

## RESUMEN

El presente trabajo se lo ha realizado a través del método descriptivo prospectivo, cuyo objetivo fue evaluar e intervenir logopédicamente las Dislalias Funcionales en los niños y en las niñas de primero a tercer año de educación básica de las Escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez”, mediante la aplicación del test de articulación.

El universo estuvo formado por 484 niños y niñas de primero a tercero de básica de las Escuelas ya expuestas, el 88,2% de los niños y niñas no presentaron dificultad en la pronunciación luego de la aplicación del test de articulación, el 11,8% presentó Dislalia Funcional; de los cuales el 10,1% fueron de sexo masculino y el 1,7% del femenino; la edad de mayor incidencia de Dislalia Funcional correspondió a los niños comprendidos entre las edades de 5 a 8 años; luego de la intervención logopédica y realizada la reevaluación a los niños y niñas que recibieron el tratamiento logopédico el 5,8% superó el trastorno y el 6% no superó la dificultad articulatoria en los fonemas /d//l//s//r//rr/, diptongos /au//ei/, dífonos y sílabas inversas /am//es//ar//en.

### Palabras claves:

- Trastornos del habla – evaluación.
- Trastornos del articulación – evaluación
- Logoterapia
- Dislalia funcional
- Estudiantes / educación primaria y secundaria
- Instituciones académicas
- Zonas urbanas
- Test de Articulación.
- Cuenca – Ecuador

## ABSTRACT

The present work has realized it across the descriptive market method, which aim was the Dislalias Funcionales evaluated and to intervene logopédicamente in the children and in the girls of first to the third year of basic education of the Schools "Eugenio Espejo" and "Aurelio Aguilar Vásquez", by means of the application of the test of joint.

The universe was formed by 484 children and girls of first to third party of basic of the already exposed Schools, 88,2 % of the children and girls did not present difficulty in the pronunciation after the application of the test of joint, 11,8 % presented Dislalia Funcional; of which 10,1% was of masculine sex and 1,7 % of the feminine one; the age of Dislalia Funcional's major incident It corresponded to the children understood between the ages of 5 to 8 years; after the intervention logopédica and realized the reappraisal the children and girls who received the treatment logopédico 5,8 % overcame the disorder and 6 % did not overcome the articulatory difficulty in the phonemes/d//l/s/r/rr/, diphthongs/au/ei/, dífonos and inverse syllables/am/es/ar/en.

Key words:

- Dislalia Funcional.
- Omission.
- Substitution.
- Distortion.
- Addition.
- Sinfones.
- Test of Joint.

## INDICE

### CONTENIDOS.

Resumen.....	1
Abstract.....	2

### CAPITULO I.

1. Introducción.....	13
2. Justificación.....	14

### CAPITULO II.

3. Marco Teórico.....	16
3. 1. LENGUAJE.	
3.1.1. Concepto.....	16
3.1.2. Etapas de Desarrollo del Lenguaje del niño normal.....	16
3.2. HABLA.	
3.2.1. Concepto.....	17
3.2.2. Funciones básicas para la producción del Habla.....	17
3.2.2.1. Aparato respiratorio.....	18
3.2.2.1.1. Tipos de respiración.....	19
3.2.2.2. Aparato Fonatorio.....	20
3.2.2.3. Aparato Articulatorio.....	21
3.2.2.3.1. Órganos activos de la articulación.....	21
3.2.2.3.2. Órganos pasivos de la articulación.....	22

### 3.3 TRASTORNOS DEL HABLA

3.3.1. Concepto.....	22
3.3.2. Clasificación de los trastornos del habla.....	22
3.3.2.1. Disglosia	
3.3.2.1.1. Concepto.....	23
3.3.2.1.2 Causas.....	23
3.3.2.1.3. Clasificación de las disglosias.....	23
3.3.2.1.4. Tratamiento.....	24
3.3.2.2. Disfemia	
3.3.2.2.1. Concepto.....	24
3.3.2.2.2. Causas.....	25
3.3.2.2.3 Clasificación de la disfemia.....	25
3.3.2.2.4. Tratamiento.....	25
3.3.2.3. Disartria	
3.3.2.3.1. Definición.....	26
3.3.2.3.2. Causas.....	27
3.3.2.3.3. Clasificación de la disartria.....	27
3.3.2.3.4. Tratamiento.....	29
3.4. DISLALIA	
3.4.1. Reseña histórica.....	30
3.4.2. Definición.....	31
3.4.3. Clasificación de las Dislalías.....	31
3.5. DISLALIA FUNCIONAL	
3.5.1. Concepto.....	31

3.5.2. Causas.....	32
3.5.3. Sintomatología.....	33
3.5.4. Tipos de errores.....	33
3.5.5. Diagnóstico de la dislalia funcional.....	34
3.5.6. Condiciones generales del tratamiento.....	37
3.5.7. Tratamiento Logopédico de la dislalia funcional.....	38
3.5.7.1. Tratamiento Indirecto.....	39
3.5.7.2. Tratamiento Directo.....	41

### **CAPITULO III**

4. Objetivos.....	51
4.1. Objetivo general.....	51
4.2. Objetivos específicos.....	51
5. Diseño Metodológico.....	51
5.1. Tipo de estudio.....	51
5.2. Universo.....	52
5.3. Muestra.....	52
5.4. Criterios de Inclusión.....	52
5.5. Criterios de Exclusión.....	53
5.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Control y Calidad de datos..	53
5.7. Cuadro de actividades.....	57

### **CAPITULO IV**

6. Resultados.....	60
--------------------	----

6.1. Resultados obtenidos en las unidades educativas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar”.....	62
6.2. Resultados de la pre-evaluación mediante la aplicación del test de articulación en las escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez”.....	68
6.3. Resultados de la pre-evaluación mediante la aplicación del test de articulación en la escuela “Eugenio Espejo”.....	74
6.4. Resultados de la pre-evaluación mediante la aplicación del test de articulación en la escuela “Aurelio Aguilar Vásquez”.....	84
6.5. Comparación de los resultados de la evaluación y reevaluación de la Escuela “Eugenio Espejo”.....	95
6.6. Comparación de los resultados de la evaluación y reevaluación de la Escuela “Aurelio Aguilar”.....	100
6.7. Resultados de la reevaluación mediante la aplicación del test de articulación en las escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez”.....	107

## **CAPITULO V**

7. Conclusiones.....	109
8. Recomendaciones.....	111
9. Glosario.....	112
10. Referencias Bibliográficas.....	115

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**ÁREA DE FONOAUDIOLOGÍA**

**“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LAS DISLALIAS  
FUNCIONALES EN NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERO A TERCER AÑO DE  
EDUCACIÓN BÁSICA - ESCUELAS EUGENIO ESPEJO Y AURELIO  
AGUILAR VASQUEZ - CUENCA, OCTUBRE 2009 – MARZO 2010”**

**Tesis Previa a la  
Obtención del Título de  
Licenciadas en Fonoaudiología.**

**ALUMNAS**

LILIANA DELEG GUAZHA  
JACQUELINE SUCUNOTA GÍ

**DIRECTOR**

DR. HUGO CAÑAR L.

CUENCA- ECUADOR

2010

## RESPONSABILIDAD

Toda la teoría, conclusiones, comentarios de este trabajo investigativo está bajo la responsabilidad de las autoras:

---

Liliana Magali Deleg Guazha.

---

Jacqueline Sucunota Già.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos principalmente a DIOS, por darnos la fuerza para llegar a nuestra meta.

Un agradecimiento a nuestros maestros por ser los guías de estudio en todos estos años de carrera, en especial al Lcdo. Edgar Carvajal, ya que con su experiencia y conocimiento nos supo preparar para la vida profesional. De igual manera un sincero agradecimiento al Dr. Hugo Cañar, Asesor y Director de Tesis quien nos ayudó de manera desinteresada y fue un pilar importante para la elaboración y culminación de nuestra tesis.

También agradecemos a los Señores Directores de las escuelas en las cuales realizamos nuestra evaluación, intervención y reevaluación; ya que nos abrieron las puertas muy cariñosamente, de igual forma a todos los docentes que laboran en las instituciones.

Agradecemos a los padres de familia que permitieron que sus hijos participen en el programa de terapia del lenguaje.

**DEDICATORIA:**

Primeramente dedico este trabajo de investigación a DIOS, por regalarme cada día de mi existir, por regalarme las sonrisas y las lágrimas que obtuve en esta etapa de mi vida y por ayudarme a concluir parte de mis sueños.

Dedico este trabajo a mis padres, hermanos y sobrinos ya que ellos han estado a lo largo de mi vida; en especial a aquella persona que siempre ha estado presente de forma incondicional, a la persona que me enseñó a luchar para conseguir lo que uno quiere, a la persona que me guio por un buen camino a mi mami Rosario, esto va por ti viejita bella.

A mis hermanos Fernando y Geovanny ya que ellos han sido un apoyo incondicional en la formación de mi carrera y mi vivir.

Y a todos mis amigos sinceros que estuvieron presentes en estos años, gracias por ser mis amigos.

Lili D.

## DEDICATORIA:

En primer lugar dedico este trabajo de investigación a dios por darme salud, fuerza y fortaleza necesaria para seguir adelante y culminar con éxito esta etapa muy importante de mi vida.

Con mucho amor dedico a mis padres, los cuales con su esfuerzo apoyo moral, y económico me ayudaron para llevar a término mis estudios.

A mi mamá, con orientación y sabiduría supo guiarme de todos los obstáculos que se me presentaron en la vida.

A mis hermanos ya que ellos son parte fundamental en mi vida.

De manera muy especial quiero dedicar el fin de esta investigación a mi tía Esperanza me supo dar su enseñanza, que en la vida hay que ser perseverante de que todo lo que uno se propone se puede lograr, si es que lo realiza con entusiasmo y dedicación.

Con todo mi corazón a las personas que creyeron en mí, a estas personas les agradezco.

Jacqueline S.

# CAPITULO 1

## CAPITULO 1

### 1. INTRODUCCIÓN

La dislalia es uno de los trastornos del habla más frecuentes que se presentan en los niños de edad escolar. En Ecuador según los resultados de una investigación que culminó en 1996, auspiciada por el CONADIS ,INNFA y el Instituto de Migración y Servicios Sociales, (IMSERSO de España) el 6% de discapacidades en niños mayores de cinco años corresponden a los trastornos del lenguaje. Se estima que alrededor del 2% de la población Cubana lo padece, lo que concuerda con cifras mundiales. En Chile el 10% de la población desarrolla este trastorno en algún momento de su infancia. **“Los niños tienen una probabilidad 3 ó 4 veces mayor de presentar trastornos del habla” (1).**

Esto provoca en los niños con dislalia, inhibición, aislamiento, frustración, ansiedad, inseguridad lo que va a perjudicar en su desenvolvimiento en diversas circunstancias. Se considera que aproximadamente el 5% de todos los estudiantes de escuelas públicas son identificados con problemas de aprendizaje lo que incluye áreas como la lectura, lenguaje y matemáticas.

En el medio escolar, en niño se siente marginado por los compañeros que, a veces, ni le entenderán cuando se expresa, esto es, si se trata de un defecto severo. Con frecuencia le dirán que habla mal y lo humillarán, creándole nuevos traumas e inhibiciones que irán comprometiendo y empeorando la situación del niño.

Si los efectos de estas experiencias negativas son bastante traumatizantes, no solamente le harán disminuir su rendimiento escolar, sino también le generarán otros desajustes de conducta, incluso comportamientos fóbicos a la escuela y a las relaciones sociales.

Estos niños suelen presentar correlativamente al defecto del habla, ciertas conductas como distraibilidad, poca concentración y dificultades en la lecto-escritura. También suelen tener fallas en la percepción, orientación espacial y en la discriminación auditiva.

Cuando estos defectos o errores que comete el niño no son muchos o no son marcados, los padres no suelen darles importancia y no procuran dar solución.

El ambiente escolar es, entonces, una fuente de tensión y frustración para esta clase de niños, empeorando y haciendo difícil el tratamiento del problema. Para evitar todo esto, es conveniente realizar una evaluación completa lo más tempranamente posible.

El niño, en muchos casos, no sabe en qué momento pronuncia mal, debido a que no discrimina todavía el sonido correcto del incorrecto, lo cual suele ocurrir, según Pablo Feliz Castañeda, a los 5 ó 6 años aproximadamente.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Basándonos en los datos estadísticos previamente expuestos sobre la incidencia de la dislalia y al no existir investigaciones de este tipo en nuestro medio hemos decidido realizar el presente estudio, que significará un aporte valioso a la falta de conocimientos de este fenómeno en la actualidad y además con los resultados obtenidos se podrá proponer estrategias viables que permitirán dar soluciones al problema planteado.

# CAPITULO 2

## CAPITULO 2

### 3. MARCO TEÒRICO

#### 3.1. LENGUAJE.

##### 3.1.1. Concepto.

Es una función neurolingüística que permite al hombre comunicarse con sus semejantes. Por lo tanto, el lenguaje se produce en el hombre como un proceso universal simbólico.

##### 3.1.2. Etapas de Desarrollo del Lenguaje del Niño Normal.

El desarrollo del lenguaje sigue un proceso adquisitivo, y pasa por dos etapas:

- Etapa Pre-lingüística.
- Etapa Lingüística.

##### 3.1.2.1. Etapa pre-lingüística.

Esta etapa, denominada preverbal, abarca los diez primeros meses de vida. Se distingue por una expresión bucofonatoria que tiene valor comunicativo.

El llanto es la primera manifestación vocal del niño al nacer, a través de él expresa las sensaciones de gusto e incomodidad.

Hasta los dos meses el niño produce de modo progresivo, vagidos y estallidos sonoros.

La fase de balbuceo aparece desde los tres o cuatro meses hasta los nueve meses, aproximadamente. El niño irá aprendiendo poco a poco a reproducir los ruidos que percibe, a emitir y repetir sílabas. Igualmente, oye sus sonidos e intenta repetirlos, es un autoreforzamiento.

Durante la fase de balbuceo el niño empieza a servirse de la audición. El niño oye los sonidos y conoce los movimientos de la lengua, los labios y el velo del paladar para reproducirlos.

### **3.1.2.2. Etapa lingüística.**

La etapa lingüística se inicia al año y medio aproximadamente; es cuando el niño pronuncia las primeras palabras con significado.

De manera paulatina, va desarrollando los vocablos, inicialmente se sirve de uno de ellos para expresar su pensamiento, después pasa a servirse de dos y así sucesivamente hasta que sus frases se van haciendo cada vez más completas y su habla más inteligible.

De los cinco a los seis años el niño ha adquirido niveles fonético y sintáctico, y se considera que tan sólo le falta aumentar su vocabulario.

El nivel semántico se desarrolla de las experiencias que el niño va vivenciando, y continúa ampliándose a lo largo de la vida.

## **3.2. HABLA**

### **3.2.1. Concepto.**

*“Es la expresión oral del lenguaje. Según Perellò, el habla es la realización motriz del lenguaje”.* **(2)**

### **3.2.2. Funciones básicas para la producción del Habla.**

Para la producción del habla son necesario los mecanismos de respiración, fonación, resonancia, y articulación, estos están íntimamente unidos a la función del lenguaje.

Cualquier alteración que se produzca en los mismos, va a producir trastornos en la producción del habla.

A continuación haremos un breve estudio de estos mecanismos desde el punto de vista anatómico y fisiológico.

### **3.2.2.1. Aparato Respiratorio.**

El aparato respiratorio es el conjunto de órganos, músculos, cartílagos, huesos y tejidos que tienen por finalidad cumplir una función nutritiva a través de la incorporación del oxígeno al organismo expulsando el anhídrido carbónico. Otra función importante es la de proporcionar la cantidad de aire suficiente para poder realizar el acto de la fonación y vencer los órganos articulatorios.

Consta de las siguientes estructuras:

- a. Fosas nasales:** presentan una abertura para el paso del aire, constituyendo el tubo de resonancia que permite la fonación o emisión de la voz.
  
- b. Faringe:** tiene una función importante en la creación de sonidos vocálicos.
  
- c. Laringe:** Órgano importante para la emisión del sonido laríngeo, en cuyo interior se encuentran las cuerdas vocales.
  
- d. Tráquea:** funciona como una simple vía de paso para que el aire llegue a los pulmones.
  
- e. Bronquios:** se encuentran en los pulmones y llevan el aire a los alvéolos pulmonares.
  
- f. Pulmones:** Son los órganos esenciales de la respiración.

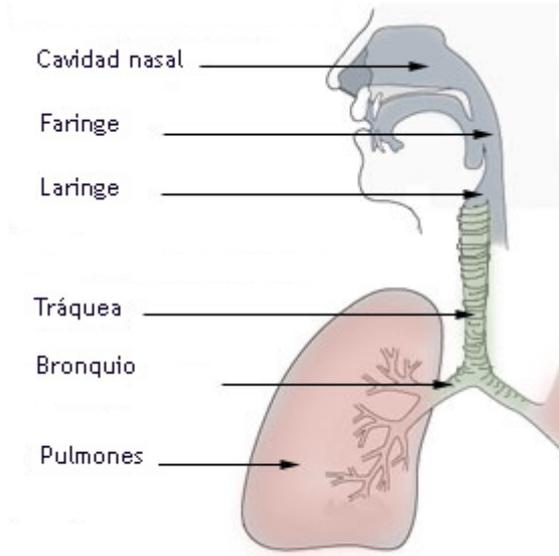


Imagen tomada de: <http://www.google.com.ec/imgres?imgurl=http://www.monografias.com/trabajos906/aparato-respiratorio-organos/>.

Para la producción de la respiración se cumplen, dos etapas:

- **Inspiración:** O entrada de aire, durante la cual aumenta el diámetro de la caja torácica debido a la contracción del diafragma y de los músculos intercostales externos.
- **Espiración:** O salida de aire, en la que disminuye el volumen de la caja torácica conforme el diafragma se rebaja y sube produciendo la expulsión del aire, junto con el sonido articulado.

### 3.2.2.1.1. Tipos de Respiración.

Se puede distinguir tres tipos de respiración:

- a) Respiración Costal Superior o Clavicular: durante la inspiración se abomba la parte superior del tórax, elevando la clavícula, hombros y hundiéndose el abdomen.
- b) Respiración Abdominal o Diafragmática: en la inspiración se abomba la parte anterior del abdomen por el descenso del diafragma, hundiéndose en la espiración.

- c) Respiración Costoabdominal: se da gran movilidad lateral de las costillas inferiores y de la parte superior del abdomen. Este tipo de respiración es la más aconsejable para la fonación.

### **3.2.2.2. Aparato Fonatorio:**

El órgano más importante del aparato fonatorio es la laringe, que se sitúa en la parte media anterior del cuello a la altura de la cuarta y sexta vértebra cervical y en la parte superior de la tráquea.

Dentro de la constitución anatómica de la laringe se puede distinguir tres zonas: las cuerdas vocales o zona glótica, vestíbulo laríngeo y la subglotis.

La zona glótica es la fundamental pues en ella se produce el sonido laríngeo. En esta parte se encuentran cuatro repliegues membranosos: dos superiores denominadas falsas cuerdas y dos inferiores llamadas cuerdas o ligamentos vocales, que son elementos esenciales para la fonación. Las cuerdas vocales se unen, en su parte anterior al cartílago tiroides y en la posterior a los cartílagos aritenoides.

La fonación se produce, debido a la vibración de las cuerdas vocales provocadas por el roce del aire espirado.

Para que el sonido pueda producirse es necesario:

- Que la corriente de aire tenga la fuerza suficiente para separar las cuerdas vocales de su posición de descanso.
- Que las cuerdas se aproximen lo suficiente para cerrar el orificio glótico, dejando un estrecho paso al aire que variará según los tonos; siendo mayor para el grave y menor para el agudo.
- Que las cuerdas vocales estén tensas.

Los principales cartílagos que conforman la laringe son: cricoides, tiroideo, epiglotis (impares) y aritenoides, corniculados y cuneiformes (pares).

La musculatura laríngea se clasifica en tres grupos teniendo en cuenta la acción que cada uno desempeña sobre las cuerdas vocales, así tenemos:

aductores (cierran la glotis), abductores (abren la glotis) y tensores (tensan la cuerda vocal).

De los cuatro elementos que constituyen el sonido, tres se originan en la laringe (intensidad – tono y timbre); excluyendo la duración.

En lo que respecta a la fisiología, vemos que la función fundamental de la laringe es la fonación o emisión de la voz.

Por último, la voz es refinada por la nariz, boca y faringe; los mismos que actúan como tablas de armonías y cajas de resonancia.

### **3.2.2.3. Aparato Articulatorio:**

En este aparato se encuentran los órganos que producen la articulación de los sonidos.

Podemos dividir a estos órganos en dos grupos:

- ❖ Órganos activos de la articulación.
- ❖ Órganos pasivos de la articulación.

#### **3.2.2.3.1. Órganos activos de la articulación.**

- a) **Labios:** Intervienen en la articulación de los fonemas bilabiales y los labiodentales. Igualmente tienen un papel importante en la articulación de los fonemas vocálicos.
- b) **Lengua:** Es uno de los órganos fundamentales del habla, ya que sus diferentes formas y posiciones producen los distintos fonemas. Participa directamente en la articulación de los fonemas: dentales, interdentes, alveolares, palatales, y velares.
- c) **Velo del paladar:** Se encuentra hacia atrás del paladar duro, colgando de él.

El velo del paladar juega un papel de gran importancia en la articulación de los fonemas. Durante la fonación el velo se eleva, se engruesa y se dobla en ángulo recto, dependiendo del fonema emitido.

### 3. 2.2.3.2. Órganos pasivos de la articulación.

Intervienen al ponerse en contacto con los órganos activos.

- a) **Paladar Duro:** Es la porción ósea del paladar.
  
- b) **Alvéolos:** Son las cavidades donde se alojan los dientes, al ponerse en contacto con la lengua, constituyen el punto de articulación de los fonemas alveolares.
  
- c) **Dientes:** Son órganos indispensables para la producción de los fonemas pues constituyen un punto fijo para su pronunciación.
  
- d) **Fosas Nasales:** participan en la emisión de los sonidos, se comunican con la cavidad bucofaríngea para la producción de los sonidos graves y realización de fonemas nasales.

## 3.3. TRASTORNOS DEL HABLA.

### 3.3.1. Concepto:

Los trastornos del habla son un conjunto de problemas de la comunicación oral, siendo esta, defectuosa o ineficaz; se presenta la dificultad para coordinar y ejecutar los movimientos relacionados con la producción de sonidos del habla.

### 3.3.2. Clasificación de los trastornos del habla:

- 1) Disglosia.
- 2) Disfemia.
- 3) Disartria.
- 4) Dislalia.

### **3.3.2.1. DISGLOSIA.**

#### **3.3.2.1.1. Definición:**

Es el resultado de las alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos de la articulación.

#### **3.3.2.1.2. Causas:**

Las causas de las disglosias pueden ser variadas, ubicadas en diferentes órganos del habla, única o asociadas.

- a. Malformaciones congénitas.
- b. Los trastornos del crecimiento.
- c. Parálisis periféricas.
- d. Traumatismos y sus consecuencias, como son las cicatrices.

#### **3.3.2.1.3. Clasificación de las Disglosias:**

- *Disglosias labiales*: La dificultad articulatoria se produce como consecuencia de una alteración en la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios.

- *Disglosias mandibulares*: Se trata de un trastorno en la articulación de los fonemas debido a una alteración en la forma de los maxilares.

- *Disglosias linguales*: Son las alteraciones de la pronunciación de los fonemas por un trastorno orgánico de la lengua.

- *Disglosias palatinas*: Son alteraciones en la articulación de los fonemas debido a malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar.

- *Disglosias dentales*: Son las alteraciones de la articulación de los fonemas, por anomalía en la forma o posición de las piezas dentarias.

- *Disglosias nasales*: Son problemas en la producción del habla por desviación septal, tumoraciones, cuerpos extraños y rinitis.

#### **3.3.2.1.4. Tratamiento:**

- Quirúrgico.
- Psicológico.
- Ortodóncico.
- Otorrinolaringológico.
- Logopédico: se realizará los ejercicios de motricidad bucolinguofacial, que facilitará la articulación de los fonemas.

#### **3.3.2.2. DISFEMIA.**

##### **3.3.2.2.1. Definición:**

Denominada también tartamudez, espasmofemia o habla vacilante. *“Es el defecto de elocución caracterizado por la repetición de sílabas o palabras, o por paros espasmódicos que interrumpen las fluidez verbal, acompañados de angustia” (3).*

Es un trastorno funcional que afecta al ritmo de la palabra, sin anomalía de los órganos de la articulación.

#### **3.3.2.2.2. Causas:**

- La herencia.
- Trastornos de lateralización.
- Trastornos de la estructuración temporo-espacial.
- Problemas psicológicos.
- Falta de coordinación entre los aparatos respiratorio y fonatorio.

#### **3.3.2.2.3. Clasificación:**

Hay tres tipos clásicos de tartamudez:

1. La clónica: se caracteriza por repeticiones más o menos largas de fonemas, especialmente del primer sonido.
2. La tónica: existe una inmovilización muscular fonatoria que impide la emisión de la palabra, acompañada de sincinesias y de reacciones emocionales.
3. La tónica-clónica: se dan las características de las dos anteriores.

#### **3.3.2.2.4. Tratamiento:**

Antes de empezar a emplear una técnica específica, primero se debe trabajar de forma general los siguientes aspectos: respiración, relajación, ejercicios de lectura.

Para reducir el tartamudeo se puede aplicar ciertas técnicas como:

- ❖ *Seguimiento*: En la terapia de seguimiento (también llamada de ECO) se intenta que una persona tartamuda repita simultáneamente lo que el terapeuta dice o lo que va leyendo de un texto.
- ❖ *Empleo del Gesto acompañado al Habla*: Al momento de expresar el paciente utiliza gestos motores de manera armónica y exagerada con entonación rítmica, para favorecer la fluidez y reducir la ansiedad del habla en el niño.
- ❖ *Técnica del Soplo*: Consiste en habituar al paciente a echar aliento antes de iniciar la emisión vocal, para relajar las cuerdas vocales y así eliminar el bloqueo inicial de la expresión.
- ❖ *Habla Rítmica*: Lo que se pretende es enseñar a hablar a la persona tartamuda con un ritmo determinado, generalmente más lento que el suyo habitual, que se le va marcando. La introducción de un ritmo en el habla reduce en gran medida las dificultades de la tartamudez, este ritmo se puede producir mediante un metrónomo, balanceo rítmico de los brazos o palmadas (como un juego). El ritmo permite la distracción del niño, y éste deja de atender a su propio tartamudeo.
- ❖ *Enmascaramiento del Habla*: Se somete al niño o niña a un ruido mediante unos auriculares al momento que lee o habla, por lo que no puede oírse a sí mismo. De esta forma se consigue eliminar la retroalimentación auditiva. El paciente debe mantener un volumen de voz normal, dejando de prestar atención hacia su habla; por lo que se va reduciendo progresivamente la intensidad del ruido aplicado a los oídos.

### **3.3.2.3. DISARTRIA.**

#### **3.3.2.3.1. Definición:**

Se produce por la presencia de una lesión del Sistema Nervioso Central que dificulta el control muscular.

Comprende las disfunciones motoras como: articulación, fonación, respiración, resonancia y prosodia. En la disartria no existe trastorno en el ámbito lingüístico, sino exclusivamente motor lo que repercute en la articulación del sujeto.

Cuando existe una imposibilidad de articular distintamente los sonidos se denomina ANARTRIA.

#### **3.3.2.3.2. Causas:**

Puede deberse a diferentes causas antes, durante o después del parto como:

- ❖ Falta de oxígeno.
- ❖ Trauma cráneo - cervical.
- ❖ Evento cerebro vascular.
- ❖ Enfermedades neurológicas de instalación progresiva en diferentes etapas de la vida, como en la enfermedad de Parkinson.
- ❖ Tumores cerebrales.
- ❖ Enfermedades infecciosas y metabólicas.

#### **3.3.2.3.3. Clasificación:**

a) Disartria Flácida: la lesión está localizada en la neurona motriz inferior.

Características:

- Alteración del movimiento voluntario, automático y reflejo.
- Flacidez y parálisis con disminución de reflejos musculares.
- Deglución dificultosa.
- Debilidad de las cuerdas vocales, lengua, paladar y laringe.
- Voz ronca.

- Hipernasalidad.
- Articulación consonántica distorsionada.

**b) Disartria Espástica:** La afectación se produce a nivel de la neurona motriz superior.

Características:

- Debilidad y espasticidad en un lado del cuerpo, la lengua y los labios.
- Los reflejos de estiramiento muscular están exagerados.
- Disfunción articulatoria.
- Voz ronca.
- Lentitud en el habla.
- En ocasiones se producen interrupciones tonales o de la respiración.

**c) Disartria Mixta:** existe una lesión de ambos sistemas motores superior e inferior.

Características:

- Debilidad de labios, lengua y paladar.
- Voz ronca.
- Emisión imprecisa de consonantes y vocales.

**d) Disartria Atáxica:** se da por una afección del cerebelo.

Características:

- Hipotonía de los músculos afectados.
- La dirección y duración de movimientos son lentos e inapropiados.
- Voz áspera y monótona.
- Disfunciones articulatorias.

**e) Disartria por Lesiones en el Sistema Extrapiramidal:**

- Hipocinéticas: Es habitual en la enfermedad de Parkinson.

Características:

- Movimientos lentos, limitados y rígidos.
- Movimientos repetitivos en los músculos del habla.
- Voz débil, articulación defectuosa.
- Variabilidad en el ritmo articulatorio.

- Hipercinéticas:

Características:

- Movimientos involuntarios irrelevantes y excesivos.
- Coreas, atetosis, temblores y distonías.
- Fonación afectada.

#### **3.3.2.3.4. Tratamiento:**

La rehabilitación consiste en corregir el defecto en la producción articulatoria de las palabras (omisión, sustitución...), tratando de mejorar la articulación. El tratamiento debe adaptarse al diagnóstico y pronóstico del paciente.

Se trabajara en los siguientes aspectos funcionales: respiración, relajación, motricidad general, motricidad bucolinguofacial, prosodia, fonación y articulación.

- Respiración: se trabajará en la toma de conciencia de los tiempos respiratorios, el reeducador facilitará su aprendizaje por medio de la elevación de las manos y el descenso de las mismas en la espiración; al mismo tiempo que se le explicará el tipo de respiración correcta.

- **Relajación:** se debe lograr un estado de concentración mediante la imaginación de lugares y situaciones agradables.
- **Motricidad General:** se refuerza los movimientos de coordinación y desarrollo en actividades diarias por medio de órdenes verbales o por imitación de dibujos que muestren que posiciones tomar.
- **Motricidad Bucolinguofacial:** para aumentar la fuerza se realizan ejercicios repetitivos (elevación de la lengua, apertura y cierre de los labios,...), forzando al máximo la acción muscular.
- **Fonación y Articulación:** se trabajará la emisión de tonos prolongados y punto y modo de articulación.
- **Prosodia:** se debe mejorar sus parámetros acústicos: tono, timbre, intensidad, extensión, melodía, entonación, ritmo y lectura.

Es necesario, intercambiar información y avances con el equipo interdisciplinario para facilitar el plan de trabajo y la colaboración familiar para el reforzamiento adecuado de ejercicios en la casa.

### **3.4. DISLALIA.**

#### **3.4.1. Reseña Histórica.**

Etimológicamente la palabra dislalia significa dificultad en el habla, proviene del griego *dis* que significa *dificultad* y *lalein* que significa *hablar*, el término dislalia no existió siempre y por mucho tiempo se agrupaban los trastornos de la pronunciación bajo el nombre de *dislalia*. El suizo Schuler en los años 30 del siglo XIX comenzó a utilizar el término de dislalia para diferenciarlo de la alalia (sin lenguaje). Soep en los años 80 intentó clasificar el trastorno teniendo en cuenta la existencia de dislalias orgánicas y funcionales. A comienzos del siglo

XX, autores soviéticos trataron de explicar el surgimiento de la dislalia sobre bases de trastornos auditivos y de alteraciones en la función de los órganos de la articulación.

### 3.4.2. Definición.

*“La dislalia es un Trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia”.* (4)

### 3.4.3. Clasificación de las dislalias

Según las causas podemos clasificar a la dislalia en:

- a. **Dislalia Evolutiva:** se presenta en la fase de desarrollo del lenguaje en la que el niño no es capaz de imitar correctamente las palabras que escucha.
- b. **Dislalia Orgánica:** es un trastorno en la articulación de los fonemas producto de anomalías orgánicas.
- c. **Dislalia Audiógena:** es un trastorno en la articulación de los fonemas debido a un problema auditivo que no permite la correcta discriminación de las palabras.
- d. **Dislalia Funcional:** Es un defecto en la articulación del lenguaje debido a una función anómala de los órganos periféricos.

## 3.5. DISLALIA FUNCIONAL.

### 3.5.1. Concepto:

Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje debido a una función anómala de los órganos periféricos, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan solo una incapacidad funcional.

Cualquier incapacidad funcional en la respiración, fonación o articulación, puede afectar la articulación del lenguaje.

### **3.5.2. Causas:**

#### **a) Escasa habilidad motora:**

El desenvolvimiento del lenguaje está ligado al progreso de la motricidad; por lo tanto una alteración en este campo va a producir defectos en la pronunciación. Estos defectos irán desapareciendo mientras se va desarrollando la motricidad fina, pues el niño irá adquiriendo agilidad y coordinación necesaria para realizar movimientos precisos del habla.

#### **b) Dificultades en la percepción del espacio y tiempo:**

Los trastornos articulatorios suelen estar asociados a trastornos de la percepción, por ello es difícil que puedan darse los primeros movimientos articulatorios si el niño no tiene interiorizadas las nociones de percepción. En ocasiones el niño ve un movimiento, pero no lo percibe correctamente y no es capaz de diferenciar una articulación de otra.

#### **c) Falta de comprensión o discriminación auditiva:**

Algunos niños tienen problemas de discriminación acústica de los fonemas, por capacidad insuficiente de diferenciación de unos a otros, suelen confundir sonidos parecidos con igual sentido rítmico; creando un fallo en la imitación exacta de los fonemas oídos.

#### **d) Factores psicológicos:**

Los trastornos afectivos pueden incidir sobre el lenguaje del niño, perturbando su normal evolución. Una falta de cariño, una inadaptación familiar, un problema de celos ante la venida de un hermano pequeño, la actitud ansiosa de los padres, experiencias traumatizantes por

ambiente familiar (separación de los padres), pueden provocar un trastorno en el desarrollo de la personalidad del niño que se refleja en la expresión del lenguaje, ya que existe una interacción entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad.

**e) Factores ambientales:**

Como carencia familiar, nivel cultural del ambiente en él que se desenvuelve, y sobreprotección materna; causas que impiden la debida maduración del niño, permaneciendo psicológicamente en etapas que deben haber sido superadas.

**3.5.3. Sintomatología.**

*“Los niños que padecen este trastorno aparecen con frecuencia distraídos, desinteresados, tímidos o agresivos y con escaso rendimiento escolar.*

*En muchas ocasiones el niño cree que habla bien, sin darse cuenta de sus propios errores, y en otras, aunque sea consciente de ellos es incapaz por si solo de superarlos, creando a veces este hecho situaciones traumatizantes que dificultan más su rehabilitación”(5).*

**3.5.4. Tipos de Errores.**

Existen cuatro tipos de errores. Estos son:

**a. Omisión:** Se produce cuando el niño omite el fonema o sílaba que no puede pronunciar, pudiendo darse la omisión en cualquier lugar de la palabra. Ejemplo: En lugar de “zapato” dirá “apato”.

**b. Sustitución:** Un sonido es reemplazado por otro y puede darse al inicio, en medio o al final de la palabra. Ejemplo: En lugar de “cama” dirá “tama”.

**c. Inserción:** Se adiciona un fonema a la palabra para hacer más fácil su pronunciación. Ejemplo: En lugar de “plato” dirá “palato”

**d. Distorsión:** Se produce cuando el fonema es pronunciado de forma incorrecta o deformada. Su articulación se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Ejemplo: En lugar de “lengua” dirá “denga”.

### **3.5.5. Diagnóstico de la Dislalia Funcional.**

Para conseguirlo es necesario comenzar por un diagnóstico completo, que abarque el estudio de la situación del niño. Vamos ir analizando las distintas partes que debe tener un diagnóstico:

- Anamnesis.
- Test de articulación.
- Psicomotricidad.
- Percepción y orientación espacial.
- Percepción temporal y ritmo.
- Percepción y discriminación auditiva.
- Exámenes complementarios.

#### **A. Anamnesis**

El diagnóstico comenzará por una anamnesis personal y familiar que recoja datos que solo la familia nos puede proporcionar. Nos orientará sobre el problema que presenta el niño. La entrevista con los padres es de gran importancia y debe basarse en datos referidos a la maduración general, no sólo en datos lingüísticos.

#### **B. Test de articulación.**

Tenemos que proceder a hacer la evaluación de la articulación del niño para conocer exactamente los defectos que presenta. La evaluación de la pronunciación debe ser completa y sistemática, para que no pase desapercibida ninguna forma de dislalia. Será necesario precisar la situación del fonema-problema, si es inicial, intermedia o final.

### **Formas de evaluación:**

- **Lenguaje repetido:**

*“Para el lenguaje repetido se utilizará una lista de palabras en las cuales el sonido examinado esté contenido en todas las situaciones mencionadas” (6).* Esta exploración se puede hacer en partes, con el objetivo de no cansar al niño.

- **Lenguaje dirigido:**

Consiste en presentar una serie de objetos o dibujos conocidos por el niño, cuyos nombres contengan el fonema a examinar.

Si el niño puede leer, también se puede incluir una prueba de lectura para observar su articulación de la misma.

- **Lenguaje espontáneo:**

Tenemos que observar cómo habla el niño en su lenguaje espontáneo y esto se conseguirá a base de preguntas y de entablar una conversación dirigida a los datos que queremos analizar.

A veces sucede que en el lenguaje espontáneo aparecen errores que no se dieron en el lenguaje repetido.

### **C. Psicomotricidad.**

El desarrollo de la motricidad está íntimamente ligado a la adquisición del lenguaje, de aquí la importancia ya que todo niño con trastorno motriz tendrá serias dificultades en el desarrollo del habla, siendo importante poner mucho énfasis en las conductas motrices del mecanismo bucofacial, teniendo en consideración también la conducta respiratoria y capacidad de relajación.

### **D. Percepción y orientación espacial.**

Juega un papel importante en la articulación del lenguaje. Convendrá conocer el estado de la organización perceptiva del niño y su orientación espacial.

### **E. Percepción temporal y ritmo.**

Para diagnosticar la capacidad para percibir y discriminar distintos tiempos y ritmos que se le presente al niño y conocer el estado de estructuración temporal.

### **F. Percepción y discriminación auditiva.**

Es otro factor importante cuyo déficit puede ocasionar trastornos en el habla, por ello es importante realizar un diagnóstico eficaz y oportuno.

#### **a) Discriminación de sonidos:**

Se observa si el niño es capaz de reconocer y diferenciar un sonido de otro, para ello se puede seguir algunos ejercicios programados con anterioridad, haciendo constar si su reconocimiento es bueno, mediano o deficiente.

#### **b) Discriminación de fonemas:**

Se observa si reconoce los fonemas que son iguales y los que son diferentes; los ejercicios pueden o no ser programados con anterioridad para realizar la evaluación.

#### **c) Discriminación de palabras:**

Se presta atención a la capacidad que tiene el niño de diferenciar unas palabras de otras, cuando estas tienen sonidos muy semejantes. Se presentará pares de palabras con los mismos fonemas vocálicos e igualmente situados, en la que solo se varía una consonante para que el pueda realizar la diferenciación.

### **G. Exámenes complementarios.**

Estos exámenes serán de carácter médico, psicológico y neurológico que detecte alguna posible lesión en este campo. Se realizarán los exámenes en

aquellos casos, que se presume la existencia de factores ajenos a los que constituyen la etiología de la dislalia funcional.

### **3.5.6. Condiciones Generales del Tratamiento.**

#### **I. Enfoque pluridimensional del tratamiento**

Llevar a cabo un tratamiento integral, orientándolo a todos los aspectos que inciden en la expresión del lenguaje hablado.

#### **II. Inicio precoz del tratamiento**

Es importante realizar una intervención terapéutica lo más temprano posible para conseguir una recuperación rápida y exitosa, por los siguientes motivos:

- a)** Con el paso de los años los órganos de la articulación van perdiendo plasticidad y llevará más tiempo lograr la agilización necesaria de los mismos para conseguir la articulación correcta, mientras que en edad temprana esto se alcanza fácilmente.
- b)** Con el paso del tiempo los esquemas articulatorios defectuosos que tiene el niño se van fijando, requiriendo de mayor tiempo para su rehabilitación.
- c)** Cuando el niño toma conciencia de su habla defectuosa se cohibe, esto entorpece su personalidad dando un retraso en el proceso escolar.

#### **III. Relación positiva entre el reeducador y el niño**

Es preciso crear un clima de relajación y confianza, con una comprensión precisa del terapeuta hacia el niño, su mundo y su problema, que genere la seguridad en sí mismo.

#### **IV. Utilización de técnicas fundamentadas en principios pedagógicos**

Para lograr el interés y la participación del niño, es fundamental partir de sus posibilidades. El lenguaje aparece en el niño unido a la actividad lúdica, las técnicas utilizadas en esta intervención, se convertirán en juegos, logrando así su interés y participación.

#### **V. Colaboración familiar**

Hay que conseguir la modificación de la actitud de los padres con respecto al hijo.

Existen padres que viven con ansiedad el problema del hijo, tienen exigencias excesivas sobre el mismo, o no saben tratarle, provocando al niño tensión e inseguridad. En estos casos es necesario conseguir que los padres vean con objetividad la situación, quitando la ansiedad que bloquea más al niño.

Es importante sobre todo que los padres sean muy comunicativos con sus hijos, para facilitar su expresión y aprovechar el ámbito de la vida familiar para aumentar su vocabulario.

#### **3.5.7. Tratamiento Logopédico de la Dislalia Funcional.**

Para iniciar un tratamiento adecuado debemos tener en cuenta el diagnóstico y pronóstico que se ha dado al niño, de esta manera realizaremos los objetivos que queremos alcanzar, para lograr su rehabilitación.

Realizaremos una programación amplia, de todos los aspectos que deben ser tratados en cada uno de los casos. Habrá que hacer insistencia en aquellos aspectos o funciones que no han adquirido el desarrollo adecuado, pudiendo prescindir de otros tipos de ejercicios en los cuales el niño no tiene ninguna dificultad.

### **3.5.7.1. Tratamiento Indirecto.**

Se trabajan en las funciones que inciden en la expresión oral del lenguaje Para una perfecta articulación del lenguaje se precisa una serie de condiciones:

- Una buena función respiratoria.
- Un nivel de madurez psicomotriz.
- Una buena percepción.
- Buena discriminación auditiva.
- Agilidad buco-facial que facilite la articulación adecuada.

El tratamiento se basará en los siguientes ejercicios:

#### **3.5.7.1.1. Ejercicios Respiratorios.**

##### **3.5.7.1.1.1. Ejercicios Respiratorios sin utilizar materiales.**

El logopeda deberá dirigir los ejercicios teniendo en cuenta: la posición del niño, la forma de respirar, la duración de cada ejercicio y el número de veces que éstos se repetirán.

- Inspiración nasal lenta y profunda, retención del aire y espiración nasal de la misma forma.
- Inspiración nasal lenta, retención del aire, espiración nasal cortada, en tres o cuatros tiempos, hasta agotar en lo posible el aire de reserva.
- Inspiración nasal rápida, retención del aire y espiración nasal lenta.
- Inspiración nasal, lenta y total, retención del aire; espiración bucal, lenta y completa.
- Inspiración nasal rápida, retención del aire, espiración bucal, lenta y regular.

- Inspiración nasal, regular y completa y espiración sistematizada.

### **3.5.7.1.1.2. Ejercicios respiratorios con material.**

Para la realización de ejercicios respiratorios o de soplo con material, se puede utilizar: papeles, globos, velas, vasos de plásticos, bolas de plástico, pajas, tubos, matasuegras.

### **3. 5.7.1.2. Ejercicios de relajación.**

La relajación juega un papel importante ya que posibilita el descubrimiento de todo su cuerpo y sus funciones, los estados de tensión muscular pueden entorpecer el proceso de reeducación.

Condiciones para realizar un ejercicio de relajación: entorno tranquilo y cómodo; música adecuada, sin elementos distractores.

- Ejercicio de relajación de su propio ritmo.
- Acostado, con los ojos cerrados, sugerir imágenes mentales "estas en la playa, observas el mar y sientes que vuelas como un pájaro..."; para ayudar a conservar una distensión general.

### **3. 5.7.1.3. Ejercicios buco- faciales.**

- Protrucción y retracción de la lengua lentamente y rápidamente.
- Llevar la punta de la lengua a una comisura labial y luego a la otra.
- Vibración de la lengua.
- Chasquear.
- Movimientos giratorios de la lengua.
- Acanalar la lengua.
- Con la punta de la lengua pasar el borde de los incisivos superiores.

- Protrucción y retracción de los labios.
- Apretar y aflojar los labios sin abrir la boca.
- Separar y juntar los labios con rapidez.
- Sonreír sin abrir la boca y después reír.
- Vibración de los labios.
- Abrir y cerrar la boca con distintos ritmos.
- Ejercicios de mascar o realizar movimientos similares.
- Imitar el movimiento de bostezo.
- Realizar movimientos laterales de la mandíbula inferior, llevándola sucesivamente, a uno y otro lado.

#### **3.5.7.2. Tratamiento Directo:**

Tiene por finalidad enseñar a los niños dislálicos una correcta articulación y su automatización para ser integrada en su lenguaje espontáneo.

##### **3.5.7.2.1. Indicaciones Generales:**

- La sesión debe de ser individual.
- Se debe trabajar frente al espejo o al logopeda.
- Indicar al niño las posiciones y movimientos correctos de los órganos de la articulación para la emisión de un determinado fonema.
- No rehabilitar en una misma sesión fonemas parecidos en los cuales pueda confundirse, como /l/, /n/, /ch/, y /s/.
- Los ejercicios deben ser de corta duración (2 a 3 min.), para evitar que el niño se fatigue y tenga dificultad en discriminar los sonidos.
- Realizar los ejercicios en voz normal.

- Corregir el fonema con las distintas vocales.
- Construir el sonido por medio de asociaciones.

### **3.5.7.2.2. Clasificación de los Fonemas:**

Antes de iniciar la reeducación directa es preciso conocer la clasificación de cada fonema según punto y modo de articulación, vibración de las cuerdas vocales y acción del velo del paladar, lo cual se detallara a continuación.

#### **a) Vocales.**

/a/: abierta, central, sonora, vocal.

/e/: semiabierta, anterior o palatal, sonora, vocal.

/i/: cerrada, anterior o palatal, sonora, vocal.

/o/: semiabierta, posterior o velar, sonora, vocal.

/u/: cerrada, posterior o velar, sonora, vocal.

#### **b) Consonantes.**

/p/: oclusiva, bilabial, sorda, vocal.

/v – b/: oclusiva-fricativa, bilabial, sonora, vocal.

/t/: oclusiva, dental, sorda, vocal.

/c – k – q/: oclusiva, velar, sorda, vocal.

/d/: oclusiva-fricativa, dental, sonora, vocal.

/g/: oclusiva-fricativa, velar, sonora, vocal.

/f/: fricativa, labiodental, sorda, vocal.

/s/: fricativa, alveolar, sorda, vocal.

/y/: fricativa, palatal, sonora, vocal.

/j/: fricativa, velar, sorda, vocal.

/ch/: africada, palatal, sorda, vocal.

/m/: nasal, bilabial, sonora.

/n/: nasal, alveolar, sonora.

/ñ/: nasal, palatal, sonora.

/l/: lateral, alveolar, sonora, vocal.

/ll/: lateral, palatal, sonora, vocal.

/r/: vibrante simple, alveolar, sonora, vocal.

/rr/: vibrante múltiple, alveolar, sonora, vocal.

### 3.5.7.2.3. Corrección de los Fonemas Simples.

#### a) Vocales.

*Fonema /a/.*

Cuando la vocal /a/ está nasalizada, por descenso del velo del paladar, es preciso colocar la mano del niño en el pecho para notar la vibración.

*Fonema /e/.*

Al articular por la vocal /a/, se coloca la paleta sobre la lengua y se le indica articular la /e/.

*Fonema /i/.*

Si se altera este fonema el logopeda le ayudará con sus dos dedos índices colocados en ambas mejillas, para facilitar su articulación.

*Fonema /o/.*

Puede suceder que el niño abra demasiado la boca y en esta posición el sonido se asemeja a la vocal /a/. Conviene, en este caso, acercar los labios y redondear su abertura.

*Fonema /u/.*

Para corregir su dificultad se coloca el extremo de un lápiz entre los labios y se le hace articular primero la vocal /a/, luego la /o/ y por último la /u/.

## **b) Consonantes.**

*Fonema /p/.*

Su defecto se denomina “betacismo” y aparece en escasas ocasiones. Para corregirlo basta con que el niño centre su atención en la posición exacta, haciéndole notar cómo en la articulación correcta percibe la salida explosiva del aire sobre su mano.

*Fonema /v – b/.*

Su defecto también se denomina *betacismo*. En algunos casos el sonido /b/ se realiza sin vibraciones, siendo entonces sustituida por /p/. Para que perciba la diferencia entre ambas consonantes, se coloca la mano del niño en la parte anterior del cuello del reeducador, mientras éste articula /p/ y /b/; luego tratará de realizar el niño sin ayuda.

*Fonema /t/*

Los defectos de la /t/ llamados *deltacismo*. Para corregir su problema se coloca la mano a la altura de la boca para notar la expulsión del aire.

*Fonema /c – k – q/*

Los defectos de este fonema se llaman *kappacismos*. Para corregir su dificultad utilizamos: el depresor para empujar la lengua hacia atrás y produzca el sonido k, hacer gárgaras, imitar la tos.

*Fonema /d/.*

Los defectos de este fonema se denominan *deltacismo*. Para su corrección se utilizara la repetición del siguiente ejercicio: a – d, a – d/ anda, anda/ falda, falda.

### *Fonema /g/*

El defecto de esta articulación se denomina *gammacismo*. Una forma de obtener su articulación correcta, es a partir de la /k/, añadiéndole las vibraciones laríngeas, que percibirá por el tacto sobre la garganta del reeducador y luego sobre la suya. Otra forma es por medio de las gárgaras.

### *Fonema /f/*

Se obtiene el sonido perfecto, presionando el labio inferior con nuestro índice, para colocarlo bajo los incisivos superiores; en esta posición se emite la "fa".

### *Fonema /s/*

El defecto de esta articulación es habitual, se llama *sigmatismo*. Se puede colocar el depresor entre los dientes, de forma que obligue a la lengua, ha apoyarse tras los incisivos inferiores; también se puede ayudar con la mano a la extensión de los labios, ya que las comisuras han de estar algo retiradas hacia los lados.

### *Fonema /y/.*

Se puede conseguir la articulación correcta de este fonema repitiendo rápidamente "iaiaia" hasta acabar en "ya".

### *Fonema /j/*

Su defecto se llama *jotacismo*. Para su corrección se hará carraspear con fuerza como si quisiera quitarse algo de la garganta.

### *Fonema /ch/*

El defecto principal se da al sustituir la "ch" por "s", para rehabilitar se coloca trozos de papel fino sobre la mesa, el niño observa que al pronunciar "ch" estos trozos se mueven con mayor fuerza que al articular "s".

### *Fonema /m/.*

Su defecto se llama "mitacismo". Para su corrección se coloca un espejo entre el labio superior y las fosas nasales para observar si es empañado por la salida

del aire por la nariz. Se coloca la mano del niño en la mejilla para que note la vibración.

*Fonema /n/*

De la misma forma que con la /m/, aquí podrá observar el niño la salida del aire, colocando un pequeño espejo bajo las ventanas nasales, que se empañará en la emisión de la /n/ con la espiración nasal. Y también apoyando su dedo en el ala de la nariz, donde podrá percibir las vibraciones de la misma.

*Fonema /ñ/*

Para que el niño constate la salida nasal de la corriente aérea, se utilizarán los mismos métodos descritos para las articulaciones nasales anteriores.

*Fonema //.*

El defecto de esta consonante se llama *lambdacismo*. Se puede reeducar colocando una paleta entre el borde de la lengua y los molares. Es conveniente hacerle notar al niño la salida lateral del aire.

*Fonema //l/.*

Es usual sustituir este sonido por el de la /y/ fenómeno conocido como *yeísmo*. Para corregirlo se puede empujar con el depresor el dorso de la lengua, para que llegue a tomar contacto con el paladar y en ese momento realice la espiración.

*Fonema /r/*

El defecto de esta articulación, se denomina *rotacismo*. Una manera de obtener el fonema, es a partir de la sílaba la, repetida con rapidez: la, la, la...; otra manera con la paleta se le llevara la lengua hacia el paladar para que pronuncie "ra".

*Fonema /rr/*

Se reeduca a partir de la /r/ simple, ampliándola con los siguientes ejercicios: tar, tarrrr, tarrrr...; arra, arrrra...; ra, rra, rrrra.

### 3.5.7.2.3. Reeducción de Fonemas Compuestos o Dìfonos.

Se denominan Dìfonos o Sinfones aquellos grupos fónicos en los que aparecen dos consonantes seguidas de una vocal. El fonema intermedio será la /l/ o la /r/ que se unen a consonantes como: p, b, f, t, d, g, c. Con ellos se forman los siguientes grupos: pr, br, fr, tr, dr, gr, cr, pl, bl, fl, tl, gl, cl.

La ausencia de los sinfones, es un defecto muy usual en las dislalias. Ejemplo: diciendo "pato" por "plato". También es común que se sustituya esta consonante intermedia por otra, especialmente en el caso de la /r/. Ejemplo: "plisa" por "prisa".

La reeducación se ejercita a partir de:

- /pr/: para, para, ..., despacio a muy deprisa, ...pra, pra...
- /br/: bara, bara, ..., " " " " ...bra, bra...
- /fr/: fara, fara, ..., " " " " ...fra, fra...
- /tr/: tara, tara, ..., " " " " ...tra, tra...
- /dr/: dará, dará, ..., " " " " ...dra, dra...
- /gr/: gara, gara, ..., " " " " ...gra, gra...
- /cr/: cara, cara, ..., " " " " ...cra, cra...
- /pl/: pala, pala, ..., " " " " ...pla, pla...
- /bl/: bala, bala, ..., " " " " ...bla, bla...
- /fl/: fala, fala, ..., " " " " ...fla, fla...
- /gl/: gala, gala, ..., " " " " ...gla, gla...
- /cl/: cala, cala, ..., " " " " ...cla, cla...

*“Con frecuencia, éstas combinaciones silábicas mixtas van acompañados después de la vocal por otras consonantes, /n/, /m/, /c/, /s/ y /p/, haciendo más difícil la expresión fonética (tren, trampa, práctica, cristal, cripta). Estas combinaciones se reeducan partiendo de los ejercicios previamente*

*explicados y después articulando muy despacio cada uno de los fonemas que forman la sílaba” (7).*

El tratamiento directo tiene una primera fase en la cual se enseña la perfecta pronunciación de todos los fonemas que estaban ausentes o distorsionados, pero con esta fase no está terminado el proceso de reeducación.

#### **3.5.7.2.4. Utilización del ritmo como medio de automatización de la articulación correcta.**

El ritmo es un medio eficaz para integrar la articulación correcta en el lenguaje espontáneo del niño, ya que permite automatizar e interiorizar la pronunciación de los fonemas.

Es necesario que la forma correcta de expresión del niño entre a formar parte de su lenguaje dialogal en todos los niveles.

Emplearemos los fonemas tratados unidos a sencillas estructuras rítmicas: ca-ca-ca, ca-ca-ca, o bien: cha, cha-cha, cha, cha-cha, etc. O de forma inversa: ar-ar-ar...

También se podrá trabajar a la vez los sonidos que confunden para que aprenda a discriminarlos: se-se, ce, se-se, ce; tra-tra, tar-tar, tra-tra, tar-tar.

Se puede también combinar el fonema trabajado con otro u otros que ya domine para facilitar el movimiento: re-re, te, re-re, te...

#### **3.5.7.2.5. Ejercicios de repetición.**

Es preciso lograr que la pronunciación correcta sea integrada al lenguaje espontáneo. Uno de los medios a utilizar para mecanizar y fijar definitivamente la forma correcta son los ejercicios de repetición. Estos ejercicios comenzarán con palabras que contengan el sonido a tratar en las distintas posiciones: inicial, media o final. El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño para ir creando los automatismos necesarios para conseguir una expresión libre.

### **3.5.7.2.6. Ejercicios de expresión espontánea.**

Para facilitar la ejecución de estos ejercicios se utilizará: dibujos y láminas que contengan objetos o representen acciones en cuyos nombres vaya contenido el fonema que queremos tratar. Con esto, se podrá iniciar una serie de preguntas y una conversación que obligue al niño a decir palabras, de forma espontánea.

# CAPITULO 3

## CAPITULO 3

### 4. OBJETIVOS

#### 4.1. Objetivo general:

Evaluar las dislalias funcionales en los niños y niñas de las Escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez” del cantón Cuenca.

#### 4.2. Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de dislalias funcionales en los niños y niñas de las Escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez” del cantón Cuenca, mediante la aplicación del test de articulación (anexo1).
2. Intervención logopédica.
3. Reevaluación de los niños y niñas mediante la aplicación del test de articulación.
4. Relacionar los resultados con las variables: edad, sexo, residencia habitual, nivel de instrucción de los padres, antecedentes familiares de dislalias (anexo 2).

### 5. DISEÑO METODOLÒGICO

#### 5.1. Tipo de Estudio:

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo.

### 5.2. Universo:

Es homogéneo finito porque estará constituido por todos los niños y niñas de las Escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez” del cantón Cuenca.

### 5.3. Asignación y muestra:

- Se obtendrá un **LISTADO** de todas las escuelas del cantón Cuenca.
- Se sectorizarán las escuelas por parroquias.
- Mediante aleatorización se designarán las escuelas, y la intervención se realizará en los paralelos de primero a tercero de básica por cuanto en estos grupos la prevalencia de esta patología es más alta.
- Para el cálculo de la muestra utilizara la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En donde:

N = Total de la población

Z<sup>2</sup> = 1.96<sup>2</sup> para obtener una seguridad del 95%

p = proporción esperada

q = 1 – p

d = precisión del 3%.

**Muestra:** 484 niños y niñas.

### 5.4. Criterios de Inclusión.

Todos los niños de primero a tercer año de educación básica que deseen participar en la investigación, previo a consentimiento informado de los padres (anexo 3).

### **5.5. Criterios de Exclusión.**

Todos los niños que tengan trastornos del desarrollo, psicológicos, daños orgánicos orofaciales, que no cursen de primero a tercero de básica, los que no deseen participar en la investigación y niños cuyos padres no den el consentimiento informado.

### **5.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos**

- Para realizar este estudio se obtuvo una lista de escuelas de la ciudad de Cuenca en forma aleatoria, que tienen un aula de apoyo y que requerían Terapeuta de Lenguaje.
- Se solicitó a los directores de las escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez” la autorización necesaria para realizar el presente estudio, a través de un oficio enviado por la coordinación del área de Fonoaudiología, también se habló con la Profesora del Aula de Apoyo para así iniciar el estudio mencionado en la Institución Educativa.
- Consecutivamente se nos asignó una aula que contaba con los materiales necesarios para realizar las evaluaciones respectivas a los niños de Primero a Tercer año de Educación Básica de la Institución antes indicada, para así diagnosticar los niños y niñas que tenían dificultad en el habla comúnmente conocida como dislalia funcional e iniciar el Proceso de Intervención Logopédica.
- Para determinar la presencia de la dislalia funcional se utilizó el Test de Articulación, previa a la aplicación del test de Mecanismo Oral Periférico (MOP) (anexo 4).
- La aplicación de los tests se llevó a cabo en forma individual en las aulas establecidas a Terapia de Lenguaje, para así obtener los resultados deseados.
- Para alcanzar un mayor resultado en este proceso se consideró importante lo que detallaremos a continuación: relación positiva entre el terapeuta y el niño, lo cual se logrará por medio de actividades lúdicas y

dinámicas donde el niño participe sin ningún complejo y con una aceptación total por parte del fonoaudiólogo/a.

La ejecución del test de Mecanismo Oral Periférico (MOP) se realizó con el siguiente procedimiento:

- Sentado frente a frente con el niño, este debía imitar los movimientos y gestos indicados por el terapeuta:
  - ❖ Primero, se valoró la motricidad de la lengua por medio de movimientos de protrucción, lateralización, elevación, movimientos alternos de sacar y meter la lengua: lenta y rápidamente, pronunciar /la/ y /ka/, hacerla vibrar, acanalarla, lamer; evaluar tamaño y temblor de la lengua.
  - ❖ Segundo, se evaluó la motricidad de los labios con movimientos de protrucción con y sin resistencia, retracción, abrir y cerrar la boca lenta y rápidamente, hacerlos vibrar, apretar los labios, pronunciar /pa/ y /ma/; simetría y forma de los labios.
  - ❖ Tercero, se evaluó el paladar su simetría y forma; tamaño, forma y posición de la úvula, movilidad del velo mediante ejercicios de carraspear, toser, producción de /a/ entrecortada y reflejo de vómito.
  - ❖ Cuarto, se evaluó los dientes, se observó su implantación, estado y oclusión.
  - ❖ Quinto, finalmente se evaluó la movilidad del maxilar con ejercicios de rotación, lateralización de derecha a izquierda y llevarlo hacia adelante.

El test de Articulación fue aplicado de la siguiente manera:

- ❖ Se utilizó un cuaderno del Test de Articulación, donde se encuentran dibujos de los fonemas a evaluar.

- ❖ Se le presentó al niño/a una serie de dibujos conocidos, los cuales deben ser nombrados por él; siendo el test aplicado en forma dirigida (el niño responde con estímulo, en este caso el dibujo).
  - ❖ Ciertos fonemas, diptongos, dífonos y sílabas inversas tuvieron que ser evaluados en forma repetitiva (repetir la palabra-estímulo) ya que el niño tenía dificultad de reconocer el dibujo.
  - ❖ Se transcribe las palabras dichas por el niño/a tal y cual como las pronuncie en la hoja de evaluación, utilizadas posteriormente para precisar la situación del fonema problema, si es inicial, intermedia o final y que tipos de errores presentó como: omisión, sustitución, distorsión y adición.
- 
- Las evaluaciones duraron un lapso de tiempo de un mes y medio realizándolas tres días en un tiempo aproximado de 15 minutos por niño, para cada una de las escuelas, se utilizó este tiempo debido a la gran demanda de estudiantes.
  - Luego de la evaluación, se citó a una reunión a los padres de familia de los niños que presentaban dificultades en el habla para capacitar e informar acerca de que se trata la Terapia del Lenguaje y comunicarles el diagnóstico de cada uno de ellos, también se solicitó el consentimiento para ejecutar la Intervención Terapéutica.
  - Las sesiones de la intervención logopédica se llevaron a cabo en las aulas designadas para Terapia del Lenguaje, coordinando los horarios con las maestras de grado, con la maestra de aula de apoyo y con las maestras/os de las horas especiales (inglés, música, computación y cultura física); la duración de cada sesión fue de 45 minutos, en grupos de 3 a 5 niños, estos grupos fueron seleccionados según el paralelo en el que se encontraban, pudiéndose dar así dos sesiones por semana, según la necesidad de cada caso.
  - Para la rehabilitación se empleó: tratamiento indirecto y tratamiento directo.

- El tratamiento indirecto fue dirigido a mejorar las funciones que inciden en la expresión oral del lenguaje, se trató de conseguir una buena función respiratoria, perceptiva y de discriminación auditiva; un nivel de madurez psicomotriz, y agilidad buco-facial que facilite la coordinación necesaria para lograr la articulación adecuada. Los ejercicios utilizados para este aspecto fueron:
  - ✓ Ejercicios de respiración
  - ✓ Ejercicios de ritmo
  - ✓ Ejercicios de discriminación auditiva
  - ✓ Ejercicios de relajación
  - ✓ Ejercicios de praxias linguales, labiales, del velo del paladar y de mandíbula.
  
- El tratamiento directo fue realizado con el objetivo de enseñar a los niños dislálicos una correcta articulación y su automatización en el lenguaje espontáneo.
  - ✓ Estos ejercicios se realizaron de forma individual, sentados frente al espejo.
  - ✓ Se le indicó al niño las posiciones y movimientos correctos de los órganos articulatorios para la emisión de un determinado fonema, en ciertas ocasiones era preciso la ayuda del baja lenguas, ostias.
  - ✓ Los ejercicios tenían corta duración (2 a 3 min.), para evitar que el niño se fatigue.
  - ✓ No se rehabilitaba en una misma sesión fonemas parecidos en los cuales pueda confundirse, como /l/, /n/, /ch/, y /s/.
  - ✓ Se realizó los ejercicios en voz normal.
  - ✓ También se trabajo con láminas semánticas en las cuales estaba el fonema deseado ha mejorar, para que la articulación sea de forma espontánea.

- Para llevar a cabo todo el tratamiento fue necesario crear un ambiente de colaboración con los niños, un tono de voz adecuado, dar espacio para la participación activa de cada uno y reforzar positivamente sus aportaciones y avances.
- Además fue importante hablar acerca de los avances o cambios del niño con el maestro de grado, de aula de apoyo y sobre todo con los padres de familia para su correcta colaboración de ejercicios y tareas en casa.
- No solo se desarrollaron ejercicios logopédicos sino también actividades lúdicas en forma de juego, utilizando una serie de materiales que estimulaban una expresión lingüística de forma correcta.
- Se incentivaba al niño después de cada sesión con un caramelo, galleta o chocolate.
- En el período de reevaluación, después de los tres meses y medio de tratamiento logopédico se volvió a aplicar únicamente el test de articulación de la misma manera y condiciones que se aplicó en la evaluación inicial. Se usó únicamente este test para determinar si persiste o no la dislalia funcional.
- Se consideró como tratamiento exitoso si el niño superó el trastorno articulatorio después del período de intervención logopédica, y aunque el período de tratamiento fue corto se logró esto en algunos de los casos.

### 5.7. Cuadro de Actividades

ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	RESPONSABLES
Autorización y respuesta para el estudio en cada escuela.	3 días	Oficio	- Coordinadora del Área. - Director de la Escuela. - Estudiantes asignadas.
Coordinación con el aula de apoyo	1 día		- Profesora del aula de apoyo. - Estudiante asignada.

Evaluaciones	1 mes y medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de Mecanismo Oral Periférico.</li> <li>- Hoja de registro y folleto del Test de Articulación.</li> </ul>	- Estudiante asignada.
Reunión de Padres de Familia.	1 día	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra.</li> <li>- Marcador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesora de aula de apoyo.</li> <li>- Estudiante asignada.</li> </ul>
Intervención Logopédica	3 meses y medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mermelada</li> <li>- Velas</li> <li>- Fósforo</li> <li>- Ostias</li> <li>- Espejo</li> <li>- Materiales de viento</li> <li>- Pelotas</li> <li>- Baja lenguas</li> <li>- Sorbetes</li> <li>- Vasos Desechables</li> <li>- Pañitos húmedos</li> <li>- Rompecabezas</li> <li>- Láminas Semánticas</li> <li>- Libros</li> <li>- Tijera</li> <li>- Cuaderno</li> <li>- Goma</li> <li>- Marcadores</li> </ul>	- Estudiante asignada.
Reevaluación	2 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de registro y folleto del Test de Articulación.</li> </ul>	- Estudiante asignada.

# CAPITULO 4

## CAPITULO 4

### 6. Resultados

**Primer Período:** realización del Precaps

**Segundo Período:** intervención Logopèdica

**Tercer Período:** realización de Postcaps y Comparación de Datos

A continuación detallaremos las actividades que se han desarrollado en cada uno de los períodos:

En el primer período se realizó los Precaps, en las Escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez” localizadas en la ciudad de Cuenca. Estos test fueron dirigidos a los niños de primer a tercer año de básica que acuden diariamente a esta institución cuyas edades van desde 4 a 9 años, en los cuales obtuvimos los resultados que detallaremos a continuación.

Precaps: nos permite conocer los problemas del habla de los niños, separamos cada uno de los fonemas con sus respectivos resultados y al final de la realización del test, cada fonema tiene una calificación, para lo cual al final se observa los fonemas mal pronunciados para realizar un programa de acuerdo a la patología.

En el segundo período: se procedió a la intervención logopèdica, la cual consto de una sesión de terapias los días lunes, miércoles y viernes; en el horario de 08h00 a 12h00, la cual tenía una duración de 45 minutos, por el lapso de 6 meses. En las actividades realizadas tenemos: motricidad, esquema corporal, nociones espacio – temporales, motricidad oral periférica, expresión oral, comprensión oral, punto y modo de articulación y automatización del lenguaje; para lograr superar los problemas del lenguaje se necesita la colaboración de cada uno de los padres de familia por lo que se realizó una reunión con los mismos para exponer la dificultad de sus hijos, su etiología, sobre todo para explicar la importancia de su colaboración en la casa si desea obtener un buen resultado.

En el tercer período se realizó la misma evaluación del test de articulación, el cual nos serviría para conocer la evolución de cada uno de los niños luego de la intervención logopédica y que posteriormente nos ayudaría para hacer una comparación entre la evaluación inicial y la evaluación final.

Se realizó una encuesta a los padres de familia lo cual nos sirve de documento complementario para conocer las causas de los problemas del lenguaje.

En esta encuesta se tomaron en consideración las siguientes variables:

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina.

Residencia habitual: Domicilio actual de una persona.

Nivel de instrucción de los padres: Nivel de conocimientos adquiridos.

Antecedentes familiares de dislalia: Familiares del niño que hayan padecido de dislalia.

### 6.1 .Resultados Obtenidos en las Escuelas “Aurelio Aguilar Vásquez” y “Eugenio Espejo”.

**TABLA Nº 1**

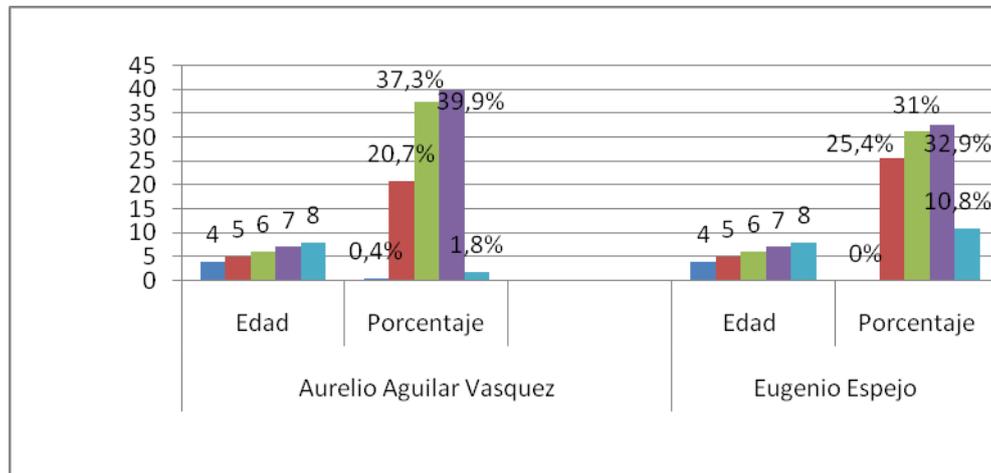
#### DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN EDAD. CUENCA - 2010.

EDAD EN AÑOS	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
4	1	,4	0	0
5	56	20,7	54	25,4
6	101	37,3	66	31,0
7	108	39,9	70	32,9
8	5	1,8	23	10,8
Total	271	100,0	213	100,0

Fuente: Formularios.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 1**

#### DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN EDAD. CUENCA - 2010.



Fuente: Formularios.  
Elaborado por: las autoras.

La edad media de los niños de la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” fue 6.2, el desvío estándar +- 0,8 y la varianza 0,64.

La edad media de los niños de la Escuela “Eugenio Espejo” fue 6.2, el desvío estándar +- 0,9 y la varianza 0,93.

**TABLA Nº 2**

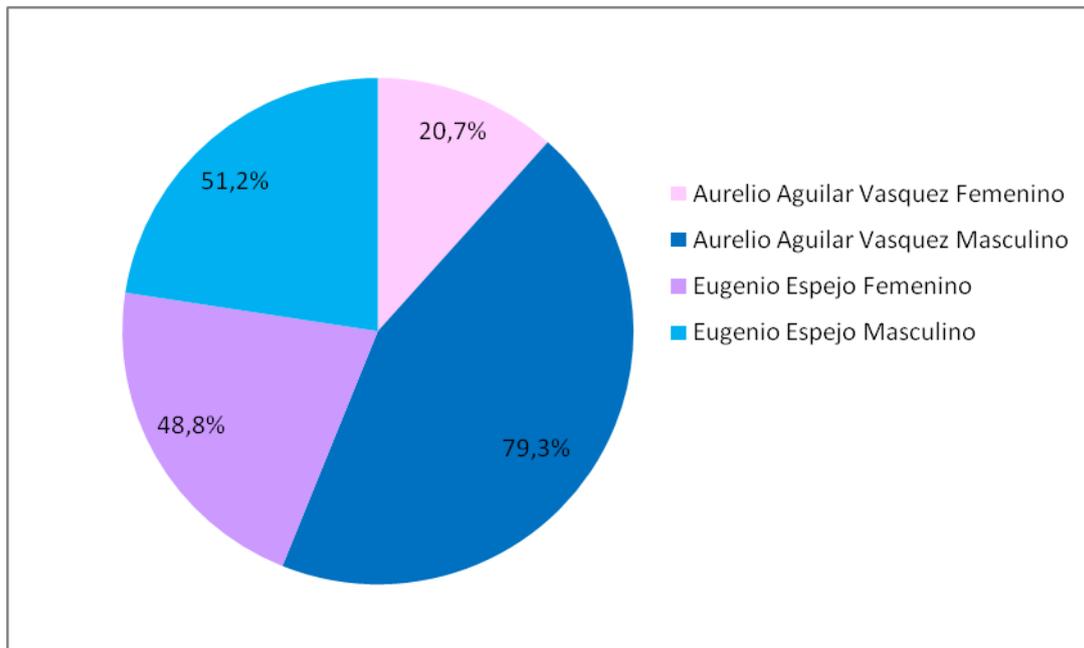
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN GÉNERO. CUENCA – 2010.**

SEXO	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
masculino	215	79,3	109	51,2
femenino	56	20,7	104	48,8
Total	271	100,0	213	100,0

Fuente: Formularios.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN GÉNERO. CUENCA - 2010.**



Fuente: Formularios.  
Elaborado por: las autoras.

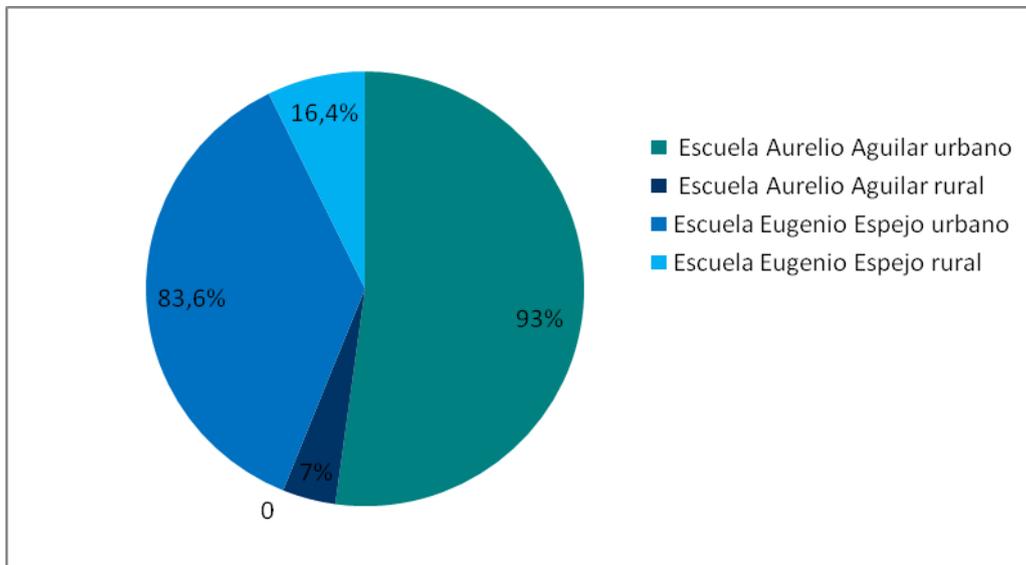
En la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” y en la Escuela “Eugenio Espejo” predomina el sexo masculino; 79,3% y 51,2% respectivamente.

**TABLA Nº 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL. CUENCA - 2010.**

RESIDENCIA HABITUAL	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
urbana	252	93,0	178	83,6
rural	19	7,0	35	16,4
Total	271	100,0	213	100,0

Fuente: Formularios.  
 Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL. CUENCA – 2010.**



Fuente: Formularios.  
 Elaborado por: las autoras.

En la escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” el 93% y en la escuela “Eugenio Espejo” el 83,6% residen en los sectores urbanos de Cuenca.

**TABLA Nº 4**

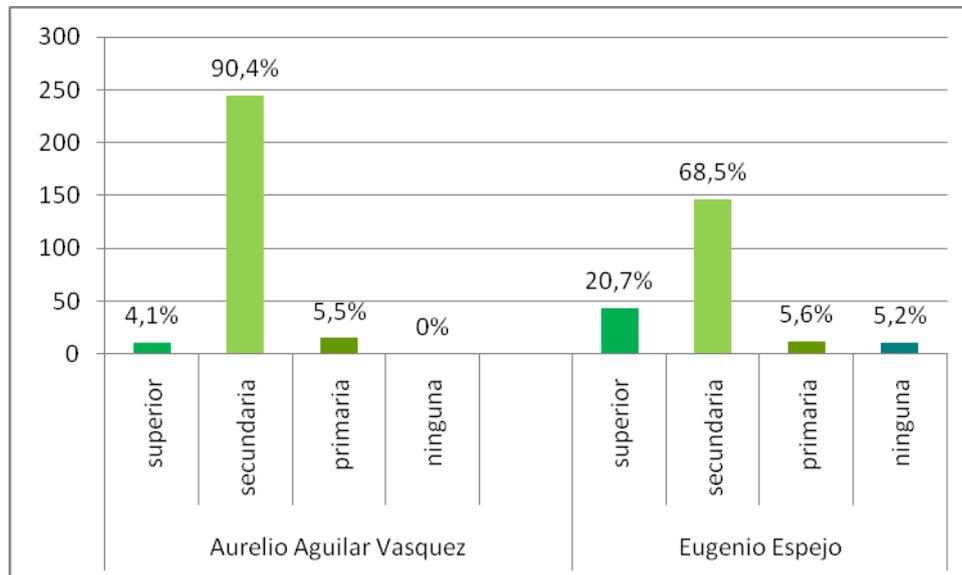
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES. CUENCA – 2010.**

INSTRUCCION	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	4,1	44	20,7
Secundaria	245	90,4	146	68,5
Superior	15	5,5	12	5,6
Ninguna	0	0	11	5,2
Total	271	100,0	213	100,0

Fuente: Formularios.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 4**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES. CUENCA – 2010.**



Fuente: Formularios.  
Elaborado por: las autoras.

En la escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” el 90,4% y en la escuela “Eugenio Espejo” el 68,5% de padres de familia tienen educación secundaria, mientras que el 5,2% de los padres de la Escuela “Eugenio Espejo” no tienen instrucción.

**TABLA Nº 5**

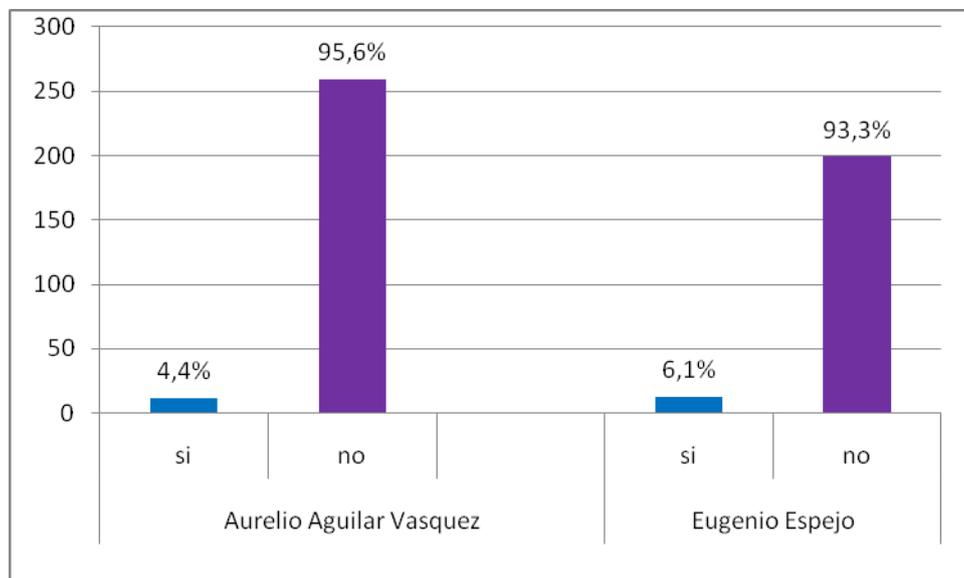
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DISLALIA. CUENCA – 2010.**

ANTECEDENTES	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	4,4	13	6,1
No	259	95,6	200	93,9
Total	271	100,0	213	100,0

Fuente: Formularios.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 5**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DISLALIA. CUENCA – 2010.**



Fuente: Formularios.  
Elaborado por: las autoras.

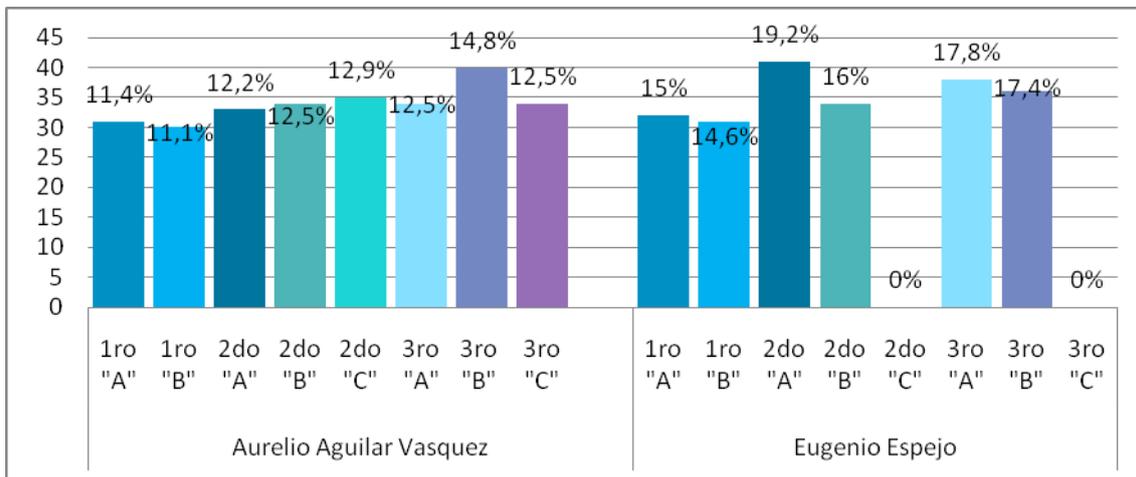
El 4,4% y 6,1% de los niños y niñas de la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” y “Eugenio Espejo”, respectivamente presentan antecedentes familiares de dislalia.

**TABLA Nº 6**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN PARALELO DE ESTUDIO. CUENCA – 2010.**

PARALELOS	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1ro "A"	31	11,4	32	15,0
1ro "B"	30	11,1	31	14,6
2do "A"	33	12,2	41	19,2
2do "B"	34	12,5	34	16,0
2do "C"	35	12,9	0	0
3ro "A"	34	12,5	38	17,8
3ro "B"	40	14,8	37	17,4
3ro "C"	34	12,5	0	0
Total	271	100,0	213	100,0

Fuente: Formularios.  
 Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 6**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN PARALELO DE ESTUDIO. CUENCA - 2010.**



Fuente: Formularios.  
 Elaborado por: las autoras.

Tanto en la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” como en la Escuela “Eugenio Espejo”, existe una distribución uniforme de los niños en los diferentes paralelos.

**6.2. Resultados de la Pre-evaluación mediante la aplicación del Test de Articulación en las escuelas “Aurelio Aguilar Vásquez” y “Eugenio Espejo”.**

**TABLA Nº 7**

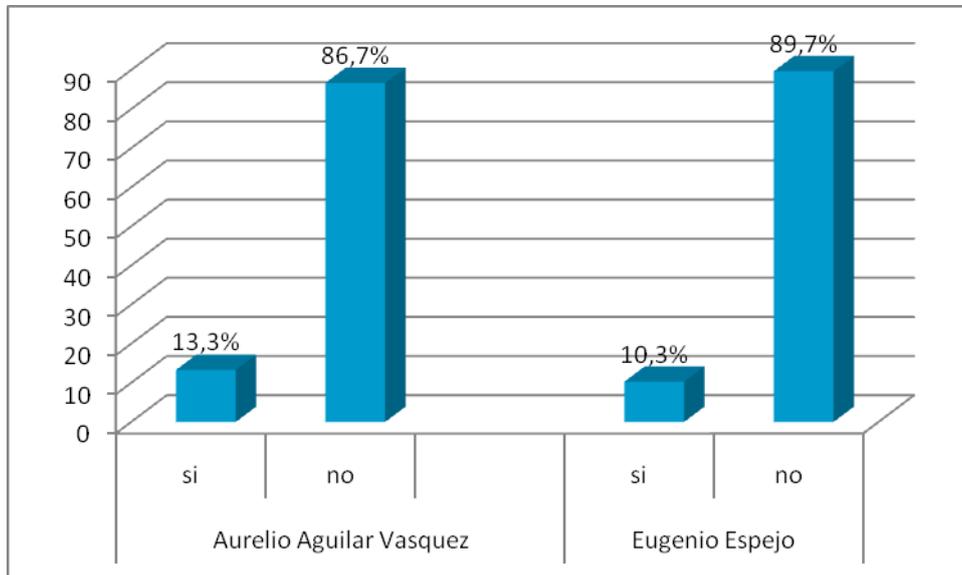
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN DIAGNÓSTICO DE DISLALIA FUNCIONAL MEDIANTE EL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.**

DISLALIA	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	13,3	22	10,3
No	235	86,7	191	89,7
Total	271	100,0	213	100,0

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÀFICO Nº 7**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN DIAGNÓSTICO DE DISLALIA FUNCIONAL MEDIANTE EL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

El 13,3% de los niños de la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” y el 10,3% de la Escuela “Eugenio Espejo”, luego de la aplicación del Test de Articulación tuvieron diagnóstico de Dislalia Funcional.

**TABLA Nº 8**

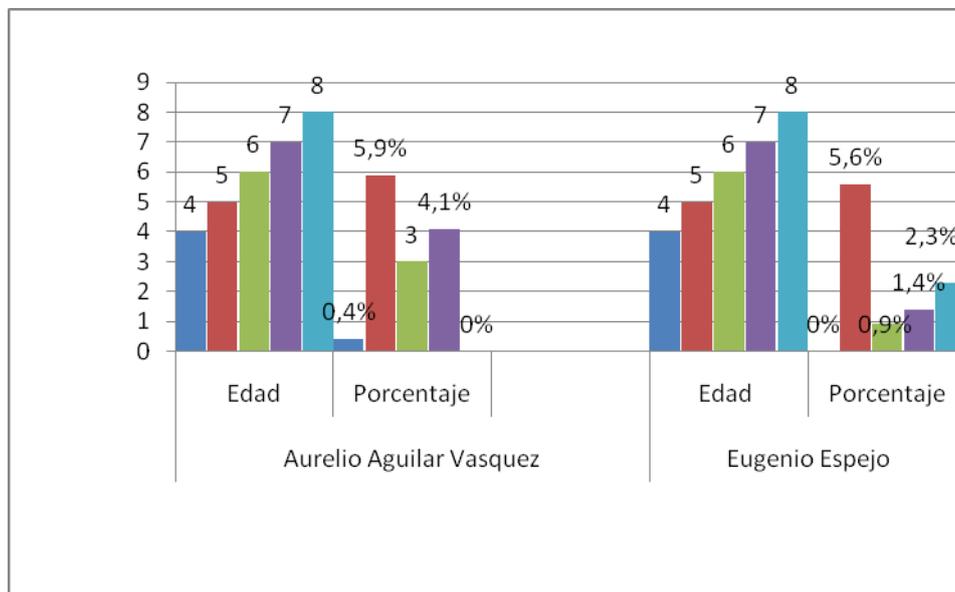
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN EDAD. CUENCA – 2010.**

EDAD EN AÑOS	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
4	1	0,4	0	0
5	16	5,9	12	5,6
6	8	3,0	2	0,9
7	11	4,1	3	1,4
8	0	0,0	5	2,3
Total	36	13,3	22	10,3

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 8**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN EDAD. CUENCA – 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

El 5,9% de los niños de la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” y el 5,6% de la Escuela “Eugenio Espejo”, presento dislalia funcional a los 5 años de edad.

**TABLA Nº 9**

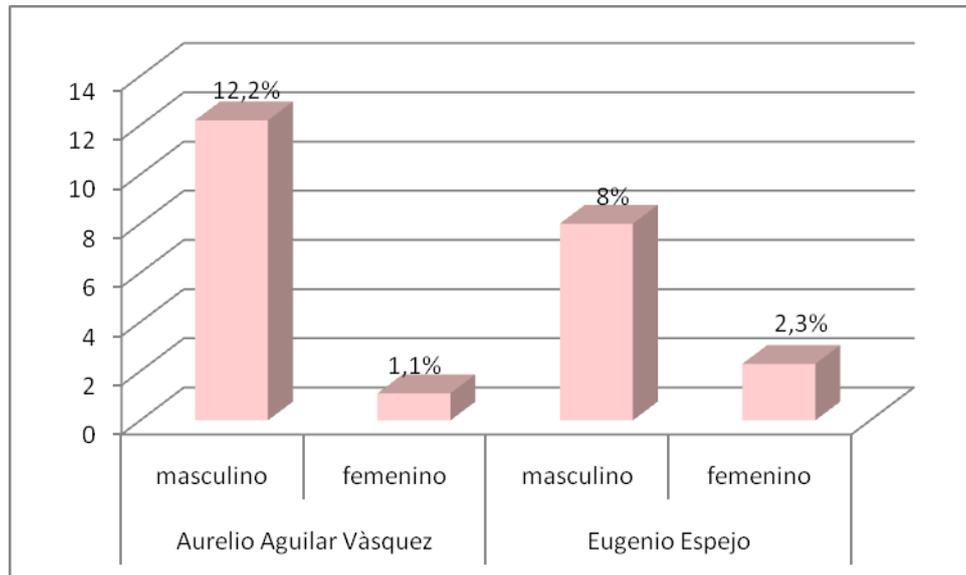
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN SEXO. CUENCA – 2010.**

SEXO	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
masculino	33	12,2	17	8,0
femenino	3	1,1	5	2,3
Total	36	13,3	22	10,3

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 9**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN SEXO. CUENCA – 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

En la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” y en la Escuela “Eugenio Espejo” predomina el sexo masculino; 12,2% y 8% respectivamente.

**TABLA Nº 10**

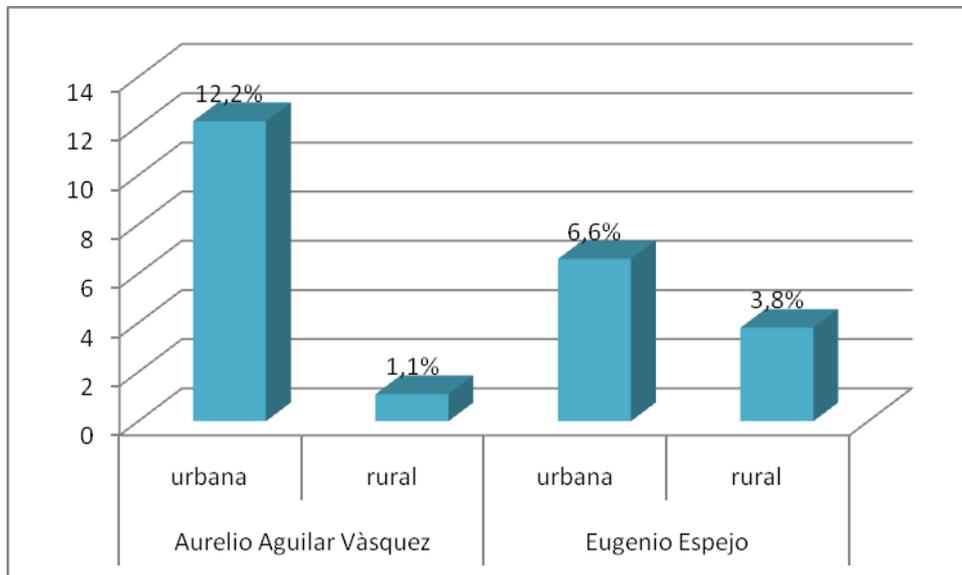
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL. CUENCA – 2010.**

RESIDENCIA HABITUAL	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
urbana	33	12,2	14	6,6
rural	3	1,1	8	3,8
Total	36	13,3	22	10,3

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 10**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL. CUENCA – 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

En la escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” el 12,2% y en la escuela “Eugenio Espejo” el 6,6% residen en los sectores urbanos de Cuenca.

**TABLA Nº 11**

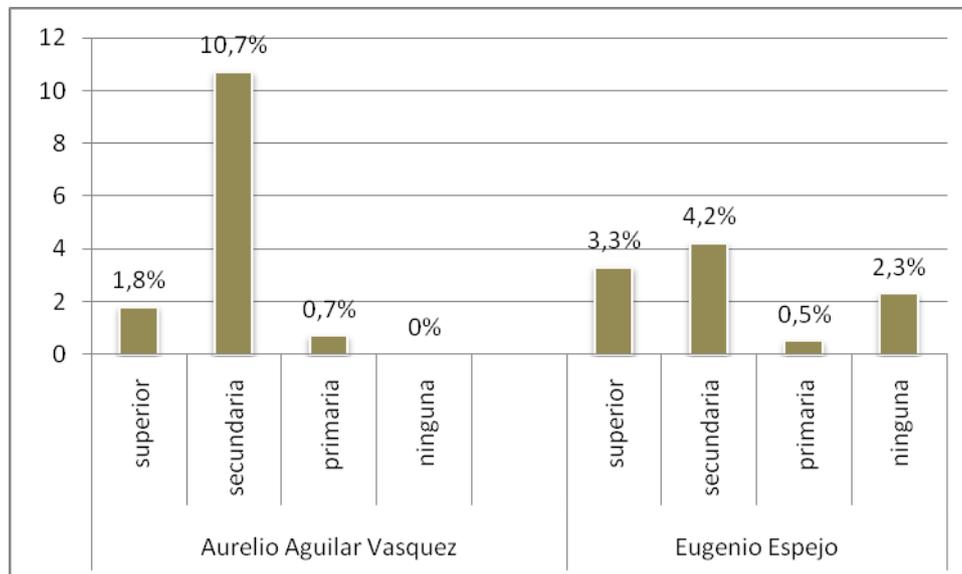
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES. CUENCA – 2010.**

INSTRUCCION	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	1,8	7	3,3
Secundaria	29	10,7	9	4,2
Superior	2	0,7	1	0,5
Ninguna	0	0,0	5	2,3
Total	36	13,3	22	10,3

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 11**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES. CUENCA – 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

En la escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” el 10,7% y en la escuela “Eugenio Espejo” el 4,2% de padres de familia tienen educación secundaria, mientras que el 2,3% de los padres de la Escuela “Eugenio Espejo” no tienen instrucción.

**TABLA N°12**

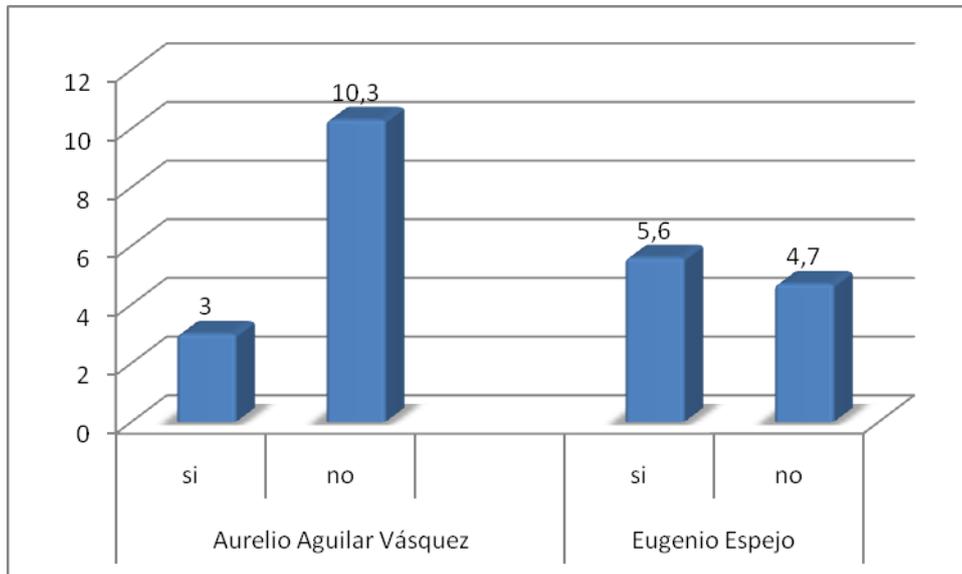
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES. CUENCA – 2010.**

ANTECEDENTES	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	3,0	12	5,6
No	28	10,3	10	4,7
Total	36	13,3	22	10,3

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO N° 12**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES. CUENCA – 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

En la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” el 3% de niños que presentan dislalia funcional tienen familiares con antecedentes de dicha patología; mientras tanto que en la “Eugenio Espejo” el 5,6% presentan antecedentes.

**6.3. Resultados de la Pre-evaluación mediante la aplicación del Test de Articulación de la Escuela “Eugenio Espejo”.**

**TABLA Nº 13.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO QUE NO PRESENTARON ALTERACIÓN LUEGO DE LA EVALUACIÓN MEDIANTE EL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**

FONEMAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS									
		EVALUACIÓN									
		EDAD EN AÑOS									
		5		6		7		8		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/m/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/p/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/v-b/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/f/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/t/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/n/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/l/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/ll/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/y/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/k/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/g/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/j/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100
/ñ/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

De los 213 niños de las edades de 5, 6, 7 y 8 años ninguno presentó problemas en la articulación de los fonemas evaluados.

**TABLA Nº 14.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO QUE NO PRESENTARON ALTERACIÓN LUEGO DE LA EVALUACIÓN MEDIANTE EL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**

DIPTONGOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS									
		EVALUACIÓN									
		EDAD EN AÑOS									
		5		6		7		8		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/ue/	Ninguna	54	25,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	213	100

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

De los 213 niños no se detectó ninguna dificultad en la articulación del diptongo /ue/ evaluado.

**TABLA Nº 15.**

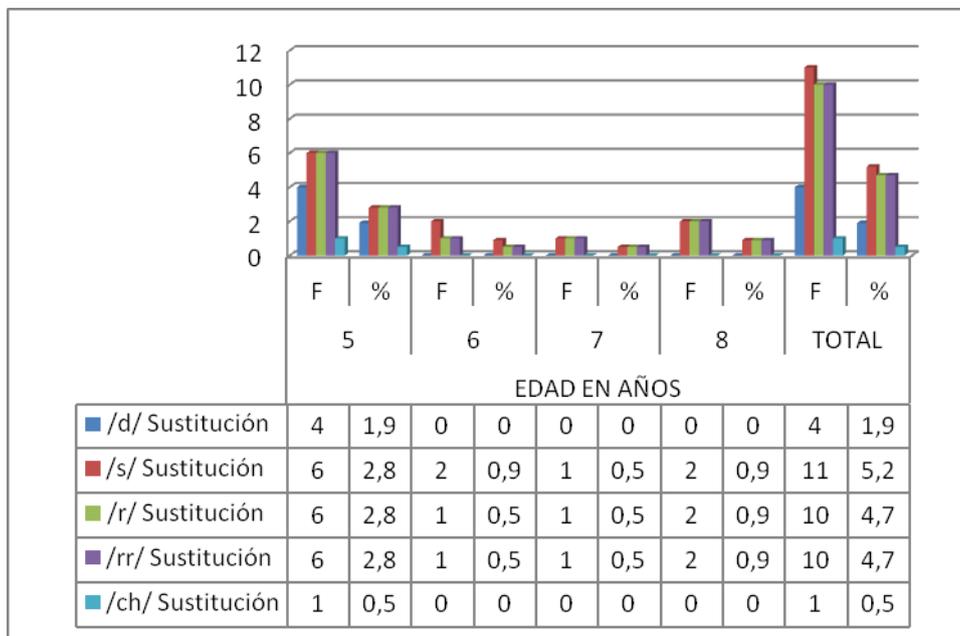
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**

FONEMAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS									
		EVALUACIÓN									
		EDAD EN AÑOS									
		5		6		7		8		TOTAL	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
/d/	Sustitución	4	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,9
	Ninguna	50	23,5	66	31,0	70	32,9	23	10,8	209	98,1
/s/	Sustitución	6	2,8	2	0,9	1	0,5	2	0,9	11	5,2
	Ninguna	48	22,5	64	30,0	69	32,4	21	9,9	202	94,8
/r/	Sustitución	6	2,8	1	0,5	1	0,5	2	0,9	10	4,7
	Ninguno	48	22,5	65	30,5	69	32,4	21	9,9	203	95,3
/rr/	Sustitución	6	2,8	1	0,5	1	0,5	2	0,9	10	4,7
	Ninguna	48	22,5	65	30,5	69	32,4	21	9,9	203	95,3
/ch/	Sustitución	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	53	24,9	66	31,0	70	32,9	23	10,8	212	99,5

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 15.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

En el fonema /s/ se encontró sustitución (5,2%); y en los fonemas /r/ y /rr/ (4,7%) en las edades comprendidas de 5 a 8 años.

**TABLA Nº 16.**

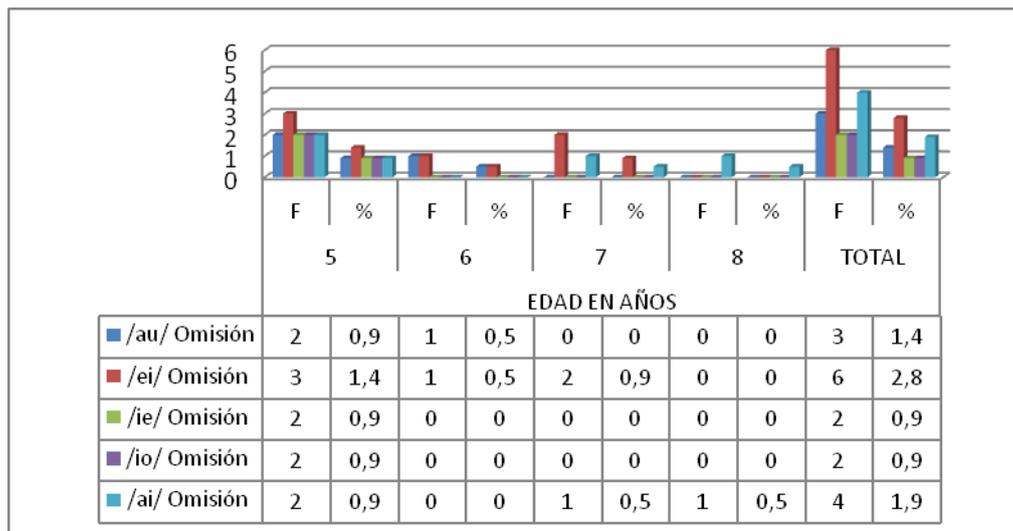
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**

DIPTONGOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS									
		EVALUACIÓN									
		EDAD EN AÑOS									
		5		6		7		8		TOTAL	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
<b>/au/</b>	Omisión	2	0,9	1	0,5	0	0,0	0	0,0	3	1,4
	Sustitución	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Distorsión	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2	0,9
	Ninguna	51	23,9	64	30,0	69	32,4	23	10,8	207	97,2
<b>/ei/</b>	Omisión	3	1,4	1	0,5	2	0,9	0	0,0	6	2,8
	Ninguna	51	23,9	65	30,5	68	31,9	23	10,8	207	97,2
<b>/ie/</b>	Omisión	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9
	Ninguna	52	24,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	211	99,1
<b>/io/</b>	Omisión	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9
	Distorsión	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	51	23,9	66	31,0	70	32,9	23	10,8	210	98,6
<b>/ai/</b>	Omisión	2	0,9	0	0,0	1	0,5	1	0,5	4	1,9
	Distorsión	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,9
	Ninguno	52	24,4	64	30,0	69	32,4	22	10,3	207	97,2

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 16.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

En el diptongo /ei/ se encontró omisión (2,8%), en los niños de 5 a 8 años de edad.

TABLA Nº 17.

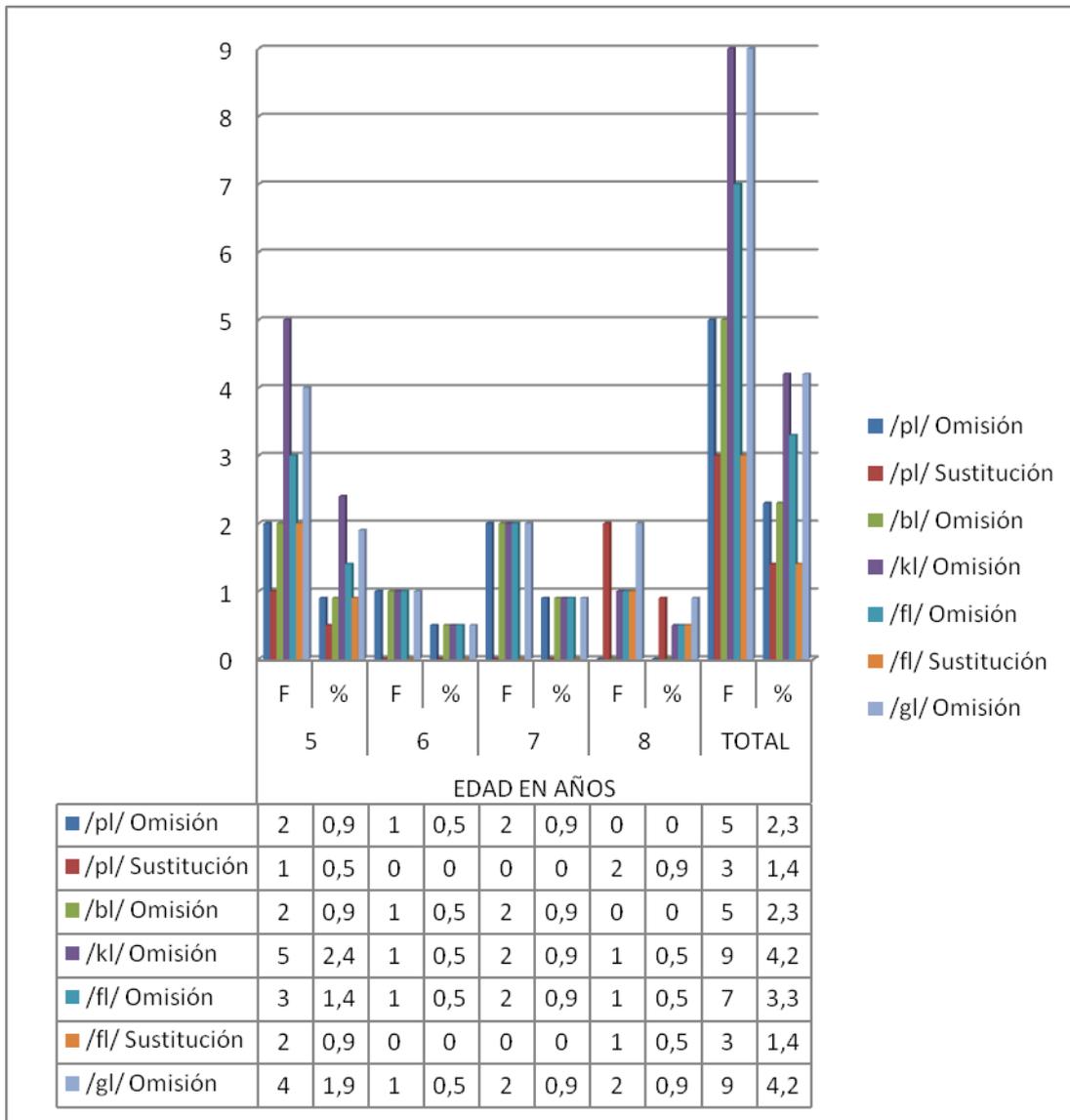
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**

DIFONOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS									
		EVALUACIÓN									
		EDAD EN AÑOS									
		5		6		7		8		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>/pl/</b>	Omisión	2	0,9	1	0,5	2	0,9	0	0,0	5	2,3
	Sustitución	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,9	3	1,4
	Adición	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	50	23,5	65	30,5	68	31,9	21	9,9	204	95,8
<b>/bl/</b>	Omisión	2	0,9	1	0,5	2	0,9	0	0,0	5	2,3
	Sustitución	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9	2	0,9
	Distorsión	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Adición	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	50	23,5	65	30,5	68	31,9	21	9,9	204	95,8
<b>/kl/</b>	Omisión	5	2,3	1	0,5	2	0,9	1	0,5	9	4,2
	Sustitución	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
	Distorsión	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	48	22,5	65	30,5	68	31,9	21	9,9	202	94,8
<b>/fl/</b>	Omisión	3	1,4	1	0,5	2	0,9	1	0,5	7	3,3
	Sustitución	2	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,5	3	1,4
	Ninguna	49	23,0	65	30,5	68	31,9	21	9,9	203	95,3
<b>/gl/</b>	Omisión	4	1,9	1	0,5	2	0,9	2	0,9	9	4,2
	Sustitución	0	0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
	Distorsión	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Adición	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	49	23,0	64	30,0	68	31,9	20	9,4	201	94,4

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

GRÁFICO Nº 17.

DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

En los difonos /kl/, /fl/ y /gl/ existe omisión 4,2%; 3,3% y 4,2% respectivamente, en los niños de 5 a 8 años de edad.

**TABLA Nº 18.**

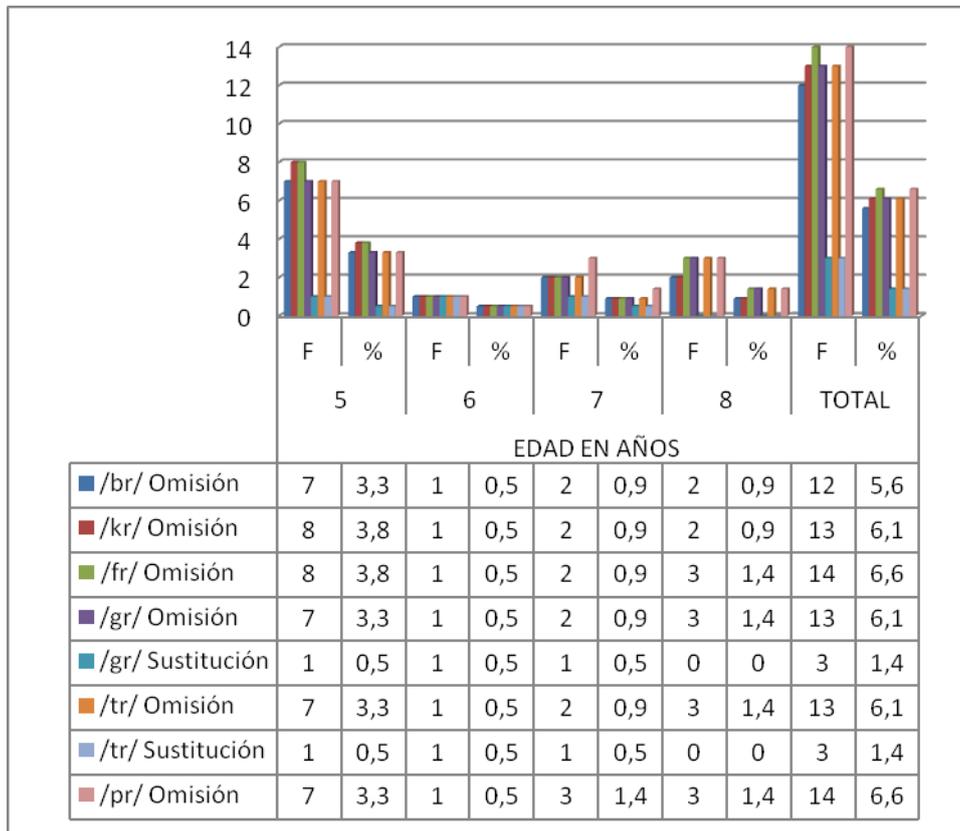
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO  
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**

DIFONOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS									
		EVALUACIÓN									
		EDAD EN AÑOS									
		5		6		7		8		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
<i>/br/</i>	Omisión	7	3,3	1	0,5	2	0,9	2	0,9	12	5,6
	Sustitución	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
	Distorsión	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,9
	Adición	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	45	21,1	64	30,0	67	31,5	21	9,9	197	92,5
<i>/kr/</i>	Omisión	8	3,8	1	0,5	2	0,9	2	0,9	13	6,1
	Sustitución	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	0,9
	Ninguna	45	21,1	65	30,5	67	31,5	21	9,9	198	93,0
<i>/fr/</i>	Omisión	8	3,8	1	0,5	2	0,9	3	1,4	14	6,6
	Sustitución	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	0,9
	Ninguna	45	21,1	65	30,5	67	31,5	20	9,4	197	92,5
<i>/gr/</i>	Omisión	7	3,3	1	0,5	2	0,9	3	1,4	13	6,1
	Sustitución	1	0,5	1	0,5	1	0,5	0	0,0	3	1,4
	Distorsión	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	45	21,1	64	30,0	67	31,5	20	9,4	196	92,0
<i>/tr/</i>	Omisión	7	3,3	1	0,5	2	0,9	3	1,4	13	6,1
	Sustitución	1	0,5	1	0,5	1	0,5	0	0,0	3	1,4
	Adición	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	45	21,1	64	30,0	67	31,5	20	9,4	196	92,0
<i>/pr/</i>	Omisión	7	3,3	1	0,5	3	1,4	3	1,4	14	6,6
	Sustitución	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,9
	Distorsión	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	45	21,1	64	30,0	67	31,5	20	9,4	196	92,0

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 18.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

En los difonos /fr/ y /pr/ se detectó omisión (6,6%); en los difonos /kr/, /gr/ y /tr/ se encontró omisión (6,1%); llama también la atención el 5,6% que presentaron omisión en /br/ en los niños de 5 a 8 años.

**TABLA Nº 19.**

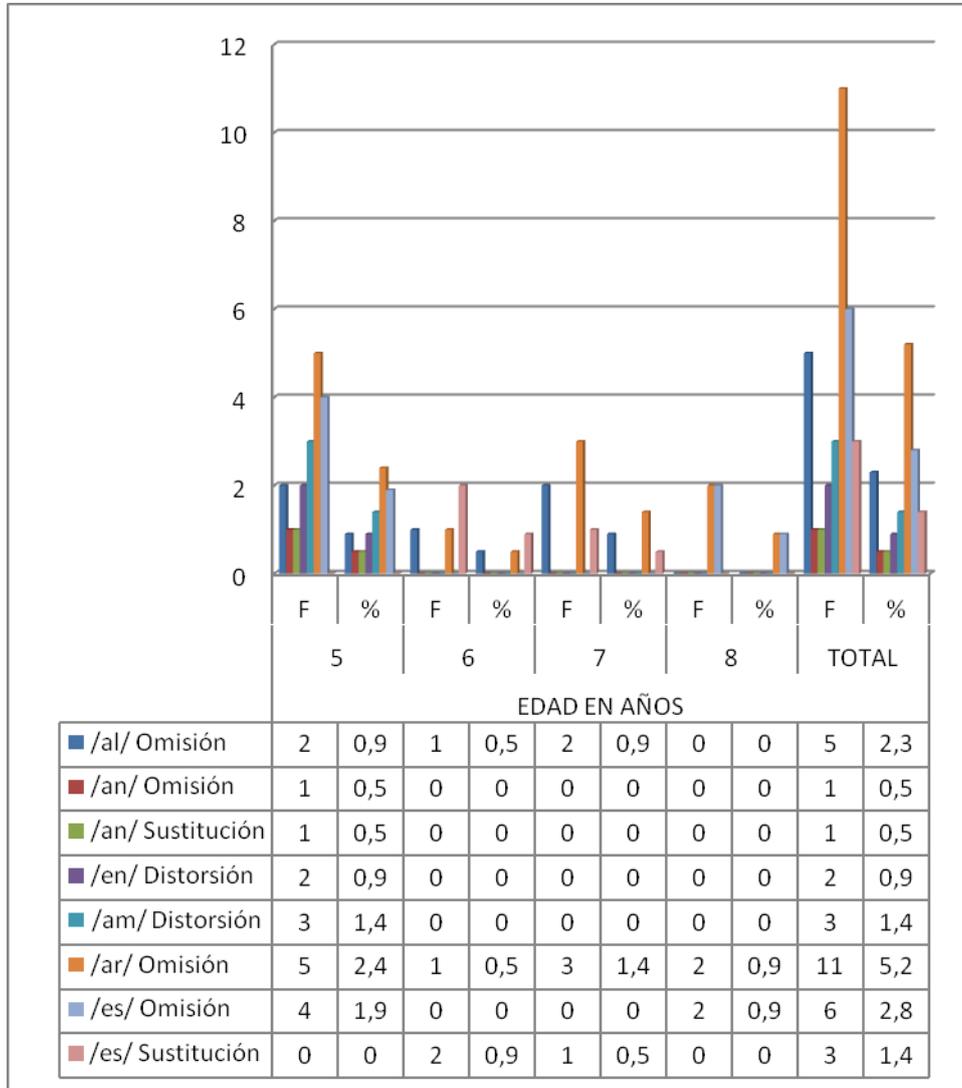
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO  
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA –  
2010.**

SILABAS INVERSAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS									
		EVALUACIÓN									
		EDAD EN AÑOS									
		5		6		7		8		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>/al/</b>	Omisión	2	0,9	1	0,5	2	0,9	0	0,0	5	2,3
	Distorsión	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	51	23,9	65	30,5	68	31,9	23	10,8	207	97,2
<b>/an/</b>	Omisión	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Sustitución	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Ninguna	52	24,4	66	31,0	70	32,9	23	10,8	211	99,1
<b>/en/</b>	Omisión	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
	Sustitución	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Distorsión	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9
	Ninguna	52	24,4	65	30,5	69	32,4	23	10,8	209	98,1
<b>/am/</b>	Omisión	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
	Distorsión	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,4
	Ninguna	50	23,5	66	31,0	69	32,9	23	10,8	209	98,1
<b>/ar/</b>	Omisión	5	2,3	1	0,5	3	1,4	2	0,9	11	5,2
	Sustitución	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9
	Ninguna	47	22,1	65	30,5	67	31,5	21	9,9	200	93,9
<b>/es/</b>	Omisión	4	1,9	0	0,0	0	0,0	2	0,9	6	2,8
	Sustitución	0	0	2	0,9	1	0,5	0	0,0	3	1,4
	Ninguna	50	23,5	64	30,0	69	32,4	21	9,9	204	95,8

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 19.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 213 NIÑOS DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

En la sílaba inversa /ar/ existe omisión (5,2%); mientras tanto que en la sílaba inversa /es/ se encontró omisión (2,8%); en los niños de 5 a 8 años de edad.

**6.4. Resultados de la Pre-evaluación mediante la aplicación del Test de Articulación en la escuela “Aurelio Aguilar Vásquez”**

**TABLA Nº 20.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ QUE NO PRESENTARON ALTERACIONES LUEGO DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**

FONEMAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		EVALUACIÓN											
		EDAD EN AÑOS											
		4		5		6		7		8		TOTAL	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
/m/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/p/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/v-b/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/f/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/t/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/n/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/l/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/k/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/g/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/j/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/ñ/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/ch/	Ninguna	1	,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

De los 271 niños de las edades de 4, 5, 6 ,7 y 8 años ninguno presentó problemas en la articulación de los fonemas evaluados.

**TABLA Nº 21.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ QUE NO PRESENTARON ALTERACIONES LUEGO DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**

SILABAS INVERSAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		EVALUACIÓN											
		EDAD EN AÑOS											
		4		5		6		7		8		TOTAL	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
/an/	Ninguna	1	0,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100
/am/	Ninguna	1	0,4	56	20,7	101	37,3	108	39,9	5	1,8	271	100

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

De los 271 niños no se detectó ninguna dificultad en la articulación de las silabas inversas /an / y /am/ evaluadas.

**TABLA Nº 22.**

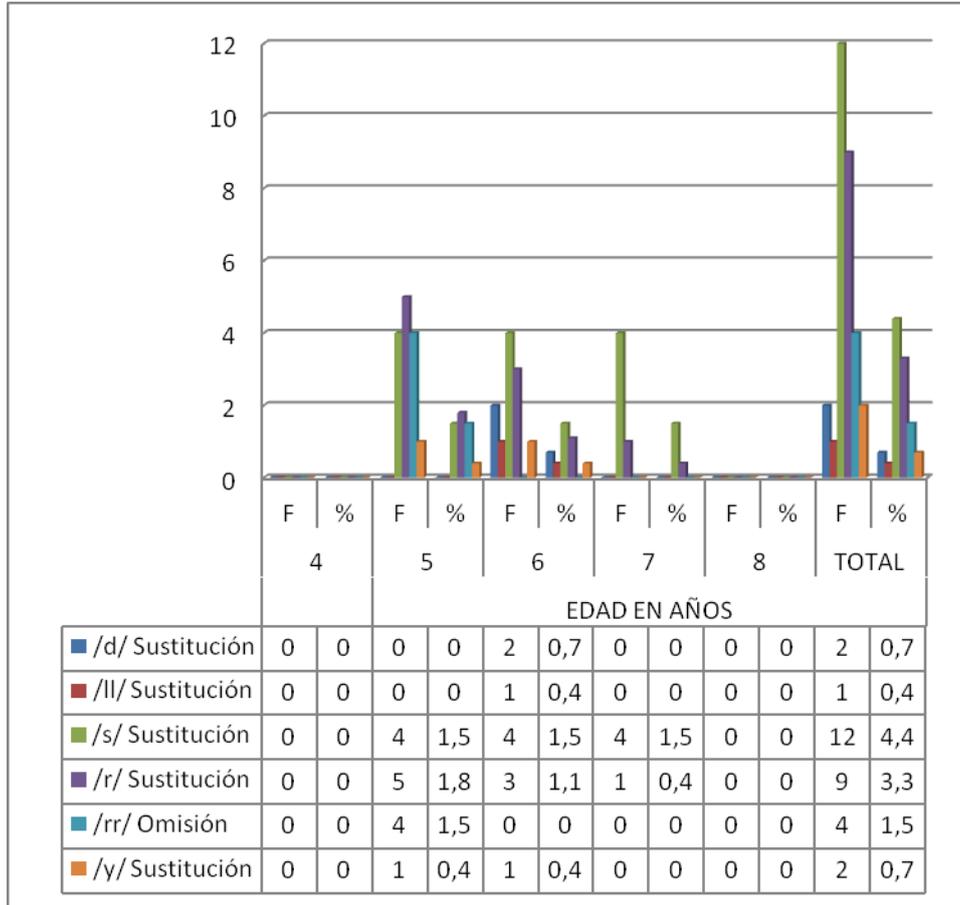
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR  
VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN.  
CUENCA - 2010.**

FONEMAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		EVALUACIÓN											
		EDAD EN AÑOS											
		4		5		6		7		8		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>/d/</b>	Omisión	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Sustitución	0	0,0	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2	0,7
	Distorsión	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	56	20,7	97	35,8	108	39,9	5	1,8	267	98,5
<b>/ll/</b>	Sustitución	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	56	20,7	100	36,9	108	39,9	5	1,8	270	99,6
<b>/s/</b>	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Sustitución	0	0,0	4	1,5	4	1,5	4	1,5	0	0,0	12	4,4
	Ninguna	1	0,4	51	18,8	97	35,8	104	38,4	5	1,8	258	95,2
<b>/r/</b>	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Sustitución	0	0,0	5	1,8	3	1,1	1	0,4	0	0,0	9	3,3
	Adición	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	49	18,1	98	36,2	107	39,5	5	1,8	260	95,9
<b>/rr/</b>	Omisión	0	0,0	4	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,5
	Sustitución	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	2	0,7
	Ninguna	1	0,4	52	19,2	100	36,9	107	39,5	5	1,8	265	97,8
<b>/y/</b>	Sustitución	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,7
	Ninguna	1	0,4	55	20,3	100	36,9	108	39,9	5	1,8	269	99,3

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRAFICO Nº 22.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

En el fonema /s/ se encontró sustitución (4,4%); y en los fonemas /r/ (3,3%) y /rr/ (1,5%) en las edades comprendidas de 4 a 8 años.

**TABLA Nº 23.**

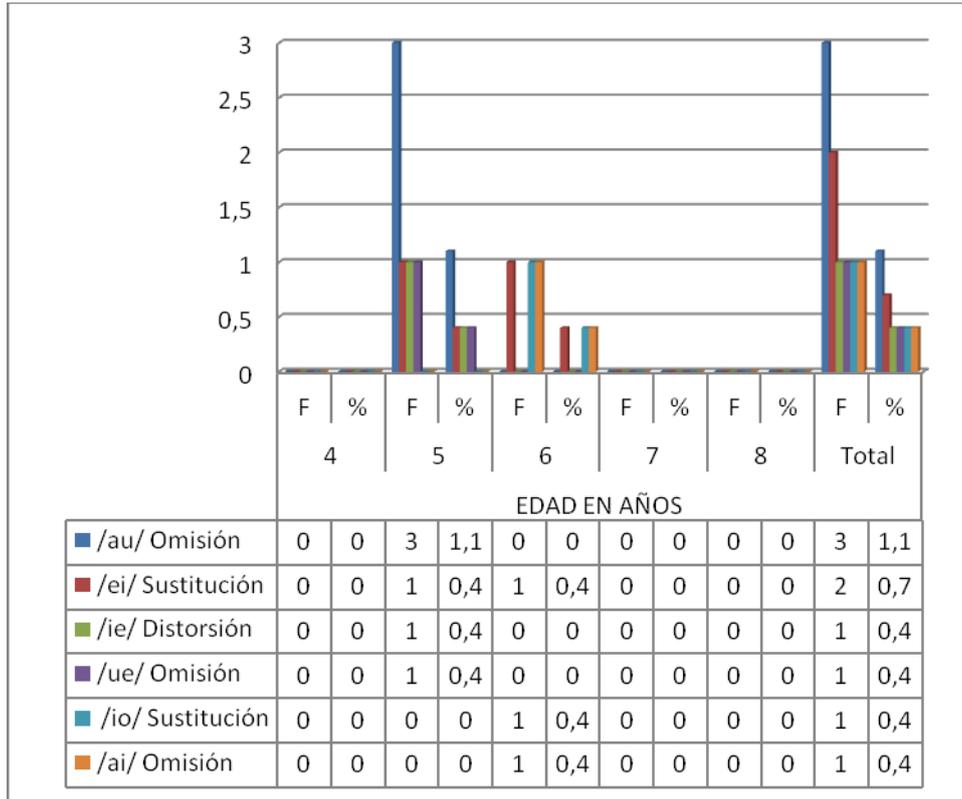
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**

DIPTONGOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		EVALUACIÓN											
		EDAD EN AÑOS											
		4		5		6		7		8		Total	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
/au/	Omisión	0	0,0	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	Ninguna	1	0,4	53	19,6	101	37,3	108	39,9	5	1,8	268	98,9
/ei/	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Sustitución	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,7
	Ninguna	1	0,4	54	19,9	100	36,9	108	39,9	5	1,8	268	98,9
/ie/	Distorsión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	55	20,3	101	37,3	108	39,9	5	1,8	270	99,6
/ue/	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	55	20,3	101	37,3	108	39,9	5	1,8	270	99,6
/io/	Sustitución	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	56	20,7	100	36,9	108	39,9	5	1,8	270	99,6
/ai/	Omisión	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	56	20,7	100	36,9	108	39,9	5	1,8	270	99,6

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRAFICO Nº 23.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

En la evaluación que se realizó los niños presentan problemas en la pronunciación del diptongo /au/ con mayor prevalencia (1,1%) a la edad de 5 años.

**TABLA Nº 24.**

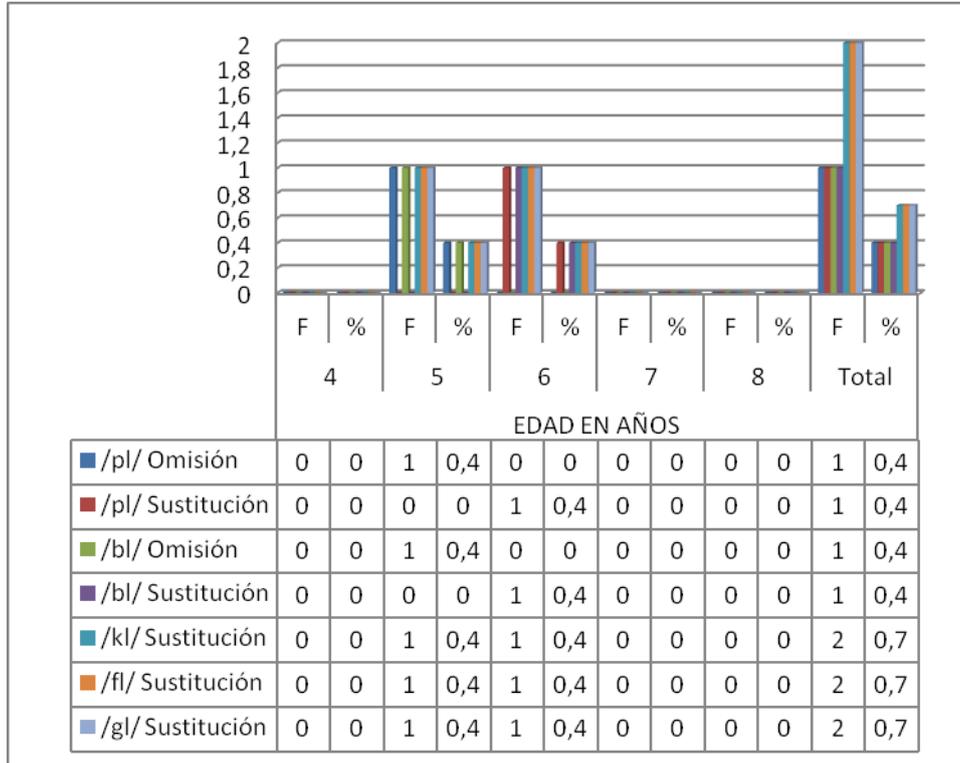
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR  
VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN.  
CUENCA - 2010.**

DIFONOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS													
		EVALUACIÓN													
		EDAD EN AÑOS													
		4		5		6		7		8		Total			
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
/pl/	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Sustitución	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	55	20,3	100	36,9	108	39,9	5	1,8	269	99,3		
/bl/	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Sustitución	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	55	20,3	100	36,9	108	39,9	5	1,8	269	99,3		
/kl/	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Sustitución	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,7		
	Ninguna	1	0,4	54	19,9	100	36,9	108	39,9	5	1,8	268	98,9		
/fl/	Sustitución	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,7		
	Ninguna	1	0,4	55	20,3	100	36,9	108	39,9	5	1,8	269	99,3		
/gl/	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Sustitución	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,7		
	Ninguna	1	0,4	54	19,9	100	36,9	108	39,9	5	1,8	268	98,9		

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRAFICO Nº 24.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

En los difonos /kl/, /fl/ y /gl/ existe sustitución 0,7%, en los niños de 5 a 6 años de edad.

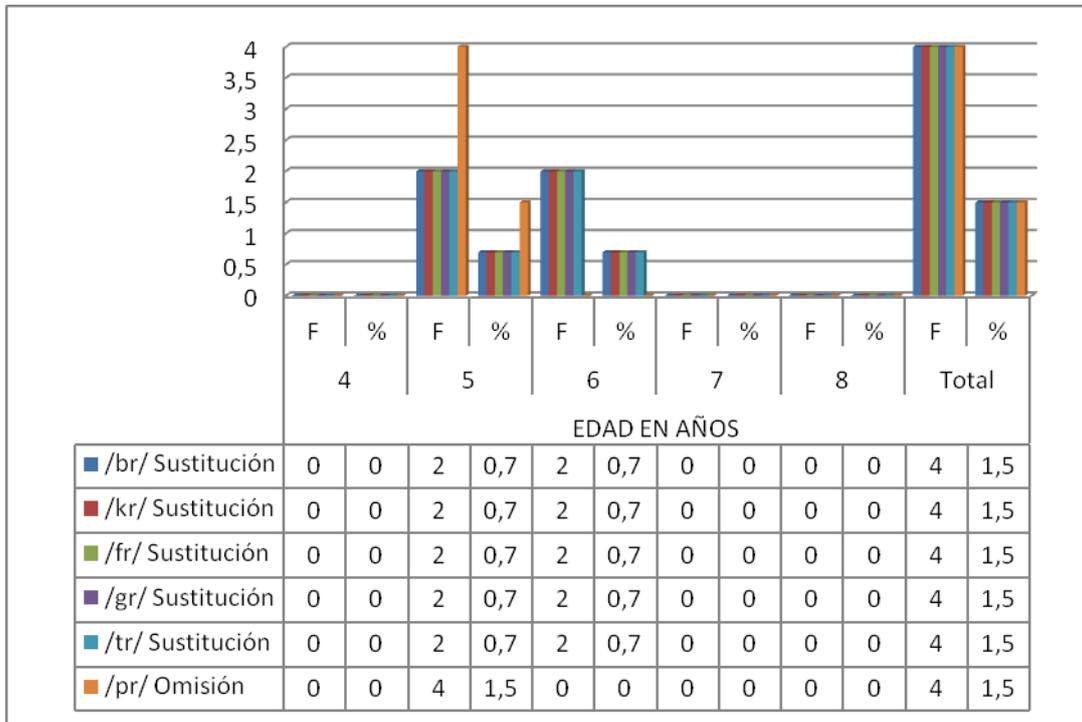
**TABLA Nº 25.**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN.**  
**CUENCA - 2010.**

DIFONOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS													
		EVALUACIÓN													
		EDAD EN AÑOS													
		4		5		6		7		8		Total			
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
/br/	Omisión	0	0,0	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	Sustitución	0	0,0	2	0,7	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,5
	Ninguna	1	0,4	51	18,8	99	36,5	108	39,9	5	1,8	264	97,4		
/kr/	Omisión	0	0,0	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	Sustitución	0	0,0	2	0,7	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,5
	Ninguna	1	0,4	51	18,8	99	36,5	108	39,9	5	1,8	264	97,4		
/fr/	Omisión	0	0,0	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	Sustitución	0	0,0	2	0,7	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,5
	Ninguna	1	0,4	51	18,8	99	36,5	108	39,9	5	1,8	264	97,4		
/gr/	Omisión	0	0,0	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	Sustitución	0	0,0	2	0,7	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,5
	Ninguna	1	0,4	51	18,8	99	36,5	108	39,9	5	1,8	264	97,4		
/tr/	Omisión	0	0,0	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	Sustitución	0	0,0	2	0,7	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,5
	Ninguna	1	0,4	51	18,8	99	36,5	108	39,9	5	1,8	264	97,4		
/pr/	Omisión	0	0,0	4	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,5
	Sustitución	0	0,0	2	0,7	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	Ninguna	1	0,4	50	18,5	100	36,9	108	39,9	5	1,8	264	97,4		

Fuente: Test de Articulación.  
 Elaborado por: las autoras.

**GRAFICO Nº 25.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

En los dífonos /br/, /kr/, /fr/, /gr/, /tr/ se detectó sustitución (1,5%); mientras tanto que en el dífono /pr/ se encontró omisión (1,5%), en los niños de 4 a 8 años.

**TABLA Nº 26.**

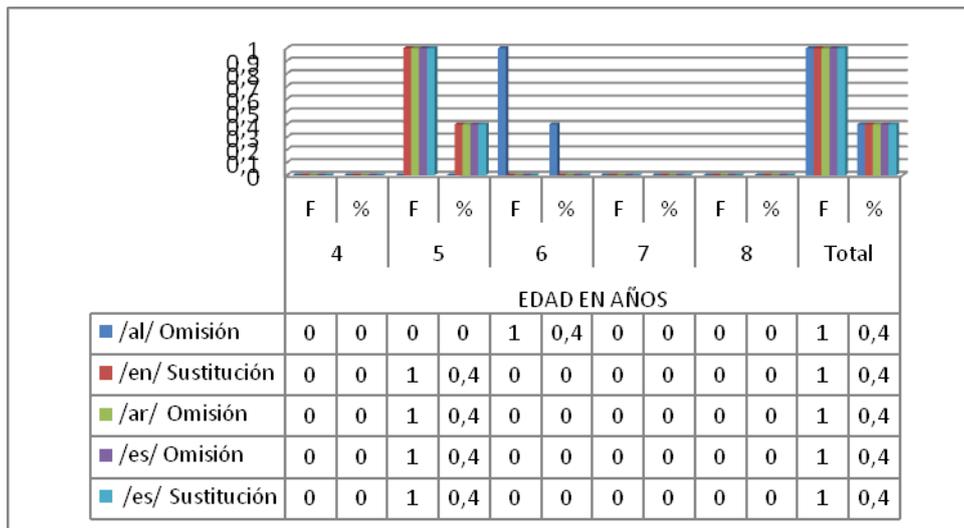
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.**

SILABAS INVERSAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		EVALUACIÓN											
		EDAD EN AÑOS											
		4		5		6		7		8		Total	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
/al/	Omisión	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	56	20,7	100	36,9	108	39,9	5	1,8	270	99,6
/en/	Sustitución	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	55	20,3	101	37,3	108	39,9	5	1,8	270	99,6
/ar/	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	55	20,3	101	37,3	108	39,9	5	1,8	270	99,6
/es/	Omisión	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0	0	0,0	1	0,4
	Sustitución	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0	0	0,0	1	0,4
	Ninguna	1	0,4	54	19,9	101	37,3	108	39,9	5	1,8	269	99,3

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRAFICO Nº 26.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

En las sílabas inversas /al/, /ar/, /es/ existe omisión (0,4%); mientras tanto que en la sílaba inversa /en/ se encontró sustitución (0,4%); en los niños de 5 a 6 años de edad.

**6.5. Comparación de los resultados de la evaluación y reevaluación de la Escuela “Eugenio Espejo**

**TABLA Nº 27.**

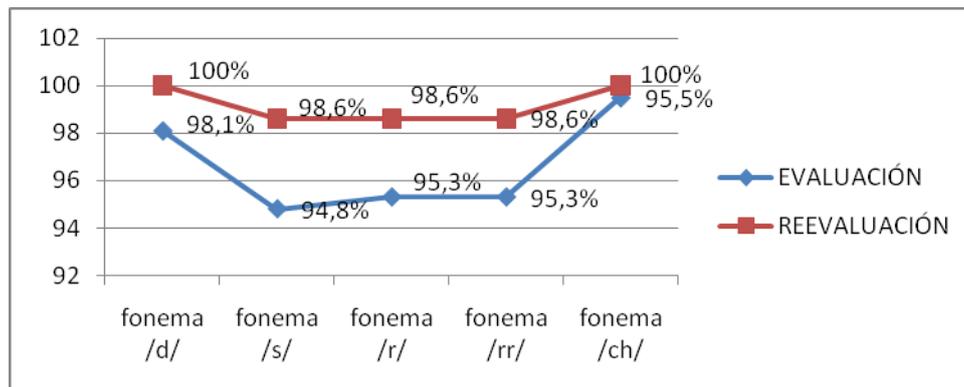
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO. CUENCA - 2010.**

FONEMAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
/d/	Sustitución	4	1,9	0	0,0
	Ninguna	209	98,1	213	100
/s/	Sustitución	11	5,2	3	1,4
	Ninguna	202	94,8	210	98,6
/r/	Omisión	0	0,0	2	0,9
	Sustitución	10	4,7	1	0,5
	Ninguna	203	95,3	210	98,6
/rr/	Omisión	0	0,0	2	0,9
	Sustitución	10	4,7	1	0,5
	Ninguna	203	95,3	210	98,6
/ch/	Sustitución	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	212	95,5	213	100

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 27.**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

Luego de la intervención logopédica podemos observar que en los fonemas /d/ y /ch/, los niños lograron superar por completo su defecto articulatorio.

**TABLA Nº 28.**

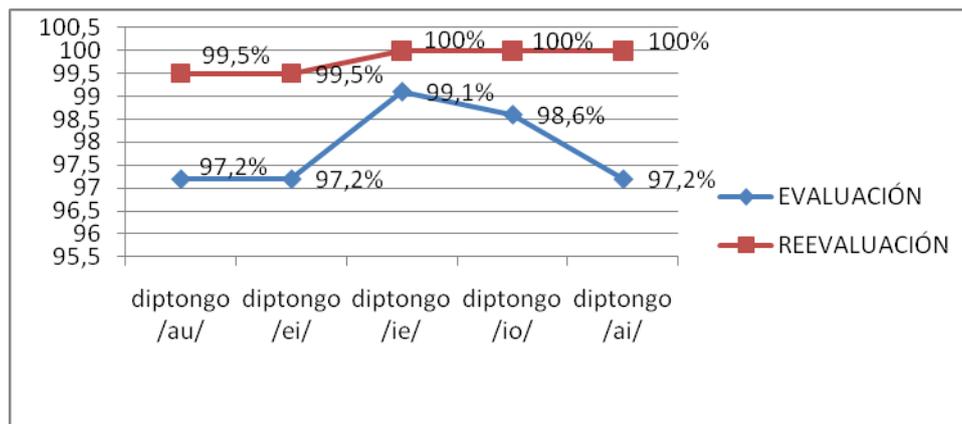
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO. CUENCA - 2010.**

DIPTONGOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
/au/	Omisión	3	1,4	1	0,5
	Sustitución	1	0,5	0	0,0
	Distorsión	2	0,9	0	0,0
	Ninguna	207	97,2	212	99,5
/ei/	Omisión	6	2,8	1	0,5
	Ninguna	207	97,2	212	99,5
/ie/	Omisión	2	0,9	0	0,0
	Ninguna	211	99,1	213	100
/io/	Omisión	2	0,9	0	0,0
	Distorsión	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	210	98,6	213	100
/ai/	Omisión	4	1,9	0	0,0
	Distorsión	2	0,9	0	0,0
	Ninguno	207	97,2	213	100

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 28.**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación  
Elaborado por: las autoras.

Luego de la intervención logopédica podemos observar que en los diptongos /ie/, /io/, y /ai/, los niños lograron superar por completo su defecto articulatorio.

**TABLA Nº 29.**

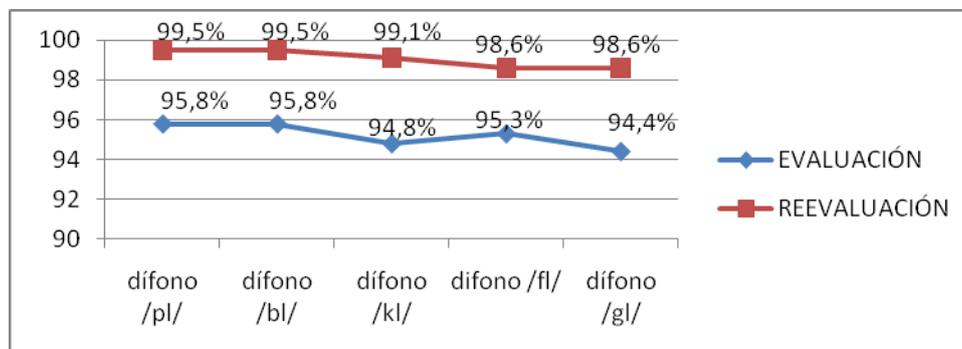
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO. CUENCA - 2010.**

DIFONOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
/p/	Omisión	5	2,3	1	0,5
	Sustitución	3	1,4	0	0,0
	Adición	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	204	95,8	212	99,5
/b/	Omisión	5	2,3	1	0,5
	Sustitución	2	0,9	0	0,0
	Distorsión	1	0,5	0	0,0
	Adición	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	204	95,8	212	99,5
/k/	Omisión	9	4,2	2	0,9
	Sustitución	1	0,5	0	0,0
	Distorsión	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	202	94,8	211	99,1
/f/	Omisión	7	3,3	2	0,9
	Sustitución	3	1,4	1	0,5
	Ninguno	203	95,3	210	98,6
/g/	Omisión	9	4,2	2	0,9
	Sustitución	1	0,5	1	0,5
	Distorsión	1	0,5	0	0,0
	Adición	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	201	94,4	210	98,6

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 29.**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

Después del tratamiento logopédico podemos observar que en los difonos /k/ y /g/ hubo un incremento en su articulación del 4,3% y 4,2%, respectivamente; mientras tanto que en el difono /f/ se incremento un 3,3%.

**TABLA Nº 30.**

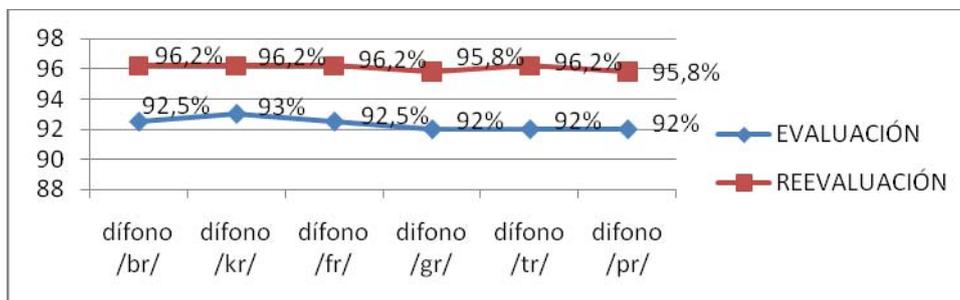
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO. CUENCA - 2010.**

DIFONOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
/br/	Omisión	12	5,7	7	3,3
	Sustitución	1	0,5	1	0,5
	Distorsión	2	0,9	0	0,0
	Adición	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	197	92,5	205	96,2
/kr/	Omisión	13	6,1	7	3,3
	Sustitución	2	0,9	1	0,5
	Ninguna	198	93,0	205	96,2
/fr/	Omisión	14	6,6	7	3,3
	Sustitución	2	0,9	1	0,5
	Ninguna	197	92,5	205	96,2
/gr/	Omisión	13	6,1	8	3,8
	Sustitución	3	1,4	1	0,5
	Distorsión	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	196	92,0	204	95,8
/tr/	Omisión	13	6,1	7	3,3
	Sustitución	3	1,4	1	0,5
	Adición	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	196	92,0	205	96,2
/pr/	Omisión	14	6,6	8	3,8
	Sustitución	2	0,9	1	0,5
	Distorsión	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	196	92,0	204	95,8

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

**GRÁFICO Nº30.**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

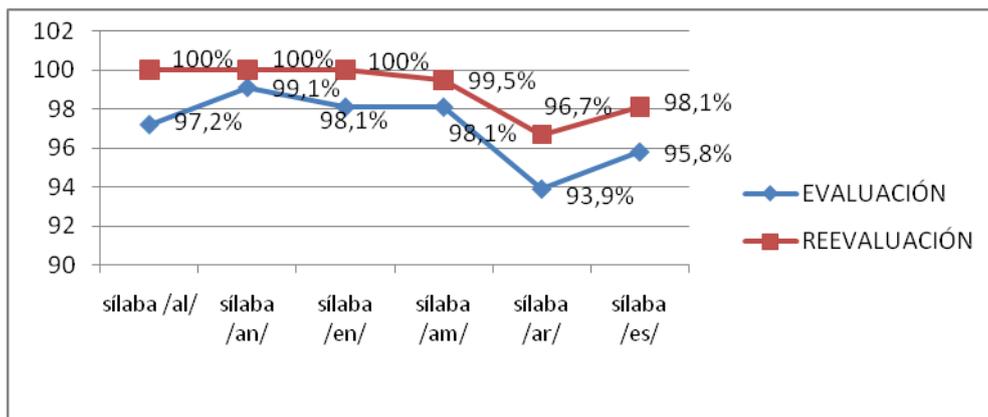
Posterior al tratamiento logopédico podemos observar que en el difono /tr/ se logro el mayor incremento en su articulación con un 4,2%; mientras tanto que en el difono /kr/ se incremento un 3,2%.

**TABLA Nº 31.  
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE  
LA INTERVENCIÓN LOGOPÈDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO.  
CUENCA - 2010.**

SILABAS INVERSAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
/al/	Omisión	5	2,4	0	0,0
	Distorsión	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	207	97,2	213	100
/an/	Omisión	1	0,5	0	0,0
	Sustitución	1	0,5	0	0,0
	Ninguna	211	99,1	213	100
/en/	Omisión	1	0,5	0	0,0
	Sustitución	1	0,5	0	0,0
	Distorsión	2	0,9	0	0,0
	Ninguna	209	98,1	213	100
/am/	Omisión	1	0,5	1	0,5
	Distorsión	3	1,4	0	0,0
	Ninguna	209	98,1	212	99,5
/ar/	Omisión	11	5,2	6	2,8
	Sustitución	2	0,9	1	0,5
	Ninguna	200	93,9	206	96,7
/es/	Omisión	6	2,8	2	0,9
	Sustitución	3	1,4	2	0,9
	Ninguna	203	95,8	209	98,1

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO Nº 31.  
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE  
LA INTERVENCIÓN LOGOPÈDICA DE LA ESCUELA EUGENIO ESPEJO.  
CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

Luego de la intervención logopèdica podemos observar que en las sílabas inversas /al/, /an/, /en/ y /am/ los niños lograron superar por completo su defecto articulatorio.

**6.6. Comparación de los resultados de la evaluación y reevaluación de la Escuela “Aurelio Aguilar”**

**TABLA Nº 32.**

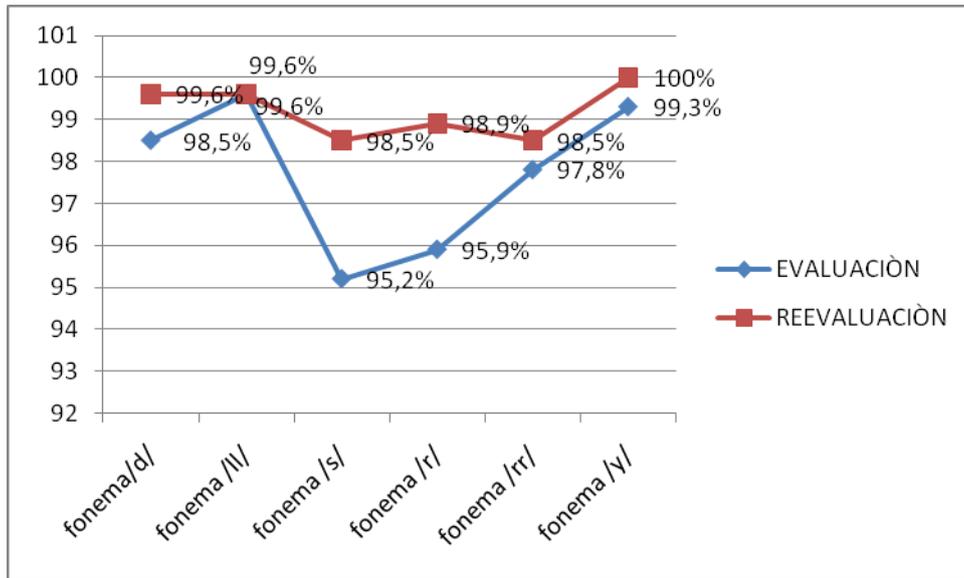
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ. CUENCA - 2010.**

FONEMAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
<i>/d/</i>	Omisión	1	0,4	0	0
	Sustitución	2	0,7	0	0
	Distorsión	1	0,4	1	0,4
	Ninguna	267	98,5	270	99,6
<i>/ll/</i>	Sustitución	1	0,4	1	0,4
	Ninguna	271	99,6	271	99,6
<i>/s/</i>	Omisión	1	0,4	0	0
	Sustitución	12	4,4	4	1,5
	Ninguna	258	95,2	267	98,5
<i>/r/</i>	Omisión	1	0,4	0	0
	Sustitución	9	3,3	2	0,7
	Adición	1	0,4	1	0,4
	Ninguna	260	95,9	268	98,9
<i>/rr/</i>	Omisión	4	1,5	1	0,4
	Sustitución	2	0,7	3	1,1
	Ninguna	265	97,8	267	98,5
<i>/y/</i>	Sustitución	2	0,7	0	0
	Ninguna	269	99,3	271	100

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRAFICO Nº 32.**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

Luego de la intervención logopédica podemos observar que en el fonema /y/ los niños lograron superar por completo su defecto articulatorio, mientras tanto que en el fonema /ll/ no hubo ningún avance.

**TABLA Nº 33.**

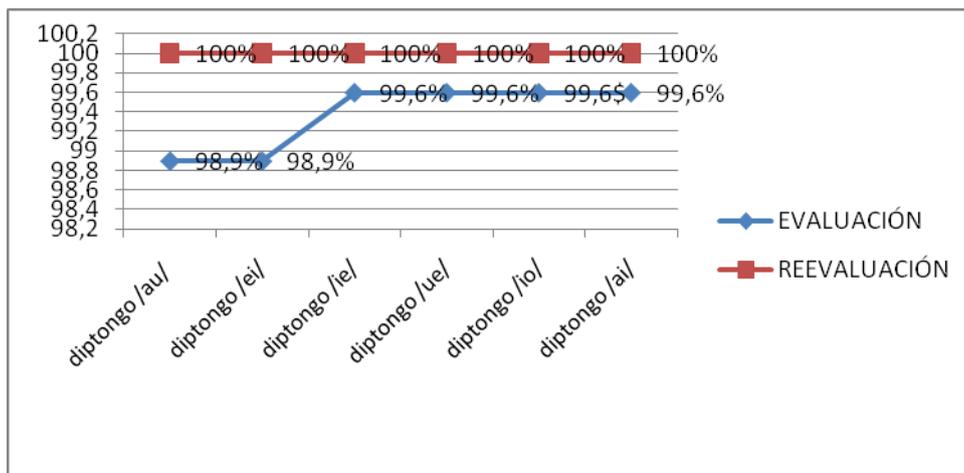
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ. CUENCA - 2010.**

DIPTONGOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
<b>/au/</b>	Omisión	3	1,1	0	0
	Ninguna	268	98,9	271	100
<b>/ei/</b>	Omisión	1	0,4	0	0
	Sustitución	2	0,7	271	100
	Ninguna	268	98,9	0	0
<b>/ie/</b>	Distorsión	1	0,4	271	100
	Ninguna	270	99,6	0	0
<b>/ue/</b>	Omisión	1	0,4	0	0
	Ninguna	270	99,6	271	100
<b>/io/</b>	Sustitución	1	0,4	0	0
	Ninguna	270	99,6	271	100
<b>/ai/</b>	Sustitución	1	0,4	0	0
	Ninguna	270	99,6	271	100

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

**GRAFICO Nº 33.**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ”. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

Luego de la intervención logopédica podemos observar que en todos los diptongos los niños lograron superar por completo su defecto articulatorio

**TABLA Nº 34.**

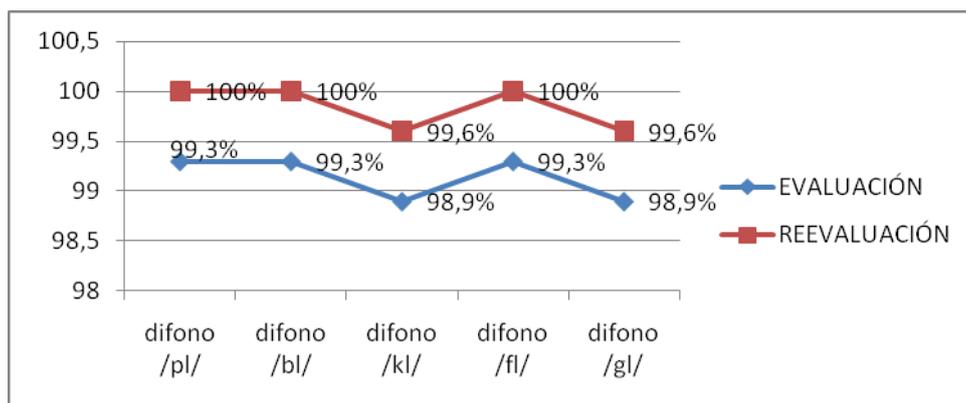
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ. CUENCA - 2010.**

DIFONOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
/p/	Omisión	1	0,4	0	0
	Sustitución	1	0,4	0	0
	Ninguna	269	99,3	271	100
/b/	Omisión	1	0,4	0	0
	Sustitución	1	0,4	0	0
	Ninguna	269	99,3	271	100
/k/	Omisión	1	0,4	1	0,4
	Sustitución	2	0,7	0	0
	Ninguna	268	98,9	270	99,6
/f/	Sustitución	2	0,7	0	0
	Ninguna	269	99,3	271	100
	Omisión	1	0,4	0	0
/g/	Omisión	1	0,4	0	0
	Sustitución	2	0,7	1	0,4
	Ninguna	268	98,9	270	99,6

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRAFICO Nº 34.**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

Después del tratamiento logopédico podemos observar que los difonos /p/, /b/ y /f/ se rehabilitaron por completo; mientras tanto que en los difonos /k/ y /g/ se incremento un 0,7%.

**TABLA Nº 35.**

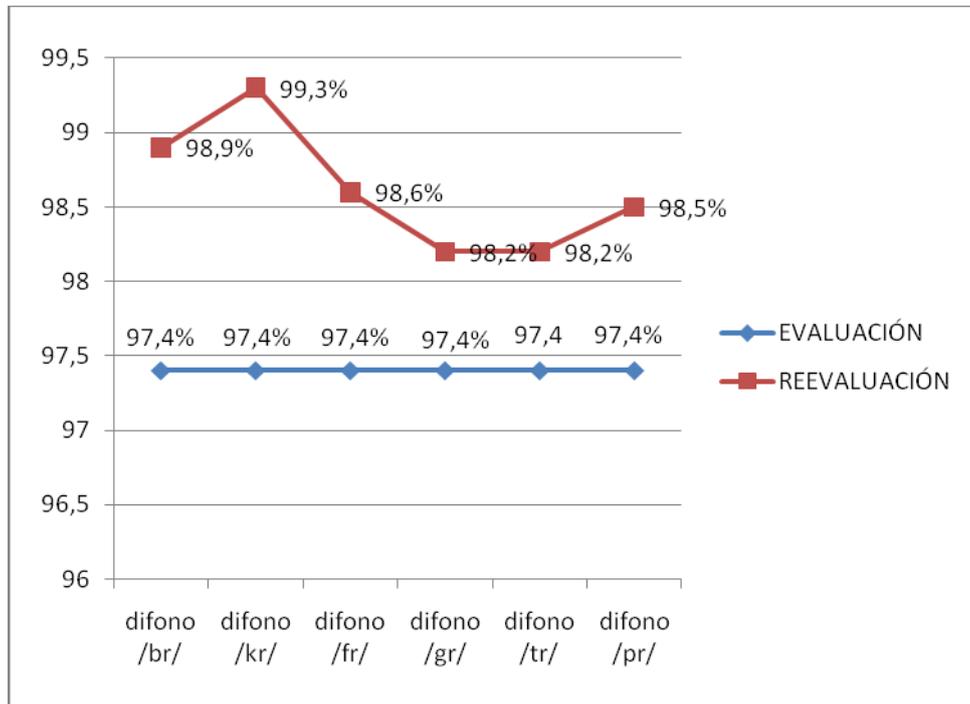
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ. CUENCA - 2010.**

DIFONOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
<b>/br/</b>	Omisión	3	1,1	2	0,7
	Sustitución	4	1,5	1	0,4
	Ninguna	264	97,4	271	98,9
<b>/kr/</b>	Omisión	3	1,1	1	0,4
	Sustitución	4	1,5	1	0,4
	Ninguna	264	97,4	269	99,3
<b>/fr/</b>	Omisión	3	1,1	1	0,4
	Sustitución	4	1,5	2	0,7
	Ninguna	264	97,4	268	98,6
<b>/gr/</b>	Omisión	3	1,1	2	0,7
	Sustitución	4	1,5	3	1,1
	Ninguna	264	97,4	266	98,2
<b>/tr/</b>	Omisión	3	1,1	2	0,7
	Sustitución	4	1,5	3	1,1
	Ninguna	264	97,4	266	98,2
<b>/pr/</b>	Omisión	4	1,5	2	0,7
	Sustitución	3	1,1	2	0,7
	Ninguna	264	97,4	267	98,5

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRAFICO Nº 35.**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ. CUENCA - 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

Posterior al tratamiento logopédico podemos observar que en el dífono /kr/ se logro el mayor incremento en su articulación con un 1,9%; mientras tanto que en los dífonos /gr/ y /tr/ tienen un avance con el 0,8%.

**TABLA Nº 36**

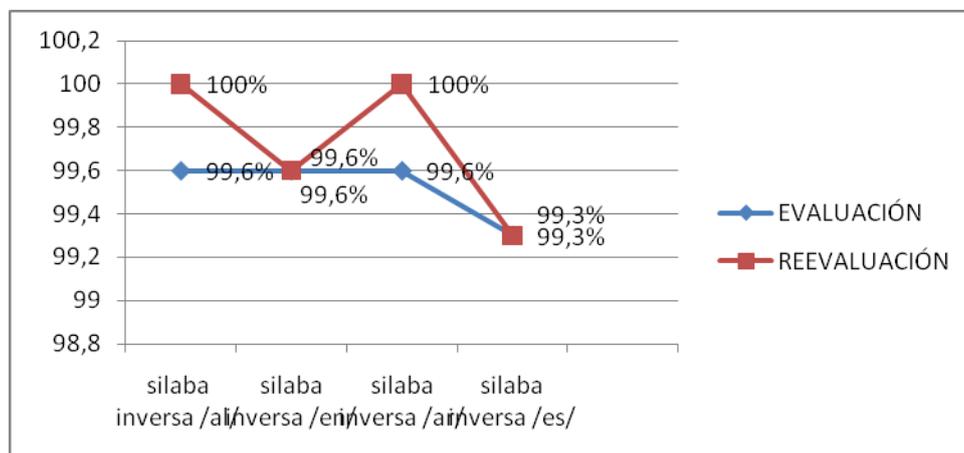
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ. CUENCA - 2010.**

SILABAS INVERSAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
		Evaluación		Reevaluación	
		F	%	F	%
/al/	Omisión	1	0,4	0	0,0
	Ninguna	270	99,6	271	100
/en/	Sustitución	1	0,4	1	0,4
	Ninguna	270	99,6	270	99,6
/ar/	Omisión	1	0,4	0	0,0
	Ninguna	270	99,6	271	100
/es/	Omisión	1	0,4	1	0,4
	Sustitución	1	0,4	1	0,4
	Ninguna	269	99,3	269	99,3

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las Autoras.

**GRAFICO Nº 36**

**COMPARACIÓN DE LOS 271 NIÑOS DE LA ESCUELA “AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ” SEGÚN LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las Autoras.

Luego de la intervención logopédica podemos observar que en las sílabas inversas /al/ y /ar/ los niños lograron incrementar su articulación en un 0,4%; mientras tanto que en las sílabas inversas /en/ y /es/ no hay ningún avance.

**6.7. Resultados de la reevaluación mediante la aplicación del test de articulación en las escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez”**

**TABLA No. 37**

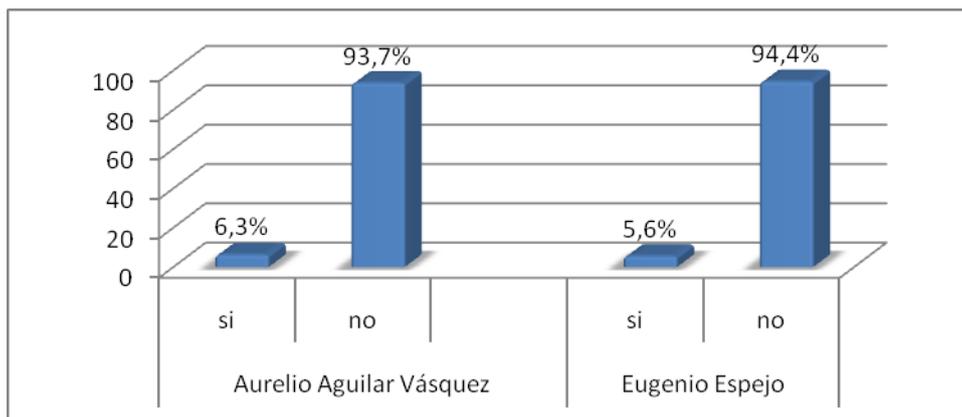
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN REEVALUACIÓN MEDIANTE EL TEST DE ARTICULACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA. CUENCA – 2010.**

DISLALIA	AURELIO AGUILAR		EUGENIO ESPEJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	6,3	12	5,6
No	254	93,7	201	94,4
Total	271	100,0	213	100,0

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras.

**GRÁFICO No. 37**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS AURELIO AGUILAR VÁSQUEZ Y EUGENIO ESPEJO SEGÚN DIAGNOSTICO DE DISLALIAS MEDIANTE EL TEST DE ARTICULACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA. CUENCA – 2010.**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: las autoras

Tanto en la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez” como en la Escuela “Eugenio Espejo”, persiste la dislalia funcional, 6,3% y 5,6% respectivamente; luego de la intervención logopédica.

# CAPITULO 5

## CAPITULO 5

### 7. CONCLUSIONES:

Se evaluaron 484 niños y niñas de las Escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez”, en el período de Noviembre 2009 a Mayo 2010.

- 271 niños pertenecieron a la escuela “Aurelio Aguilar Vásquez”, el 79,3% fueron de sexo masculino y 20,7% femenino, el 93% residían en el área urbana, el 90,4% de los padres de estos niños tenían instrucción secundaria y el 4,4% de estos niños tienen antecedentes familiares de dislalia.
- 213 niños pertenecieron a la escuela “Eugenio Espejo”, el 51,2% correspondieron al sexo masculino y 48,8% al femenino, el 83,6% residían en el área urbana, el 68,5% de los padres de estos niños tenían instrucción secundaria, el 5,2% no tenían ningún tipo de educación y el 6,1% tienen antecedentes familiares de dislalia.

Después de la aplicación del test de articulación, 58 niños presentaron Dislalia Funcional.

- En la Escuela “Aurelio Aguilar Vásquez”, el 13,3% fueron diagnosticados con Dislalia Funcional, el 86,7% no presento problemas de articulación. El 12,2% pertenecieron al género masculino y el 1,1% al femenino. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno fue a los 5 años (5,9%) y 7 años (4,1%) principalmente en primero y segundo año de educación básica, la mayoría en hijos de padres y madres de instrucción secundaria. El 3% de los niños con antecedentes familiares de Dislalia presentaron dicha patología. Posterior a la intervención Logopédica el 7% de los niños y niñas re-evaluadas superaron la

dificultad articulatoria y el 6,3% no superaron dicha dificultad, persistiendo en los fonemas /d//l/s/r/rr/; en dífonos y en sílabas inversas /en/es/.

- En la Escuela “Eugenio Espejo”, el 10,3% fueron diagnosticados de Dislalia Funcional, mientras tanto que el 89,7% no presentaron problemas de articulación. El 8% pertenecieron al género masculino y el 2,3% al femenino. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno fueron a los 5 años (5,6%) y 8 años (2,3%) y principalmente en primero y tercer año de educación básica, la mayoría eran hijos de padres y madres de instrucción secundaria. El 5,6% de niños y niñas que presentaban Dislalia Funcional tenían familiares con antecedentes de dicha patología. Posterior a la intervención Logopédica de los 22 niños que presentaban Dislalia Funcional el 4,7% de los niños re-evaluados superaron la dificultad articulatoria y el 5,6% no superaron dicha dificultad, persistiendo los problemas articulatorios en los fonemas /r/rr/s/; en diptongos /au/ei/; en dífonos y en sílabas inversas /am/ar/es.

La intervención logopédica es el pilar fundamental posterior a la detección de una Dislalia Funcional para una buena rehabilitación de los trastornos del habla.

## 8. RECOMENDACIONES

- A los directores que tomen conciencia de la importancia que es tener una Fonoaudióloga en las escuelas; para un diagnóstico, tratamiento e intervención temprana.
- A la escuela de Tecnología Médica que mediante convenios realice charlas de información sobre los trastornos del habla en guarderías, escuelas y en la familia.
- A los profesionales de otras áreas, deben ser conscientes del problema del alumno y conocer acerca del trastorno para evitar repercusiones en el aprendizaje.
- Exponer a los padres de familia y a los maestros la importancia de la continuidad y consistencia de la Terapia del Lenguaje ya que la inasistencia de los niños son un límite para poder desarrollar el programa planificado.

## 9. GLOSARIO

**Agudo:** Tono de frecuencia más elevado en la escala musical.

**Armonías:** Perfecta proporción de sonidos, medidas y pausas en el lenguaje para la formación de palabras.

**Articulación:** Pronunciación clara y distinta de los sonidos del habla.

**Balbuceo:** Primeras manifestaciones de un proceso comunicativo.

**Comisura:** Punto de unión de ciertas partes similares del cuerpo, como los labios.

**Congénito:** Es lo que está presente en el momento del nacimiento. Existen anomalías heredadas por transmisión genética y anomalías congénitas que se manifiestan en el momento del nacimiento.

**Contracción:** Unión, solidez de las partículas de una masa.

**Depresor:** Espátula metálica o de madera, angulada o recta que sirve para bajar el dorso de la lengua y examinar la faringe.

**Diafragma:** Músculo delgado y aplanado que separa el tórax del abdomen. Este músculo colabora activamente con las funciones respiratorias, de fonación y de digestión.

**Espasmódicos:** Contracción involuntaria de una parte del cuerpo, si es violento se denomina convulsión y si es doloroso se llama calambre.

**Espontáneo:** Movimiento o acción voluntaria para expresar lo que uno siente.

**Estructuración:** Acción y efecto de ordenar las partes de un todo.

**Fonético:** Pertenciente a la voz humana o al sonido en general. Se aplica a todo el alfabeto, cuyos elementos o letras representan sonidos.

**Fluidez:** Característica del lenguaje que cursa con la producción de voz normal o casi normal y, en ocasiones, aumentada.

**Gárgaras:** Acción de mantener un líquido, en la garganta sin tragarlo y arrojando el aliento.

**Grave:** Dícese del sonido bajo, cuya frecuencia de vibraciones es pequeña, por oposición al sonido agudo.

**Hipernasalidad:** Resonancia perceptible de la cavidad nasal que se produce por acoplamiento acústico de la nasofaringe y orofaringea.

**Inteligible:** Que puede ser entendido, que se oye clara y distintamente.

**Intensidad:** Es el grado de fuerza espiratoria con que se produce un sonido

**Logopedia:** Conjunto de métodos para enseñar una fonación normal a quien tiene dificultad en la pronunciación.

**Metrónomo:** Aparato indicador del grado de velocidad de la ejecución musical. Puede medirse con él, el ritmo de la palabra.

**Monótona:** Uniformidad, igualdad de tono.

**Ortodóncico:** Rama de la Odontología que procura corregir los defectos y malformaciones de la dentadura. Tratamiento de las malformaciones y desplazamientos dentarios de diversa etiología.

**Otorrinolaringológico:** Persona que se dedica especialmente a tratar enfermedades del oído, nariz y laringe.

**Parálisis:** Disminución o privación de la sensibilidad o del movimiento de alguna parte del cuerpo.

**Parkinson:** Enfermedad que cursa con parálisis y rigidez muscular, temblor de reposo y facies inmóvil. El habla es lenta, débil y sobre todo monótona. La voz es entrecortada.

**Psicológico:** Profesional que valora desde el punto de vista psicológico al paciente, por lo que participa en la orientación terapéutica del enfermo.

**Psicomotriz:** Es la acción del sistema nervioso central que crea una conciencia en el ser humano sobre los movimientos que realiza a través de los patrones motores, como la velocidad, el espacio y el tiempo.

**Plasticidad:** Es la capacidad del cerebro para adaptarse a una nueva situación y para compensar los efectos de la circunstancia, existe mayor plasticidad en los niños de corta edad que en los niños adultos.

**Prosodia:** Es la entonación del habla por la que el mismo contenido de palabras puede tener distinto sentido.

**Resonancia:** Es la prolongación e intensificación del sonido por transmisión de sus vibraciones en una cavidad, especialmente del sonido producido por la percusión de éste.

**Rinitis:** Es un trastorno que afecta a la mucosa nasal y que produce estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y en ocasiones falta de olfato.

**Ritmo:** Son las producciones verbales del niño o niña en diferentes momentos o situaciones y se analizan la inteligibilidad de las producción del habla.

**Timbre:** Modo propio y característico de sonar un instrumento musical o la voz de una persona.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dislalia y dislexia, disponible en:  
[http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/ver.tpl?cod\\_articulo=83635](http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/ver.tpl?cod_articulo=83635)**(1)**
2. Busto M. Reeducción del Habla y del Lenguaje en el Parálítico Cerebral. Madrid 1984. Editorial S.A. Impresa. Pág. 7 **(2)**
3. Disfemia concepto disponible en:  
[http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id\\_articulo=48](http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=48)**(3)**
4. Pascual P. La Dislalia. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Madrid 1995. Pág. 27 **(4)**
5. Pascual P. La Dislalia. Madrid 1995 Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Pág. 33 **(5)**
6. Pascual P. La Dislalia. Madrid 1995 Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Pág. 54 **(6)**
7. Busto M. Reeducción del Habla y del Lenguaje en el Parálítico Cerebral. Madrid 1984. Editorial S.A. Impresa. Pág. 72 **(7)**
8. Busto M. Reeducción del Habla y del Lenguaje. Madrid 1984. Editorial S.A. Impresa. Pág. 28 – 63.
9. Lippold O.C.J y Winton F.R. Fisiología Humana. Barcelona 1970. Editorial Jims. Pág. 358, 460 – 461.
10. Bustos I. Reeducción de Problemas de la Voz. Madrid 1986. Editorial S.A. Impresa. Pág. 18 - 22.
11. Pascual G. La Dislalia. Madrid 1995 Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. págs. 17-23.
12. Gallardo Ruiz, J. Y otros. Manual de Logopedia escolar. Ed. Aljibe. Málaga, España, 1993.
13. Darley F., Arnold A., Joe Brown. Alteraciones Motrices del Habla. Editorial Panamericana. Buenos Aires 1978. Págs. 115-126, 138-146, 159-166.
14. Desarrollo del lenguaje disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/Libros/linguistica/Leng\\_Ni%C3%B1o/Des\\_Leng\\_Ver\\_ni%C3%B1o.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/Libros/linguistica/Leng_Ni%C3%B1o/Des_Leng_Ver_ni%C3%B1o.htm)

<http://www.mailxmail.com/curso-tecnica-evaluacion-educacion-inicial/desarrollo-lenguaje>

**15.** Trastornos del habla disponible en:

[http://www.fonoaudiologas.cl/habla\\_papers.pdf](http://www.fonoaudiologas.cl/habla_papers.pdf).

<http://www.nataliacalderon.com/patologiasdellenguaje-c-47.shtml>

<http://www.gratis-online-Trastornos-del-habla-curso-31847.html>

<http://www.nichy.org/Documents/Spanish%20pubs/FS11SP.pdf>

<http://www.nataliacalderon.com/patologiasdellenguaje-c-47.shtml>

[http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id\\_articulo=61](http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=61)

<http://www.apepalen.cyl.com/diversidad/diver/logope/habla/disartria.htm>

<http://web.educastur.princast.es/proyectos/lea/index.php?page=disglosias>

[http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id\\_articulo=110](http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=110)

[http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id\\_articulo=49](http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=49)

<http://www.logopedia-granada.com/disartria.htm>

<http://www.monografias.com/trabajos67/disfemia-tartamudeo/disfemia-tartamudeo2.shtml>

<http://www.psicologia-online.com/formacion/online/clinica/tartamudez/>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001430.htm>

<http://cprtrujillo.juntaextremadura.net/n.e.e/Disfemia/unidad%20didactica.Disfemia.pdf>

**16.** Dislalia Funcional disponible en:

<http://www.logopedia-granada.com/dislalia.htm>

<http://www.apepalen.cyl.com/diversidad/diver/logope/habla/dislalias.htm>

# ANEXOS

**Anexo 1:**

**TEST DE ARTICULACIÓN**

**Nombre:**

**Fecha:**

**Examinador:**

**Edad:**

Fonema	Estímulo	Transcripción	Omisión	Sustitución	Distorsión	Adición
<b>/m/</b>	mano	_____	_____	_____	_____	_____
	cama	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/p/</b>	pelo	_____	_____	_____	_____	_____
	lápiz	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/b/</b>	vaso	_____	_____	_____	_____	_____
	uva	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/f/</b>	foco	_____	_____	_____	_____	_____
	café	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/t/</b>	taza	_____	_____	_____	_____	_____
	pato	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/d/</b>	dedo	_____	_____	_____	_____	_____
	helado	_____	_____	_____	_____	_____
	pared	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/n/</b>	nariz	_____	_____	_____	_____	_____
	mono	_____	_____	_____	_____	_____
	pan	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/l/</b>	luna	_____	_____	_____	_____	_____
	pelota	_____	_____	_____	_____	_____
	sol	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/ll/</b>	llave	_____	_____	_____	_____	_____
	pollo	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/s/</b>	sopa	_____	_____	_____	_____	_____
	mesa	_____	_____	_____	_____	_____

	bus	_____	_____	_____	_____
<b>/r/</b>	pájaro	_____	_____	_____	_____
	collar	_____	_____	_____	_____
<b>/rr/</b>	ratón	_____	_____	_____	_____
	perro	_____	_____	_____	_____
<b>/y/</b>	payaso	_____	_____	_____	_____
	yoyo	_____	_____	_____	_____
<b>/k/</b>	casa	_____	_____	_____	_____
	boca	_____	_____	_____	_____
<b>/g/</b>	gato	_____	_____	_____	_____
	pega	_____	_____	_____	_____
<b>/j/</b>	jabón	_____	_____	_____	_____
	ojo	_____	_____	_____	_____
<b>/ch/</b>	chancho	_____	_____	_____	_____
	cuchara	_____	_____	_____	_____
<b>/ñ/</b>	uña	_____	_____	_____	_____
	ñaños	_____	_____	_____	_____

**DIPTONGOS**

<b>/au/</b>	jaula	_____	_____	_____	_____
<b>/ei/</b>	peinilla	_____	_____	_____	_____
<b>/ie/</b>	pie	_____	_____	_____	_____
<b>/ue/</b>	huevo	_____	_____	_____	_____
<b>/io/</b>	avión	_____	_____	_____	_____
<b>/ai/</b>	bailar	_____	_____	_____	_____

**DÍFONOS**

<b>/pl/</b>	plato	_____	_____	_____	_____
-------------	-------	-------	-------	-------	-------

<b>/bl/</b>	blusa	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/kl/</b>	chicle	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/fl/</b>	flor	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/gl/</b>	globo	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/br/</b>	brazo	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/kr/</b>	cruz	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/fr/</b>	frutilla	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/gr/</b>	tren	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/tr/</b>	tigre	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/pr/</b>	profesor	_____	_____	_____	_____	_____

**SÍLABA INVERSA**

<b>/al/</b>	almohada	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/an/</b>	banco	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/en/</b>	lengua	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/am/</b>	tambor	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/ar/</b>	barco	_____	_____	_____	_____	_____
<b>/es/</b>	espejo	_____	_____	_____	_____	_____

**Anexo 2:**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA- FONOAUDIOLOGÍA  
ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA**

**1. Datos de identificación del niño:**

**1.1 Sexo**

Masculino

Femenino

**1.2. Edad en años cumplidos**

**1.3 Lugar de residencia habitual**

**Parroquia:** Rural .....

Urbana .....

**2. Nivel de instrucción de los padres:**

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

**3. Existen familiares con antecedentes con dificultades para hablar (dislalia):**

Si  No

Fecha: .....

### Anexo 3.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES DE FAMILIA

##### Facultad de Ciencias Médicas

##### de la Universidad de Cuenca

Por medio de la presente nos es grato informarle que se llevará a cabo un estudio sobre evaluación y diagnóstico de dislalia funcional en niños de primero a tercer año de educación básica, de las Escuelas “Eugenio Espejo” y “Aurelio Aguilar Vásquez” de la ciudad de Cuenca. Esta investigación consiste en la aplicación de un test de evaluación de los problemas articulatorios.

Los niños que se encuentran entre primero y tercero de básica son especialmente vulnerables a padecer este trastorno del desarrollo y en muchos casos puede traer problemas de aprendizaje e incluso de socialización.

Dentro de este contexto pensamos que la evaluación del habla del niño para detectar problemas de Dislalia ayudará para dar mayor información de las necesidades de aquellos niños tanto a la institución como a los padres de familia.

#### Procedimientos

- Los padres de familia de los niños involucrados en la investigación firmarán el Consentimiento Informado.
- A los estudiantes de primero a tercero de educación básica se les aplicará un test de evaluación para detectar posibles casos de Dislalias.
- El test no implica ningún riesgo para los niños.
- Es programa es absolutamente gratuito.

Yo (....., **padre del niño**.....) libremente y sin ninguna presión, acepto que se les aplique el test de evaluación de Dislalia. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

---

**Padre de familia.**



14. Temblor en la lengua si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

**LABIOS**

15. Simetría 0 1 2 3

16. Protrucción de labios /o/: sin resistencia 0 1 2 3

17. con resistencia 0 1 2 3

18. Retracción de labios /i/ o sonrisa: 0 1 2 3

19. Abre y cierra la boca: lentamente 0 1 2 3

20. rápidamente 0 1 2 3

21. Hacerlos vibrar 0 1 2 3

22. Chupar 0 1 2 3

23. Apretar los labios: ligeramente 0 1 2 3

24. rápidamente 0 1 2 3

25. Produzca /pa/pa/ 0 1 2 3

26. produzca /ma/ma/ 0 1 2 3

**PALADAR**

27. Simetría: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ Forma\_\_\_\_\_

28. Úvula Forma: Bífida\_\_\_\_\_ Normal\_\_\_\_\_

29. Tamaño: Grande\_\_\_\_\_ Mediano\_\_\_\_\_ Pequeño\_\_\_\_\_

30. Posición: Media\_\_\_\_\_ Derecha\_\_\_\_\_ Izquierdo\_\_\_\_\_

31. Movilidad del velo: carraspear 0 1 2 3

32. toser 0 1 2 3

33. protrucción de /a/ entrecortada 0 1 2 3

34. Reflejo del velo (vómito) 0 1 2 3

### **DIENTES**

35. Implantación: Completa\_\_\_\_\_ Incompleta\_\_\_\_\_

36. Estado: Bueno\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_\_

37. Oclusión: Bueno\_\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_\_

**Anexo 5.**

Cuenca, 24 de febrero del 2010.

**CERTIFICADO:**

Yo Lcda. **GENOVEVA BARRERA**, a petición de la parte interesada certifico que la Srta. **LILIANA MAGALI DELEG GUAZHA**, portadora de la cédula de identidad 010562909-1; realizó la evaluación e intervención logopédica a niñas y niños con Dislalia Funcional previo a la obtención del título de Fonoaudióloga, asistiendo los días lunes, miércoles y viernes de 8h00 a 12h00.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, el interesado puede utilizar este documento en lo que fuere necesario.



Atentamente:



**LCDA. GENOVEVA BARRERA.**  
**PSICOLOGA EDUCATIVA**

Cuenca, 24 de febrero de 2010

## Bolívar Sarmiento Carpió

Licenciado en Administración Educativa

Certifica que la señorita **María Jacqueline Sucunotagía** con CI 0703693713 realizó la evaluación e intervención logopédica a los niños y niñas con **Dislalia Funcional**, previas a la consecución del título de FONOAUDIÓLOGA, asistiendo al plantel los días lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 12:00.

A quien corresponda para los fines legales pertinentes.



Lcdo. Bolívar Sarmiento Carpió

**DIRECTOR**