden y pregúntale al niño que ve y cuál es la letra que ve.

Evita que la actividad sea larga y frustrante para el niño.

### Para variar el juego

Puedes poner las letras en otros lugares como la puerta, el patio, lugares que el niño frecuente el objetivo es que el niño vea la letra en un objeto relacionado con la palabra.



4 AÑOS

## ¿CÓMO ES?

Hay diferentes maneras de leer un libro a los niños, reúnelos alrededor tuyo y en lugar de relatar la historia de corrido, diles que vas a contarles ciertas escenas pero describiendo las cosas que ves, a detalle con imágenes.

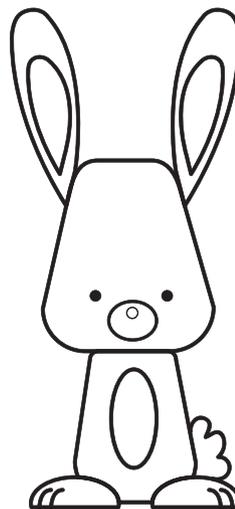
Invita a los niños a leer de esta forma describiendo los detalles de un objeto.

### Ejemplo

Animal con pelo. Respira y vive fuera del agua. Puedo tenerlo en el patio de la casa.

### Para variar el juego

Redacta una serie de listas con las características de diversos animales. Propón al grupo de niños la primera lista. El primero que acierte gana. Si descubre a la primera afirmación gana diez puntos nueve a la segunda etc.



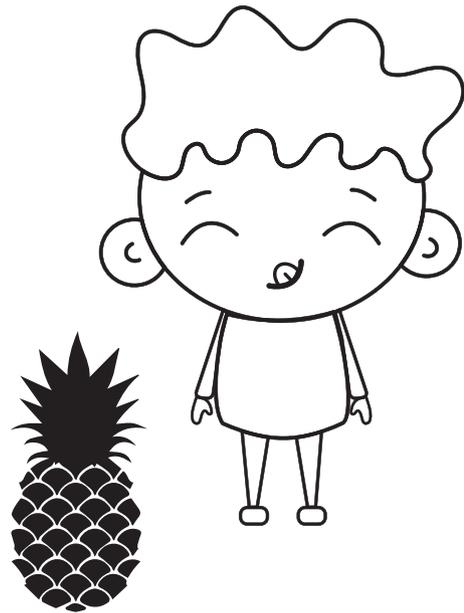
## Conejo

## QUE PASA CON LA FRUTA

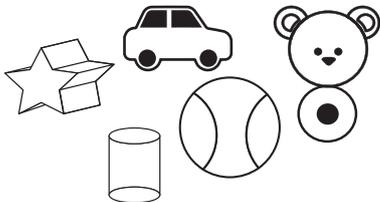
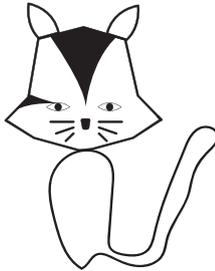
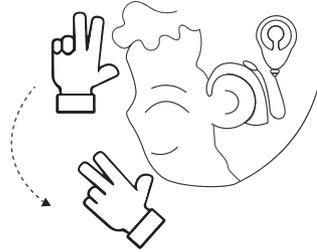
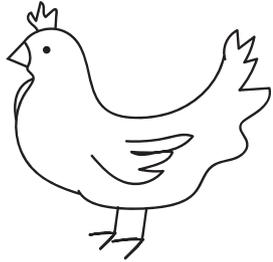
Cuando estés con más de dos niños puedes organizar este juego asignándole a cada jugador el nombre de una fruta, sin repetir; y tú escoges una fruta para ti. Comienza el juego inventado, uno por uno, una frase que tenga sentido y lleve al final el nombre de la fruta, por ejemplo: me comí un aguacate; voy a regalarte una manzana; qué rica esta la piña. Cada uno irá diciendo su frase, continuando el siguiente, hasta que vuelven a empezar. El que se demore más de siete segundos o no sepa qué decir va saliendo.

### Para variar el juego

Se le hace al jugador una pregunta distinta y debe responder diciendo el nombre de la fruta correspondiente.

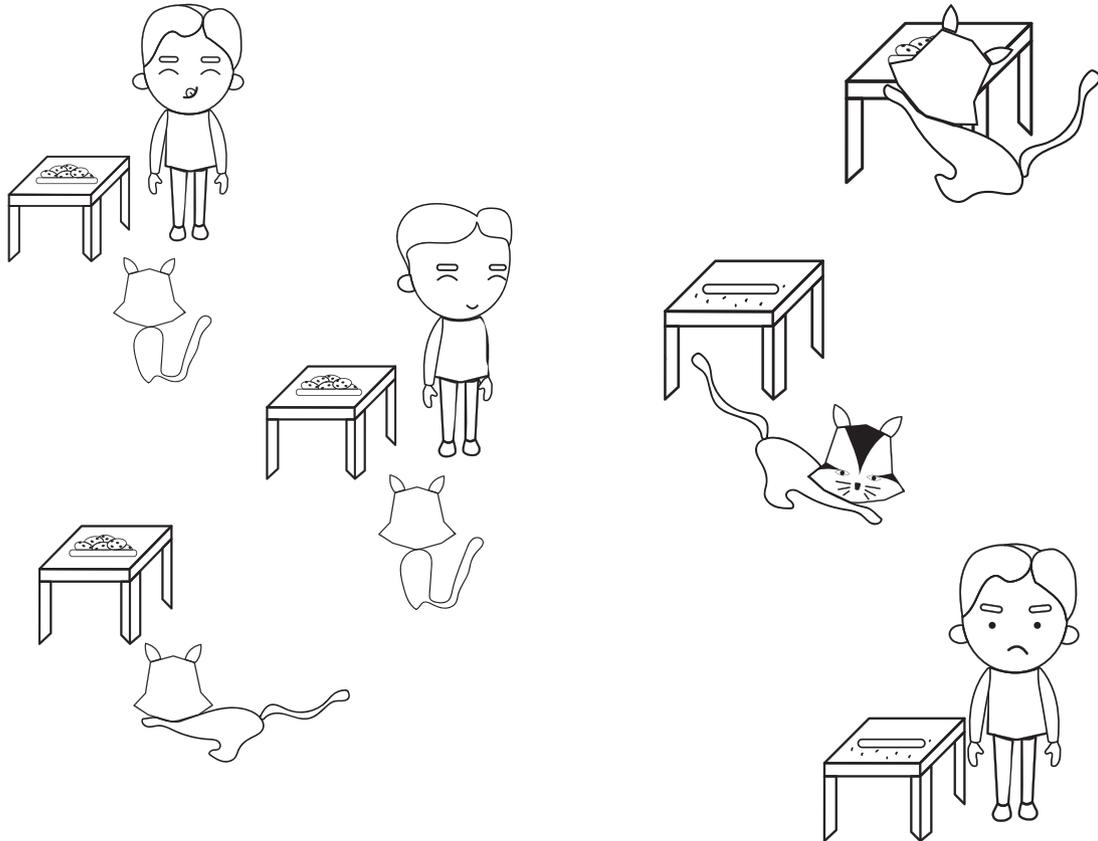


# LA PRÁCTICA DE LA COMUNICACIÓN BIMODAL



## SERIES LÓGICAS

Una vez construida una serie lógica, vamos a hacer al niño una serie de preguntas con el objetivo de estimular una formulación verbal que implique la utilización de la noción de:



### Dibujo 3

¿Que hace el gato?

-Está comiendo la cena del chico

### Dibujo 5

¿Por qué esta enfadado el chico ?

-Porque el gato se ha comido su cena.

5 AÑOS

## EL MENSAJE CIFRADO

Cada niño debe decir un pequeño mensaje expresado por medio de dibujos.

**Por ejemplo:**

Tengo tres hermanos

Me gusta jugar

Me siento bien

Una vez hecho esto se expone el mensaje de cada uno y los demás niños deben tratar de descifrar el mensaje. Finalmente pueden armar una historia con todos los mensajes y leérsela a alguien que no haya participado en el grupo.

### Para variar el juego

Para niños más pequeños, escríbeles una frase en letra imprenta clara y grande, léeles la frase y pídeles que la expresen en dibujos. Por ejemplo, Juanita y Pablo van a la escuela.

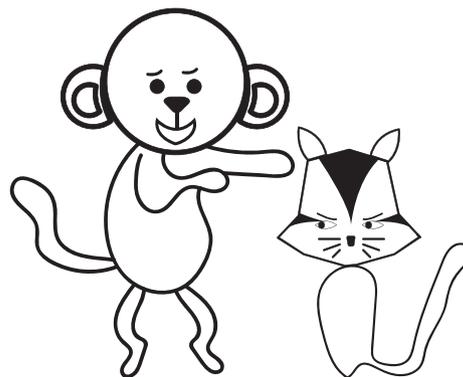
### Consejo

Utiliza un sistema pictográfico para la construcción de estructuras simples A o análisis de elementos, como el caso de pronombre personal B.

**El**  **corre**

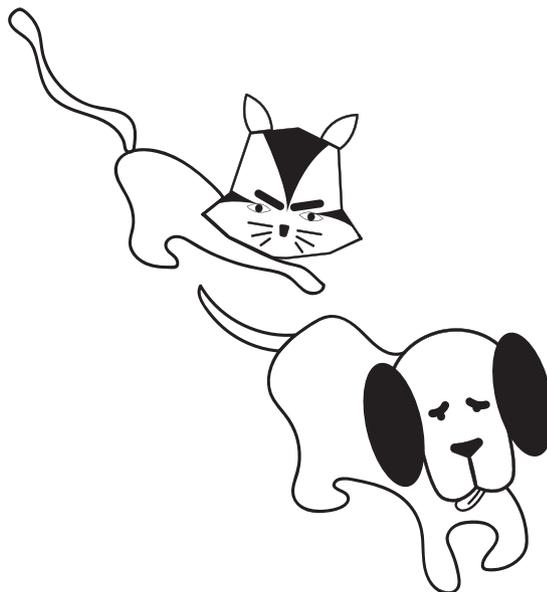
## COLOCACIÓN DE LA PALABRA EN LA FRASE:

- Dame el dibujo donde el coche empuja al camión.
- Dame el dibujo en donde el gato persigue al perro.
- Dame el dibujo donde el mono pega al gato.



### Para variar el juego

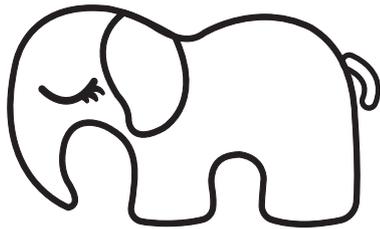
Para niños mas pequeños, escríbeles una frase en letra imprenta clara y grande, léeles la frase y pídeles que la expresen en dibujos. Por ejemplo, Juanita y Pablo van a la escuela.



## EJERCICIOS DE CONSTRUCCIÓN DE FRASES:

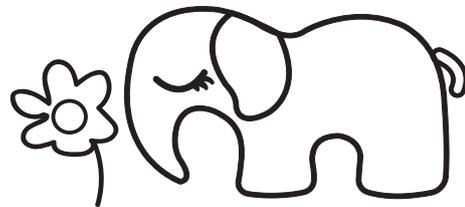
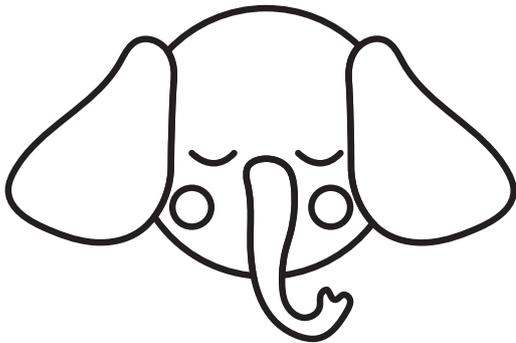
Intentamos dar al grupo de niños determinados modelos de construcción sintáctica a partir de unos elementos gráficos, recalcando también las posibles variaciones del orden de las palabras.

Se parte de la realización progresiva de un dibujo, como en el ejemplo siguiente:



-¿Que es ?  
-Un elefante

-¿Cómo es el elefante ?  
-Muy gordo  
-Vamos a decirlo todo juntos (se enseñan los dibujos)  
-Un elefante muy gordo



-¿Qué hace el elefante muy gordo ?  
-Se come una flor.  
-Ahora todo junto  
-Un elefante muy gordo se come una flor.

# REFERENCIAS

Aguado, G.(2010). El desarrollo del lenguaje de 0 a 3 años. *Bases para un diseño curricular en la Educación Infantil*. Madrid, España: CEPE

Alcina, A; Henández, M.J.(2007). Módulo VI. *Sistemas Alternativos de Comunicación*. Recuperado el 1 de diciembre de 2017 de <http://www2.uned.es/masteretd/ayl/12-13/Modulo%20VI.pdf>

Datta, G y Harrigan, S (2007): *Implantes cocleares para niños pequeños sordos: las primeras palabras*. Pamplona-España: Universidad de Navarra (EUNSA).

MF Di Gregorio, ME Zernotti, O Paoletti, A Pellegrini. (2010). *Evaluación de calidad de vida en adolescentes implantados cocleares*. Rev Faso. No 2, 59. Recuperado el 6 de mayo de 2017 <http://www.faso.org.ar/revistas/2010/2/nota10.pdf>

# REFERENCIAS

Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (2016). *Estimulación del Lenguaje Oral*. Madrid, España: entha

Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (2016). *Leer para Hablar La adquisición del lenguaje escrito en niños con alteraciones del desarrollo y/o del lenguaje*. (4.ed.). Madrid, España: entha

Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (1995). *El niño que habla EL LENGUAJE ORAL EN PREESCOLAR*. (16.ed.). Madrid, España: CEPE

Monfort, M., Rojo Jr, A. y Juárez, A. (1995). *PROGRAMA ELEMENTAL DE COMUNICACIÓN BIMODAL. PARA PADRES Y EDUCADORES*. (11.ed.). Madrid, España: CEPE







Autor Tamia Poveda  
Ilustración Ariana Lalama  
Digramación Edder Castellanos

