



RESUMEN

El presente trabajo se lo ha realizado a través del método descriptivo prospectivo, cuyo objetivo fue evaluar e intervenir logopédicamente en las Dislalias Funcionales en los niños y en las niñas de primero a tercer año de educación básica de las Unidades Educativas “Francisca Dávila de Muñoz”, y “Ezequiel Crespo”, mediante la aplicación del test de articulación.

El universo estuvo formado por 440 niños y niñas de primero a tercero de educación básica, el 91,49% de los niños y niñas no presentaron alteración alguna luego de la aplicación del test de articulación, el 8,4% presentó Dislalia Funcional; de los cuales el 48,6% fueron de sexo masculino y el 51,4% del femenino; la edad de mayor incidencia de Dislalia Funcional correspondió a los niños comprendidos entre las edades de 5 a 7 años; luego de la intervención logopédica y realizada la post-evaluación a los niños y niñas que recibieron el tratamiento logopédico el 86,48% superó el trastorno y el 13,51% no superó la dificultad articulatoria.

Palabras claves:

- Dislalia Funcional.
- Omisión.
- Sustitución.
- Distorsión.
- Adición.
- Sinfones.
- Test de Articulación.



SUMMARY

The present work it is had carried out through the descriptive method [prospectivo], whose objective was to evaluate and place under government control [logopédicamente] in the functional dyslalias in the childrens and in the female child of first to third year of basic education of the educational units " Franciscan Dávila of Muñoz ", and "Ezekiel Crespo" , by means of the application of the test of question.

The universe was formed for 440 young and female child of first to third of basic education, 91.49% of the childrens and female child not presented alteration someone after the application of the test of question, 8.4% presented functional dyslalia; of those which 48.6% went of masculine sex and 51.4% of the feminine thing; the age of incidence major of functional dyslalia corresponded to the childrens understood between the ages of 5 to 7 years; after the [logopédica] intervention and carried out the post-evaluation to the childrens and female child that received the 86.48% [logopédico] treatment surpassed the upset and 13.51% not surpassed the articulatory difficulty.

Code words:

- Functional dyslalia.
- Omission.
- Substitution.
- Distortion.
- Addition.
- Sinfones.
- Test of question.



INDICE:

CAPITULO I

1. INTRODUCCION.....12

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.....15

2.1. LENGUAJE.....15

2.2. EL HABLA.....15

2.1.1. PROCESO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE.....15

2.3. DISLALIA.....15

2.3.1 Reseña Histórica.....15

2.3.2. Definición de Dislalia.....16

2.3.3. Clasificación de las Dislalias.....16

a) Dislalia evolutiva o fisiológica.....16

b) Dislalia audiógena.....17

c) Dislalia orgánica.....17

d) Dislalia funcional.....17

2.3.4. Etiología de la dislalia funcional.....17

a) Escasa habilidad motora.....17

b) Dificultades respiratorias.18

c) Dificultades en la percepción espacio-temporal.....18

d) Falta de comprensión o discriminación auditiva.....18

e) Factores psicológicos.....18

f) Factores ambientales.....18

g) Factores hereditarios.19

2.3.5. Tipos de errores en la dislalia funcional.....19

a) Sustitución.19

b) Distorsión.....19

c) Omisión.19

d) Adición.....20



2.3.6. Diagnostico de la dislalia.....	20
a) Anamnesis.....	20
b) Desarrollo del lenguaje.....	20
c) Desarrollo psicomotor.....	21
d) Personalidad.....	21
e) Datos familiares.....	21
f) Articulación.....	21
g) Inteligencia.....	22
h) Psicomotricidad.....	22
i) Motricidad buco- facial.....	22
2.3.7. Tratamiento.	23
a) Tratamiento orientado a las causas de la anomalía.	23
b) Utilización de técnicas fundamentadas en principios pedagógicos....	23
c) Enfoque pluridimensional del tratamiento.....	23
2.3.8 Inicio precoz del tratamiento.....	23
2.3.9 Relación positiva entre el reeducador y el niño.....	24
2.3.10 Colaboración familiar.....	24
2.3.11 Intervención en las dislalias.	24
a) Intervención indirecta.	25
b) Intervención directa.	25
a) enseñanza de la articulación.	25
b) integración de la articulación en el lenguaje espontáneo.	26
2.3.12 ARTICULACIÓN.	26
2.3.13. Clasificación de las consonantes por su punto de articulación.....	27

CAPITULO III

3. OBJETIVOS.....	30
3.1. OBJETIVO GENERAL.	30
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	30
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30



4.1. TIPO DE ESTUDIO.	30
4.2. UNIVERSO.....	30
4.3. MUESTRA.....	30
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	31
4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	31
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	31

CAPITULO IV

5. ANALISIS DE INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	35
14. CONCLUSIONES.....	83
15. RECOMENDACIONES.....	85
16. ANEXO.....	90
17. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	91



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE DISLALIAS FUNCIONALES
EN NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERO A TERCER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA-
ESCUELAS FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ, EZEQUIEL CRESPO” - CUENCA,
OCTUBRE 2009- MARZO 2010”**

Tesis previa a la obtención del título de Licenciados en Fonoaudiología

**Autores: Valery Alexandra Abril Novillo,
Cristhian Joffre Loja Chumbay.**

Director: Dr. Hugo Cañar L.

Asesor: Dr. Hugo Cañar L.



RESPONSABLES

Todos los contenidos, criterios de este trabajo investigativo esta bajo la responsabilidad de los autores:

Valery Abril Novillo

Cristhian Loja Chumbay



AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento queremos hacerlo a Dios por habernos otorgado la vida, y contar con una maravillosa familia ya que sin esta no podíamos haber cumplido con todos nuestros propósitos, nuestros padres son los pilares fundamentales en nuestras vidas quienes nos han apoyado en todo.

Por estar siempre al lado de nosotros en nuestros aciertos y desaciertos por no juzgarnos si no más bien estar dándonos palabras de aliento para poder sobrellevar algún problema que teníamos.

Este trabajo no pudo haberse realizado sin la formación que recibimos durante cuatro años en la Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Tecnología Médica, Área de Fonoaudiología, gracias a nuestros maestros quienes impartieron sus conocimientos y experiencias.

También queremos dar gracias a los padres de los niños quienes con su lucha diaria por mejorar calidad de vida de sus hijos, hacen que nuestra labor sea más satisfactoria y nos impulsan a seguir brindando nuestros servicios.

De manera especial un agradecimiento al Dr. Hugo Cañar quien nos supo guiar en nuestro trabajo.



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño

A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida que han estado conmigo en todo momento apoyándome y brindándome todo su amor y dedicación, quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas.

También quiero dedicar esta tesis a mis hermanos quienes siempre me han dado la inspiración para terminar mi carrera ya que por ser la primera me sentí en la obligación de ser un ejemplo para ellos.

A ti Cris V por el tiempo dedicado y por brindarme todo tu apoyo gracias por estar conmigo y recuerda que eres una persona muy importante en mi vida.

A mis amigos y amigas por brindarme su amistad por estar allí en los buenos y malos momentos por compartir muchos momentos inolvidables de nuestra vida estudiantil.

Gracias a mis profesores por la paciencia, agradezco por haber tenido unos excelentes profesores como lo son ustedes, ya que esto nos hace crecer y valorar a las personas.

Valery Abril



DEDICATORIA

Con mi vida y mi amor esta tesis la dedico.

A la fuerza primordial en mi vida, que es Dios en el Amor.

A mi madre que nunca dudo en mí, porque en ella encontré la sencillez que me hizo ser la persona que soy ahora, que siempre me esperó en la puerta con un abrazo, que siempre con sus palabras me guió en la vida y por sobre todo entregarme el regalo mas valioso, el darme la vida.

A mi padre, por tener la fuerza que siempre me alentó en los momentos difíciles, por ser la persona más honesta que conozco. Que con su ejemplo me ayuda a ser un mejor hombre. Y enseñarme que siempre hay esperanza en la vida.

A mi hermana, que es la alegría en mi vida. Que siempre sonrío con mis bromas y me cuida. En su vida quiero que sepa que nunca dejare de protegerla y ayudarla hasta que la luz de mi vida se extinga.

A mi familia por confiar en mí y mostrarme la unión que debemos tener las personas para cuidarnos entre nosotros y una persona que más que mi primo es mi hermano, Darwin.

También quiero agradecerles a mis amigos especialmente a Paúl y Christian, por compartir más que una amistad una hermandad. A ellos les debo algo muy importante en mi vida, que es el haber podido hacer música. A los amigos de universidad, con los cuales vivimos momentos inolvidables.

A mis amigas que estuvieron allí para mostrarme que debemos aprender a vivir esta vida con una sonrisa siempre en el corazón. Que me ayudaron siempre a salir de líos y poder haber compartido muchos de nuestros sueños.

A mis profesores, que más que enseñanzas me dejaron algo más valioso, el poder servir con mi vida a las personas.

Le agradezco a la vida por haber conocido a tantas personas maravillosas y especiales.

A ellas les dedico mi amor. CRISTHIAN



CAPITULO I



1. INTRODUCCION:

El habla es un medio que el ser humano emplea para el intercambio de información. Sin embargo existen personas con trastornos del habla, lo que les dificulta comunicarse.

El lenguaje tiene la función de expresar pensamientos y además nos sirve para comunicarnos. Esta función es llevada a cabo por medio de signos escritos (escritura), señales y vocales (voz).

Un trastorno del habla y lenguaje se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales (dislalias). Estos atrasos y trastornos varían desde simples sustituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y alimentación, es decir, comprende problemas con la formación de sonidos, dificultades con el tono, volumen, o calidad de la voz.

Observamos que tanto en el entorno familiar como en la escuela son los ambientes propicios donde básicamente se da la adquisición del lenguaje; es decir que la escuela favorecerá la interacción y relaciones sociales muy necesarias para la comunicación interpersonal, por ende esta ayudara a mejorar el desarrollo del lenguaje.

Cuando estos defectos o errores que comete el niño en el habla, 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.

La atención que se le dé a este problema debe ser muy importante, ya que un adecuado tratamiento, puede mejorar la disposición y aptitudes del niño en la escuela.



La dislalia es uno de los trastornos del habla más frecuentes que se presentan en los niños de edad escolar. En el 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.

Es por esta razón que hemos visto la necesidad de realizar una investigación, acerca de los trastornos articulatorios en niños de educación básica de primero a tercero. Debido a que este grupo etario es el más propenso a adquirir este trastorno y además porque en nuestra ciudad no se ha realizado este tipo de estudio.



CAPITULO II



2. MARCO TEORICO

2.1. LENGUAJE:

“El Lenguaje verbal humano, es una facultad biológica y psicológica exclusiva del homo sapiens; el sistema simbólico más poderoso de cuantos se conocen y que ha hecho posible la tradición, la historia y la cultura.”^{Cita 1}

2.1.1. PROCESO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

La adquisición del lenguaje implica la coordinación de múltiples aptitudes y funciones y la intervención de numerosos órganos.

El desarrollo del lenguaje está ligado a la evolución nerviosa cerebral y se produce por la coordinación de los diferentes órganos bucofonatorios.

La riqueza del lenguaje infantil dependerá en buena medida, sobre todo en un principio, del lenguaje utilizado por el medio familiar y sociocultural cercano.

2.2. EL HABLA

Se define como “el componente individual del lenguaje”, como un “acto de voluntad y de inteligencia”; es, esencialmente, un acto individual de selección y de actualización.

El habla es el proceso fisiológico que permite hacer uso al hombre del lenguaje y materializarlo mediante la comunicación verbal y que es llevado a cabo por el aparato articulatorio, generador de todo un mecanismo complejo y dinámico, donde intervienen órganos móviles propiamente dichos (labios, lengua y velo del paladar).

2.3. DISLALIA

2.3.1 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 Schuller 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.”^{Cita 2}



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.

2.3.2. Definición de Dislalia

Las dislalias son alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, en personas que no muestran patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fono articulatorios a nivel anatómico.

Los niños y niñas con dislalias presentan:

Una presencia de errores en la articulación de sonidos del habla (Sustitución, distorsión, omisión o adición) al principio, en medio o al final de las palabras, tanto en su lenguaje coloquial como en repetición de esos sonidos cuando se le da un modelo de palabra que los contenga.

Definición según M. Massana:

“La Dislalia es un trastorno puramente articulatorio sin dificultades auditivas, de tipo fonético, de base motora o funcional y la dificultad característica de esta patología, es la incapacidad para realizar el movimiento adecuado para la articulación correcta. Los errores articulatorios que se presentan son estables y no mejoran con la imitación del sonido.” Cita 3

2.3.3. Clasificación de las Dislalias.

Existen muchas clasificaciones de las dislalias, nosotros hemos seguido la etiológica de PASCUAL (1988).

a) Dislalia evolutiva o fisiológica: Hay una fase en el desarrollo del lenguaje en la que el niño/a no articula o distorsiona algunos fonemas; a estos errores se les llama dislalias evolutivas. Normalmente desaparecen con el tiempo.

Suelen producir cierta angustia en algunos padres que creen ver en ellas un síntoma de retraso y se les debe aconsejar que hablen claro a su hijo/a, abandonando los patrones de persistencia del lenguaje infantil.

La mejor intervención es convencer a la familia para que dejen esos malos hábitos.



b) Dislalia audiógena: Su causa está en una deficiencia auditiva. El niño o la niña que no oye bien y no articula correctamente, confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza al no poseer una correcta discriminación auditiva. La intervención irá encaminada básicamente a aumentar su discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir los fonemas alterados.

c) Dislalia orgánica: Las alteraciones de la articulación cuya causa es de tipo orgánico se llaman dislalias orgánicas.

Si se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales (SNC) reciben el nombre de disartrias y forman parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motrices.

Si nos referimos a anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar, etc. se les llama disglosias.

d) Dislalia funcional: Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico.

2.3.4. Etiología de la dislalia funcional:

La causa no suele ser única, sino una combinación de unos cuantos factores que inciden en el niño. Suele deberse a una inmadurez del sujeto que impide un funcionamiento adecuado de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje. Las causas más comunes de mayor a menor frecuencia son:

a) Escasa habilidad motora.

El tratamiento irá enfocado a desarrollar todo el aspecto psicomotor del niño, educando todos los movimientos articulatorios, aunque no sean inmediatamente utilizados en la pronunciación de la palabra.

**b) Dificultades respiratorias.**

Por la relación que tiene la función respiratoria con la realización del acto de la fonación y la articulación del lenguaje. Las dificultades o anomalías en esta función pueden estar en parte alterando la pronunciación de la palabra y creando distorsiones en los sonidos por una salida anómala del aire fonador, principalmente en los fonemas fricativos.

c) Dificultades en la percepción espacio-temporal.

El niño debe ser capaz de percibir los movimientos implicados en los sonidos y captar los matices que los distinguen.

Por ello, es muy importante para favorecer un buen desarrollo del lenguaje trabajar el aspecto perceptivo.

d) Falta de comprensión o discriminación auditiva.

Constituye junto con la escasa habilidad motriz, una de las principales causas de las dislalias funcionales. Hay niños que oyendo bien, interpretan mal los fonemas.

Tienen dificultades para la discriminación acústica de los fonemas e incapacidad para diferenciar unos de otros.

e) Factores psicológicos.

Cualquier trastorno de tipo afectivo (falta de cariño, inadaptación familiar, celos, un hermano pequeño...) puede incidir sobre el lenguaje del niño haciendo que quede fijado en etapas anteriores, impidiendo una normal evolución en su desarrollo. En estos casos falta o está perturbada la necesidad emocional de comunicarse, que es un elemento básico para el desarrollo del habla en el niño.

f) Factores ambientales

El ambiente en el que se desarrolla un niño junto con sus capacidades personales irá determinando su desarrollo y maduración. Las situaciones ambientales que más negativamente pueden influir en un mal desarrollo lingüístico son: carencia de un ambiente familiar (centros de acogida...), bajo nivel cultural (fluidez de vocabulario,



de expresión, modo de articulación), bilingüismo mal integrado, sobreprotección, desequilibrio familiar, etc.

g) Factores hereditarios.

Puede existir una predisposición al trastorno articulatorio que estará reforzado por la imitación de los errores que cometen los familiares al hablar.

2.3.5. Tipos de errores en la dislalia funcional

El lenguaje de un niño dislábico, si se encuentra muy afectado al extenderse la dificultad a muchos fonemas, puede llegar a hacerse ininteligible, por las continuas desfiguraciones verbales que emplea, como ocurre en las dislalias múltiples. Los errores más frecuentes que encontramos en un niño dislábico son:

a) Sustitución.

Error de la articulación en el que un sonido es reemplazado por otro. El niño/a se ve incapaz de pronunciar una palabra correcta, y en su lugar, emite otra que le resulta más fácil y asequible. Por ejemplo, dice “lata” en lugar de “rata”.

También puede darse este error de sustitución por la dificultad en la percepción o discriminación auditiva. En estos casos, el niño percibe el fonema, no de forma correcta, sino tal como él lo emite.

b) Distorsión.

Hablamos de sonido distorsionado cuando se da de forma incorrecta o deformada, pudiéndose aproximar más o menos a la articulación correspondiente.

Las distorsiones suelen ser muy personales siendo muy difícil su transcripción al lenguaje escrito. Generalmente son debidas a una imperfecta posición de los órganos de articulación, o a la forma impropia de salida del aire fonador. Por ejemplo, dice “cardo” en lugar de “carro”.

c) Omisión.

Se presenta la omisión cuando el niño no emplea el fonema que no sabe pronunciar. En unas ocasiones la omisión afecta solo a la consonante, por ejemplo, dice “apato”



en lugar de “zapato”. Pero también se suele presentar la omisión de la sílaba completa que contiene dicha consonante, por ejemplo, dice “lida” en lugar de “salida”. En los sífonos o grupos consonánticos en los que hay que articular dos consonantes seguidas, como “bra”, “cla”, etc., es muy frecuente la omisión de la consonante cuando existe dificultad para la articulación.

d) Adición.

Consiste en intercalar junto al sonido que no puede articular, otro que no corresponde a la palabra. Por ejemplo, dice “balanco” en lugar de “blanco”, “teres” en lugar de “tres”.

2.3.6. Diagnostico de la dislalia.

Para realizar un diagnostico preciso debemos realizar:

a) Anamnesis

En la anamnesis habrá que hacer constar:

Datos personales.

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento.

Dirección.

Nombre de los padres.

Número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos.

Historial personal.

Historia del defecto que presenta.

Cuándo lo han percibido y si ha habido regresiones o variaciones en su intensidad.

Circunstancias del embarazo y del parto.

Enfermedades sufridas por el niño, traumatismo o disminuciones percibidas en su audición.

Dificultades respiratorias.

b) Desarrollo del lenguaje:

Cuándo comenzó a hablar.

Expresividad o retraimiento en su comunicación.



c) Desarrollo psicomotor:

Cuándo comenzó a sostener la cabeza, a coger las cosas, a sentarse, a arrastrarse, a ponerse de pie, a andar solo.

Habilidad manual que observan en él. (Zurdería).

d) Personalidad:

Actitud del niño en la vida familiar.

Relación con los padres.

Relación con los hermanos u otros miembros de la familia.

Adaptación familiar.

Escolaridad (cuando esta ya ha iniciado):

Actitud del niño frente al medio escolar y rendimiento.

e) Datos familiares:

Ocupación de los padres,

Situación socio-económica.

Antecedentes familiares de defectos del habla.

Relaciones familiares o atmósfera emotiva familiar.

Actitud de los padres frente al problema del niño.

f) Articulación.

Después de conocer los datos preliminares, que servirán como orientativos, hay que proceder a hacer el examen de la articulación del niño, para conocer exactamente los defectos que presenta.

Será necesario precisar la situación del fonema con dificultad. Si es inicial, intermedia o final y a qué tipo de expresión está referido, si al lenguaje repetido, dirigido o espontáneo.

▪ **Lenguaje repetido**

Esta exploración se puede hacer por partes, con objeto de no cansar al niño.

Para el lenguaje repetido se utilizará una lista de palabras en las cuales el sonido examinado esté contenido en todas las situaciones mencionadas.



▪ **Lenguaje dirigido**

Otra forma de examen para conseguir la expresión dirigida consistirá en presentar una serie de objetos o dibujos conocidos por el niño, cuyos nombres contengan el fonema a examinar.

▪ **Lenguaje espontáneo**

Finalmente habrá 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 a analizar.

g) Inteligencia

Un primer factor a analizar en los niños que presentan trastornos articulatorios es su nivel intelectual, ya que un déficit en este aspecto puede ser la causa de su dificultad.

Es importante determinar este aspecto para saber si se trata de un caso de dislalia funcional o estamos frente a un caso de deficiencia mental.

h) Psicomotricidad

El aspecto motriz tiene una gran importancia como factor generador de este trastorno y la experiencia demuestra que la mayoría de niños afectados del mismo tienen dificultades en su habilidad motora.

i) Motricidad buco- facial

Es preciso determinar el grado de movilidad que existe en los órganos activos de la articulación.

Para su observación se pueden realizar algunos de los ejercicios de lengua y de labios, para determinar si existe una agilidad normal, media o si presenta mucha dificultad para los movimientos de la lengua y los labios.

En este caso se optará por realizar un test de mecanismo oral periférico. Donde se observaran ejercicios como: retracción, elevación, protucción, vibración, de los órganos activos que intervienen en la articulación.



2.3.7. TRATAMIENTO.

El tratamiento estará encaminado a superar las dificultades que presenta el niño y debe tener las siguientes orientaciones:

a) Tratamiento orientado a las causas de la anomalía.

La intervención logopédica debe ir orientada a la causa o causas de la anomalía que presenta el niño. El tratamiento debe mejorar las distintas funciones que intervienen en la expresión del lenguaje para superar los defectos que presenta el habla del niño.

b) 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.

c) Enfoque pluridimensional del tratamiento

Esto significa llevar a cabo un tratamiento integral, que trascienda el aspecto limitado de la dificultad de expresión, puesto que los trastornos del lenguaje no aparecen como manifestaciones aisladas, sino que forman parte de una serie de síntomas, motivados por distintas causas, como consecuencia de las cuales se da la dificultad de articulación.

2.3.8 Inicio precoz del tratamiento

El tratamiento debe iniciar a la edad más temprana posible, para conseguir una recuperación rápida y exitosa.

En los problemas de articulación esta necesidad de intervención precoz se apoya en 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) A medida que pasa el tiempo los esquemas articulatorios defectuosos que tiene el niño se van fijando y costará más tiempo sustituirlos por los esquemas correctos.

c) El niño pronto empieza a tomar conciencia de su expresión defectuosa y esto en principio no le afecta mucho, a medida que pasan los años esto puede ir entorpeciendo su personalidad, dando lugar a un retraso del proceso escolar, acompañado a veces de rechazo hacia él mismo.

2.3.9 Relación positiva entre el reeducador y el niño

Es preciso crear un ambiente de confianza, sin juicios valorativos, con una comprensión empática con el niño, que genere la seguridad en sí mismo.

Nunca se centrará la atención en sus dificultades, que le puede llevar a fijarlas más y a crearle problemas de inhibición en la comunicación. Se tratará de reforzar la confianza del niño en sí mismo, partiendo siempre de sus posibilidades y sin alusión directa a sus limitaciones.

2.3.10 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 y estimulándole para crear en él una mayor seguridad.

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

2.3.11 Intervención en las dislalias.

"Es preciso no confundir una dislalia funcional que ya tiene un carácter patológico por una función anómala de los órganos periféricos, con una dislalia de evolución que no es más que el defecto de articulación normal en la evolución del lenguaje.



Pero si esta articulación defectuosa persiste pasados los 4 ó 5 años, ya puede tener un carácter patológico y será conveniente comenzar lo antes posible el tratamiento adecuado. Si no se atiende debidamente, el defecto se afianza, los órganos fonatorios pierden plasticidad y su corrección se hará cada vez más costosa" (Pilar Pascual)". Cita 4

El tratamiento a seguir tiene dos vertientes que hay que recorrer: el tratamiento indirecto, dirigido al desarrollo y mejora de los aspectos funcionales que intervienen en el habla, y el tratamiento directo, cuyo objetivo es lograr la correcta articulación y su generalización e integración en el lenguaje espontáneo.

a) Intervención indirecta.

La intervención indirecta tiene por objeto conseguir la maduración de los órganos fonatorios, su finalidad es ya más correctiva que preventiva y los ejercicios, aunque han de seguir siendo motivantes, tienen un componente menos lúdico.

José R. Gallardo Ruiz es partidario de "intervenir siempre directamente intentando la producción correcta del fonema. A veces basta con explicar al niño la posición correcta de los órganos articulatorios, la salida del aire fonador y la tensión necesaria en los labios y lengua para que, en pocas sesiones, se produzca el fonema correcto y pasemos al afianzamiento y la generalización; con ello hemos ahorrado un tiempo y un esfuerzo nada despreciables". Cita 5

b) Intervención directa.

Es aquella fase de la intervención que tiene por finalidad enseñar al niño la emisión correcta de todas las articulaciones y la integración de las mismas en su expresión espontánea o dialogal. Por tanto, se está actuando ya directamente sobre su lenguaje, una vez conseguidas previamente las bases necesarias para ello.

Consta de dos fases diferenciadas:

a) enseñanza de la articulación.

Una vez adquirida las habilidades que se requiere, para una correcta adquisición de la articulación, en los fonemas, habrá que utilizar en cada caso las técnicas y recursos adecuados para conseguir el sonido correcto que buscamos, actuando



siempre de forma indirecta, es decir, sin pedir directamente la articulación trabajada y así lograrla sin que el niño se de cuenta del objetivo que pretendemos.

b) integración de la articulación en el lenguaje espontáneo.

Lograda ya la emisión correcta de los fonemas de forma aislada, hay que conseguir la automatización de la articulación, una vez interiorizada, ya sin necesidad de juegos ni mecanismos de apoyo para su realización y pueda ser integrada fácilmente en la palabra y la frase.

Este doble proceso de tratamiento indirecto y directo, no forma dos bloques separados, sino que son aspectos que se superponen durante gran parte del tiempo del tratamiento.

2.3.12 ARTICULACIÓN.

La articulación es el proceso fisiológico mediante el cual los movimientos de los órganos articulatorios dan lugar a la formación de fonemas que constituyen el sonido articulado de las letras.

Existen varias pruebas para la evaluación de la articulación entre estas tenemos:

El Examen Logopédico de Articulación (ELA-ALBOR), sirve para evaluar el componente fonológico del lenguaje, la edad de aplicación es de 4 a 6 años.

Prueba Fono articulatoria, los test fono articulatorio se refieren, a la evaluación que se lleva a cabo a través de láminas, las cuales contienen los fonemas y las secuencias vocálicas y consonánticas.

El test que se utilizará para el estudio del problema de dislalia es el test de articulación, el cual consta de una lista de palabras que el niño tendrá que repetir para que el examinador, evalúe en que fonema presenta el problema.



2.3.13. Clasificación de las consonantes por su punto de articulación

Según los órganos que actúan y el punto donde éstos inciden, se clasifican en:

a) Bilabiales: cuando son los dos labios (superior e inferior), los que se ponen en contacto.

b) Labiodentales: se realizan entre los dientes y el labio inferior.

c) Linguodentales o dentales: apoyando el ápice de la lengua (la punta de la lengua) contra la parte interna de los incisivos (dientes) superiores.

d) Linguointerdentales o interdentales: cuando en la articulación, la punta de la lengua (ápice) se sitúa entre los incisivos superiores e inferiores.

e) Linguoalveolares o alveolares: en estos el ápice de la lengua se apoya en los alvéolos (Los alvéolos se sitúan por dentro de la boca), que se pueden tocar con el ápice (punta) de la lengua

f) Linguopalatales o palatales: aquí la lengua se adhiere a la parte media y anterior del paladar duro, dejando en el medio un pequeño canal por donde pasa el aire.

g. Linguovelares o velares: cuando se acerca el postdorso (se sitúa en la parte de atrás de la lengua), al paladar blando o velo del paladar



FONEMAS POR EL PUNTO DE ARTICULACIÓN		
Rasgo	Órganos	Ejemplos
Bilabial	Los dos labios.	<i>/p/, /b/, /m/</i>
Labiodental	Labio inferior y dientes superiores.	<i>/f/</i>
Interdental	Lengua entre los dientes.	<i>/z/</i>
Dental	Lengua detrás de los dientes superiores.	<i>/t/, /d/</i>
Alveolar	Lengua sobre la raíz de los dientes superiores.	<i>/s/, /l/, /r/, /rr/, /n/</i>
Palatal	Lengua y paladar.	<i>/ch/, /y/, /ll/, /ñ/</i>
Velar	Lengua y velo del paladar.	<i>/k/, /g/, /j/</i>



CAPITULO III



3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar y tratar las dislalias funcionales en los niños y niñas de primero a tercer año de educación básica de las escuelas “Francisca Dávila de Muñoz y Ezequiel Crespo”.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la frecuencia de dislalias funcionales en los niños y niñas de primero a tercer año de educación básica de las escuelas “Francisca Dávila de Muñoz y Ezequiel Crespo” mediante la aplicación del test de articulación.
- Realizar una Intervención logopédica en los niños que presentan dislalia funcional.
- Reevaluar a los niños y niñas mediante la aplicación del test de articulación.
- Relacionar los resultados con las variables: edad, sexo, residencia habitual, nivel de instrucción de los padres y antecedentes familiares de dislalias

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo con intervención logopédica.

4.2. UNIVERSO

Es homogéneo finito porque estuvo constituido por todos los niños y niñas de las Escuelas “Francisca Dávila de Muñoz y Ezequiel Crespo”.

4.3. MUESTRA

La muestra es propositiva porque está conformada por 440 niños y niñas de las escuelas “Francisca Dávila de Muñoz y Ezequiel Crespo”.



4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

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

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Todos los niños que tengan trastornos del desarrollo y psicológicos, daños orgánicos oro-faciales; 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.

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

- Se solicitó a los directores de cada escuela la autorización para realizar el presente estudio, mediante un oficio enviado por la coordinación del área de Fonoaudiología.
- Posteriormente trabajamos en equipo junto con las profesoras responsables del aula de apoyo para iniciar con las evaluaciones.
- La identificación de la dislalia funcional se realizó a través del test de articulación, La aplicación de los test se llevó a cabo en las aulas de apoyo de las respectivas escuelas. Antes de iniciar los test, el fonoaudiólogo/a consideró lo siguiente: Relación personal entre el terapeuta y el niño, de esto dependerá, en parte, el éxito de la rehabilitación, para ello se creó un ambiente de confianza mediante la interacción y dinámicas de integración.

El test de Articulación fue aplicado de la siguiente manera:

- ✓ Se le presentó al niño una serie de dibujos que debían ser nombrados por él, es decir el test se aplicó en forma dirigida (el niño responde con estímulo, en este caso el dibujo); estos dibujos son conocidos por el niño y se encuentran en el folleto del test de Articulación.



- ✓ Las palabras dichas por el niño fueron transcritas en la hoja de registro para lo cual fue necesario precisar la situación del fonema problema, si es inicial, intermedio o final.
- ✓ Las evaluaciones duraron un mes realizándolas dos días por semana en un tiempo aproximado de 10 minutos por niño.
- ✓ Posterior a la evaluación, se convocó a reunión a los padres de familia para informarles sobre el diagnóstico y tratamiento del niño.
- ✓ Las sesiones de intervención logopédica se llevaron a cabo en las aulas de apoyo de cada escuela, coordinando los horarios con las maestras de grado, la duración de cada sesión fue de 40 minutos, en grupos de 4 a 5 niños.
- ✓ Para la rehabilitación se aplicó: 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 maduración de la motricidad fina que afecta a los órganos de la articulación, de forma que el niño/a pueda adquirir la coordinación necesaria para hablar de una forma correcta.

Los ejercicios utilizados para este aspecto fueron:

- Ejercicios de praxias linguales.
 - Ejercidos de praxias labiales.
 - Ejercicios de praxias del velo del paladar.
 - Ejercicios de praxias de mandíbula.
 - Ejercicios de discriminación auditiva.
 - Ejercicios de ritmo.
 - Ejercicios de respiración.
- ✓ El tratamiento directo fue realizado con el objeto de conseguir una perfecta articulación y su integración al lenguaje espontáneo.
 - Estos ejercicios se realizaron con el terapeuta y el niño sentados frente al espejo en forma individual.



- Se fue indicando la posición correcta de los órganos articulatorios y el niño los imitaba, en algunas ocasiones era preciso la ayuda de un baja lenguas, ostias, etc.
 - Estos ejercicios fueron de corta duración para evitar que el niño se fatigue.
 - También se proporcionó situaciones donde podía utilizar intensivamente el fonema trabajado ya sea en forma espontáneo o con la ayuda de campos semánticos.
-
- ✓ Para todo el tratamiento fue necesario crear un clima de cooperación y comunicación, propiciando la participación de cada uno y valorando positivamente sus aportaciones.
 - ✓ Además las actividades se presentaron a modo de juego. Los materiales utilizados fueron múltiples y fáciles de conseguir; mientras más variados fueron los materiales, recursos y las situaciones, más diversas y ricas fueron las actividades lingüísticas.
 - ✓ En la etapa de reevaluación, después de los cuatro meses 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 solamente 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.



CAPITULO IV

5. ANALISIS DE INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizaron 440 evaluaciones a las niñas y niños de las Escuelas: Francisca Dávila de Muñoz y Ezequiel Crespo obteniéndose los siguientes resultados:

5.1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO”.

TABLA N. 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN EDAD
Cuenca–2010

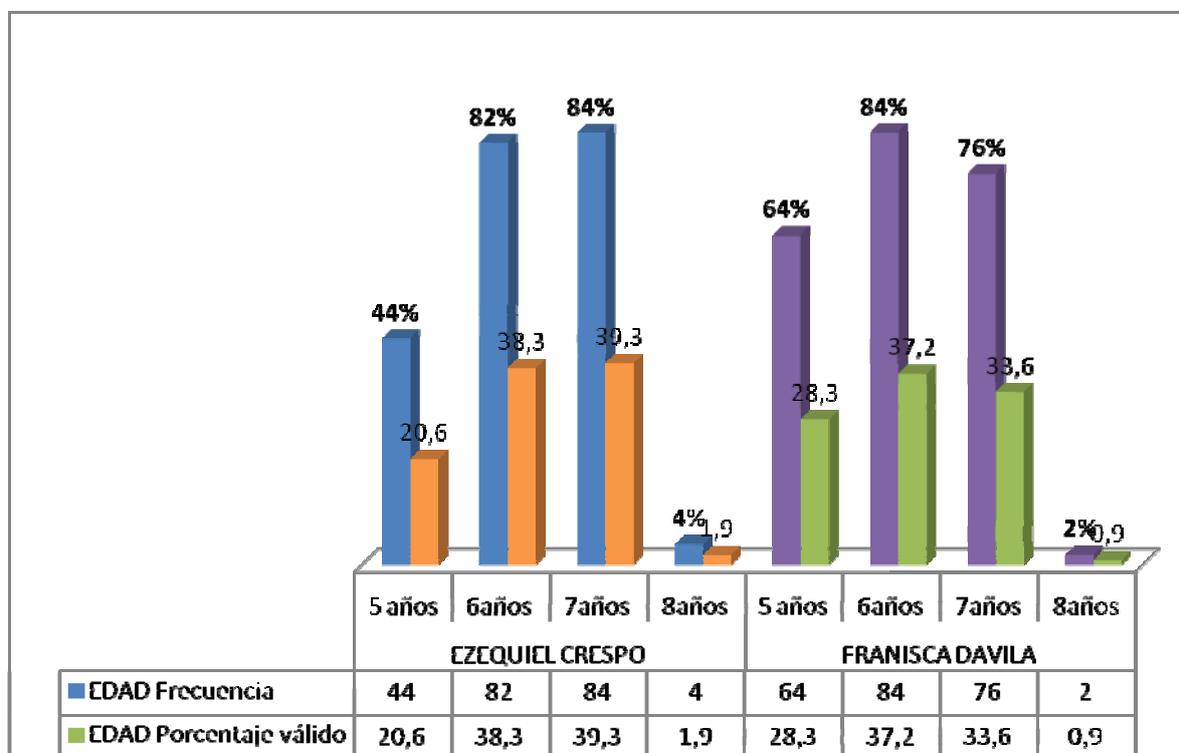
Edad	“FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”,		“EZEQUIEL CRESPO”	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
5 años	64	28,3%	44	20,6%
6 años	84	37,2%	82	38,3%
7 años	76	33,6%	84	39,3%
8 años	2	0,9%	4	1,8%
Total	226	100%	214	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores



GRAFICO N.1
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN EDAD
 Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

De las 226 niñas evaluadas, en la escuela “Francisca Dávila de Muñoz”, la edad media fue de 2,07 y el desvió estándar $\pm 0,8$

De los 214 niños evaluados, en la Escuela “Ezequiel Crespo”, la edad media fue de 2,2 y el desvió estándar $\pm 0,8$.



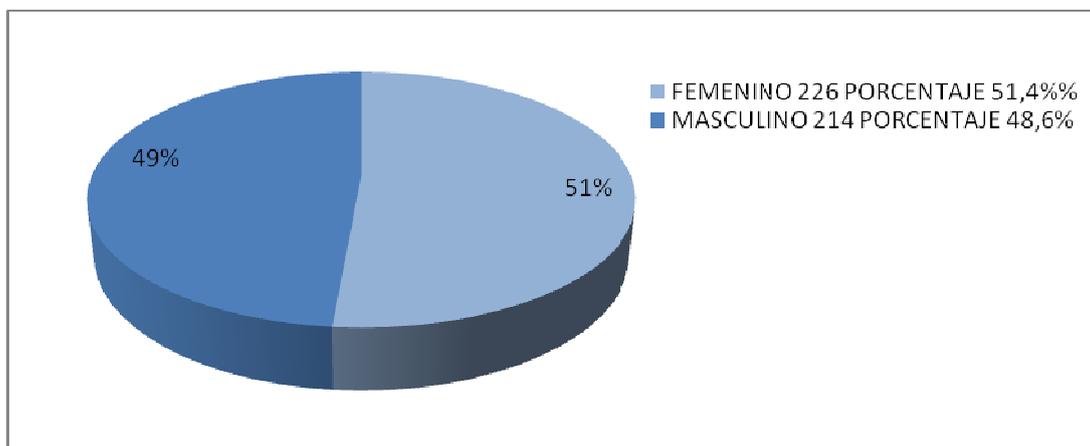
TABLA N. 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN GÉNERO
ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”, “EZEQUIEL CRESPO” Cuenca–2010

Género	“FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”,		“EZEQUIEL CRESPO”	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	0	0%	214	48,6%
Femenino	226	51,4%	0	0%
Total	226	51,4%	214	48,6%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N.2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN GÉNERO
ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”, “EZEQUIEL CRESPO” Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 48,6% de los estudiantes evaluados pertenecieron al género masculino y el 51,4% pertenecieron al género femenino.



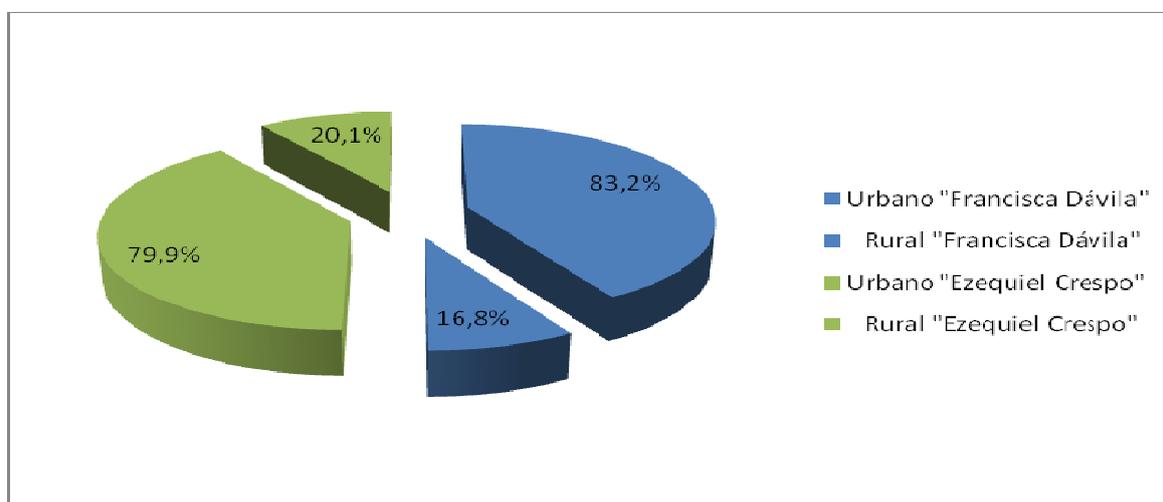
TABLA N. 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN RESIDENCIA Cuenca–2010

Residencia	“FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”,		“EZEQUIEL CRESPO”	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	188	83,2%	171	79,9%
Rural	38	16,8%	43	20,1%
Total	226	100%	214	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRÁFICO N. 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN RESIDENCIA Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 83% y el 79,9% de los niños de la escuela Ezequiel Crespo y de la Escuela Francisca Dávila viven en la zona urbana.



TABLA N 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES- Cuenca–2010

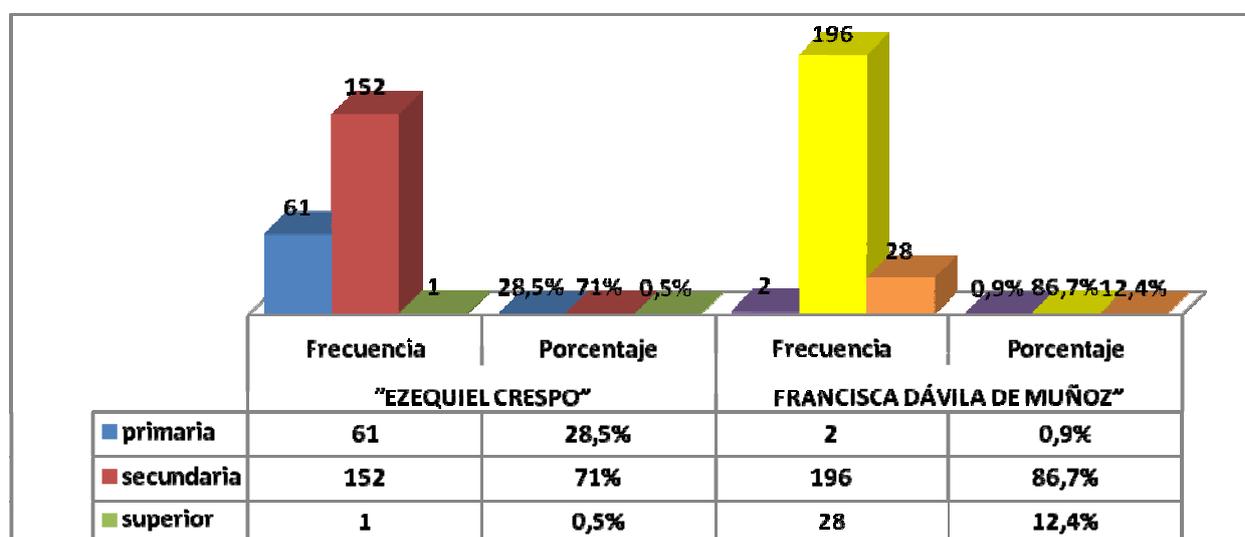
INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES				
“EZEQUIEL CRESPO”			FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
primaria	61	28,5%	2	0,9%
secundaria	152	71%	196	86,7%
superior	1	0,5%	28	12,4%
Total	214	100%	226	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES- Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 71% y el 86,7% de los padres de los niños y niñas de la escuela “Ezequiel Crespo” y “Francisca Dávila” tienen instrucción secundaria y solo el 0,5% de los padres de los niños de la escuela Ezequiel Crespo tienen instrucción superior.



TABLA N. 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DISLALIA Cuenca–2010

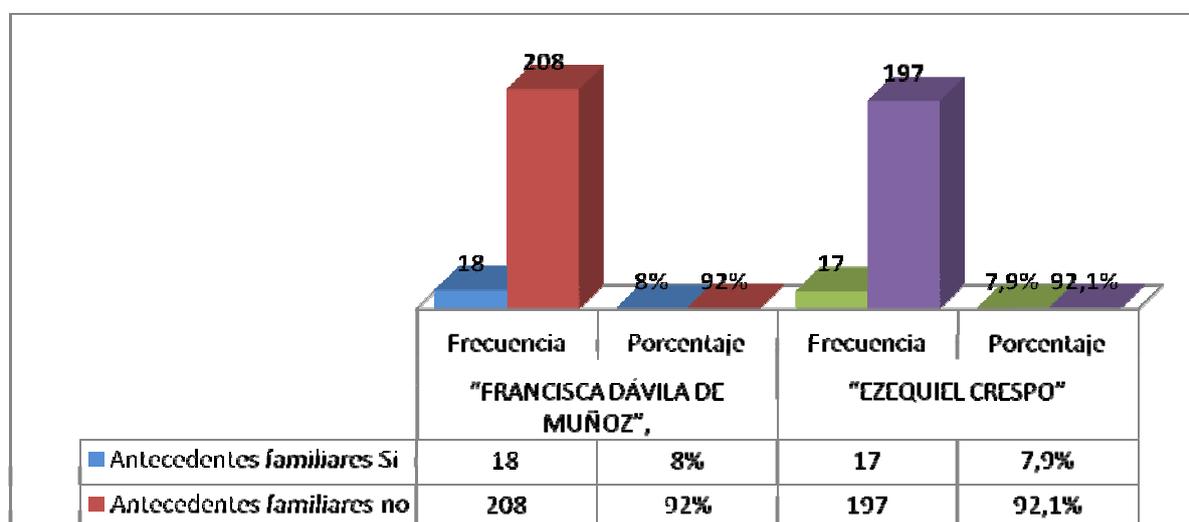
Antecedentes familiares		“FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”,		“EZEQUIEL CRESPO”	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Si	18	8%	17	7,9%
	no	208	92%	197	92,1%
Total		226	100%	214	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DISLALIA Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 7,9% de los niños de la escuela “Ezequiel Crespo” y el 8% de la escuela “Francisca Dávila” tuvieron antecedentes familiares de dislalia.



TABLA 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” Y “EZEQUIEL CRESPO SEGÚN PARALELO”
Cuenca–2010

Paralelo	“FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”		“EZEQUIEL CRESPO”	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primero "A"	24	10,6%	24	11,2%
Primero "B"	23	10,2%	20	9,3%
Primero "C"	23	10,2%	0	0%
Segundo "A"	41	18,1%	27	12,5%
Segundo "B"	39	17,3%	28	13,1%
Segundo "C"	0	0%	27	12,5%
Tercero "A"	38	16,8%	31	14,5%
Tercero "B"	38	16,8%	30	14,5%
Tercero "C"	0	0%	27	12,5%
Total	226	100%	214	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Los 440 niños y niñas evaluadas se encontraron distribuidos equitativamente en cada paralelo.



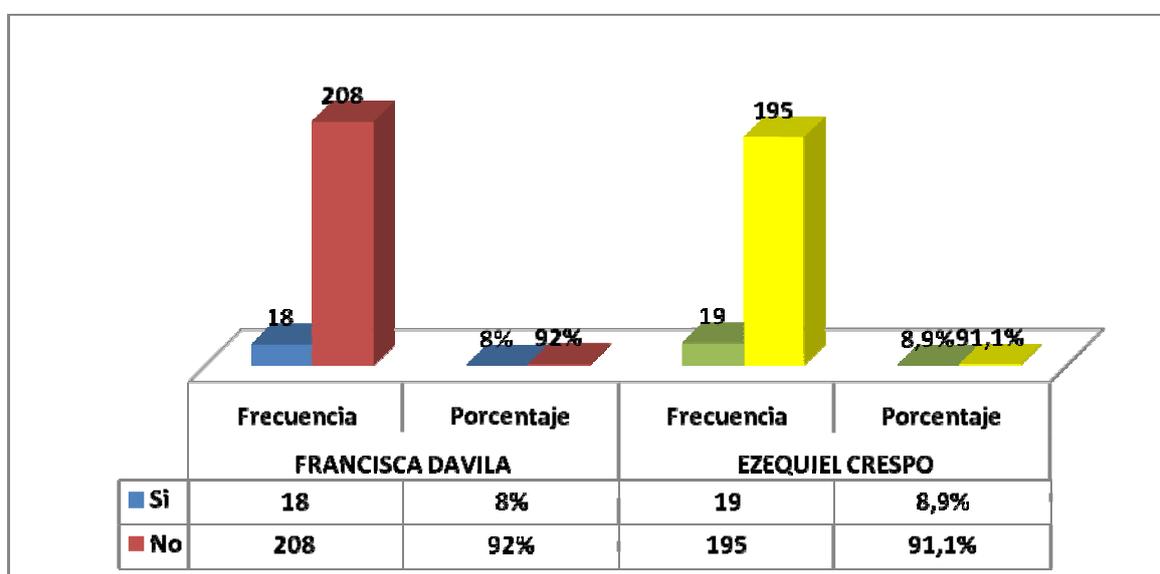
TABLA N 7
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN DIAGNOSTICO DE DISLALIA FUNCIONAL MEDIANTE EL TEST DE ARTICULACION- Cuenca- 2010

DISLALIA	FRANCISCA DAVILA		EZEQUIEL CRESPO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	8%	19	8,9%
No	208	92%	195	91,1%
Total	226	100%	214	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N 7
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” SEGÚN DIAGNOSTICO DE DISLALIA FUNCIONAL MEDIANTE EL TEST DE ARTICULACION- Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 8,9% de los niños de la escuela “Ezequiel Crespo” y el 8% de la escuela “Francisca Dávila” presentaron dislalia funcional.



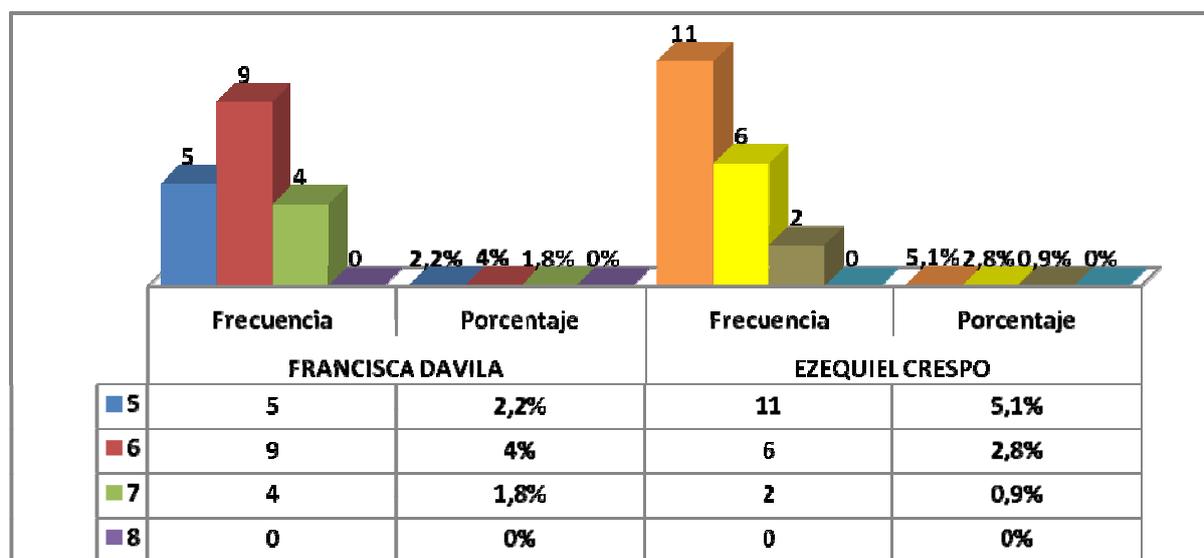
TABLA. 8
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN EDAD- Cuenca- 2010

EDAD EN AÑOS	FRANCISCA DAVILA		EZEQUIEL CRESPO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
5	5	2,2%	11	5,1%
6	9	4%	6	2,8%
7	4	1,8%	2	0,9%
8	0	0	0	0%
Total	18	8%	19	8,8%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N 8
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN EDAD- Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En los niños de 5 años de la Escuela Ezequiel Crespo el (5,1%) presentaron dislalia mientras que en la Escuela Francisca Dávila en las niñas de 6 años (4%), presentaron dicho trastorno articulatorio.



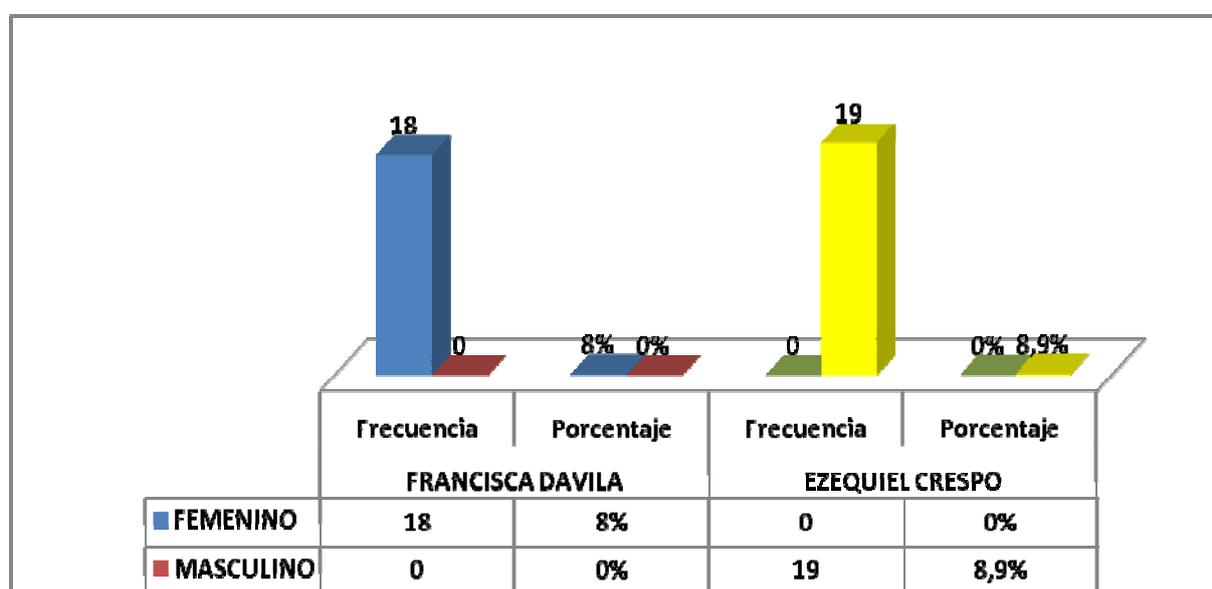
TABLA N. 9
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN GÉNERO- Cuenca- 2010

GENERO	FRANCISCA DAVILA		EZEQUIEL CRESPO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	18	8%	0	0%
MASCULINO	0	0%	19	8,9%
Total	18	8%	19	8,9%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 9
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN GÉNERO- Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En la Escuela “Ezequiel Crespo” la dislalia se presentó en el 8,9% de niños y en la escuela “Francisca Dávila” 8% de niñas presentaron este trastorno.



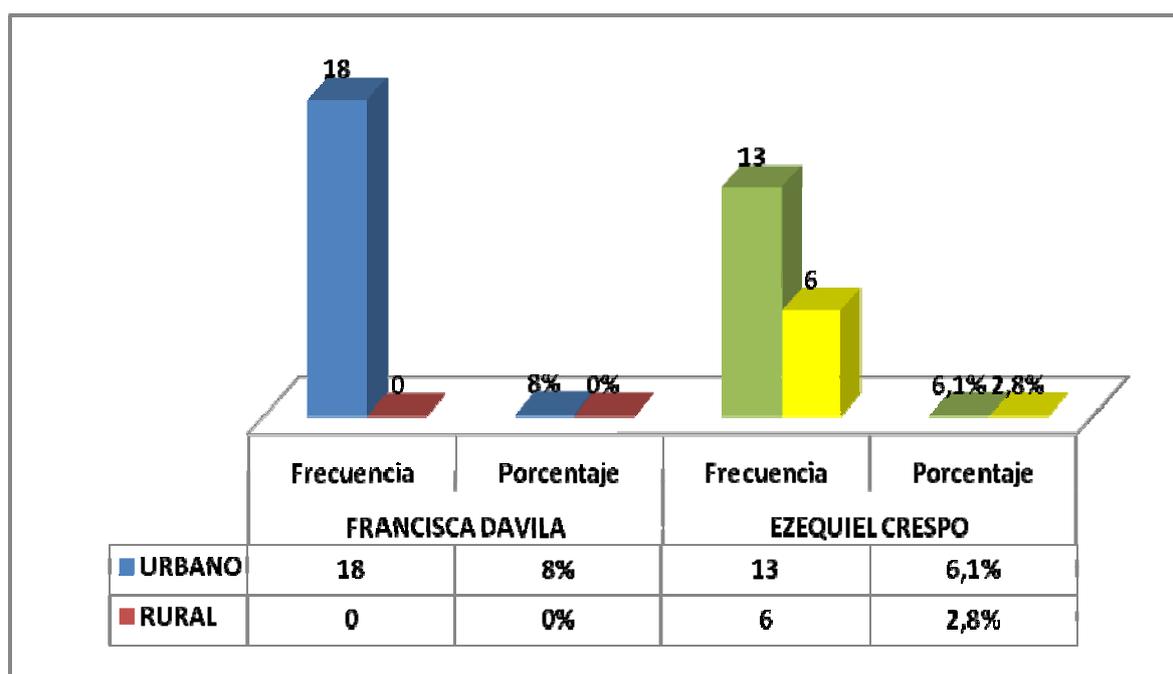
TABLA N. 10
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN RESIDENCIA- Cuenca- 2010

RESIDENCIA	FRANCISCA DAVILA		EZEQUIEL CRESPO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
URBANO	18	8%	13	6,1%
RURAL	0	0%	6	2,8%
Total	18	8%	19	8,9%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N.10
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN RESIDENCIA- Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 6,1% de los niños de la Escuela “Ezequiel Crespo” y el 8% de las niñas de la escuela “Francisca Dávila” que presentan dislalia viven en el área urbana



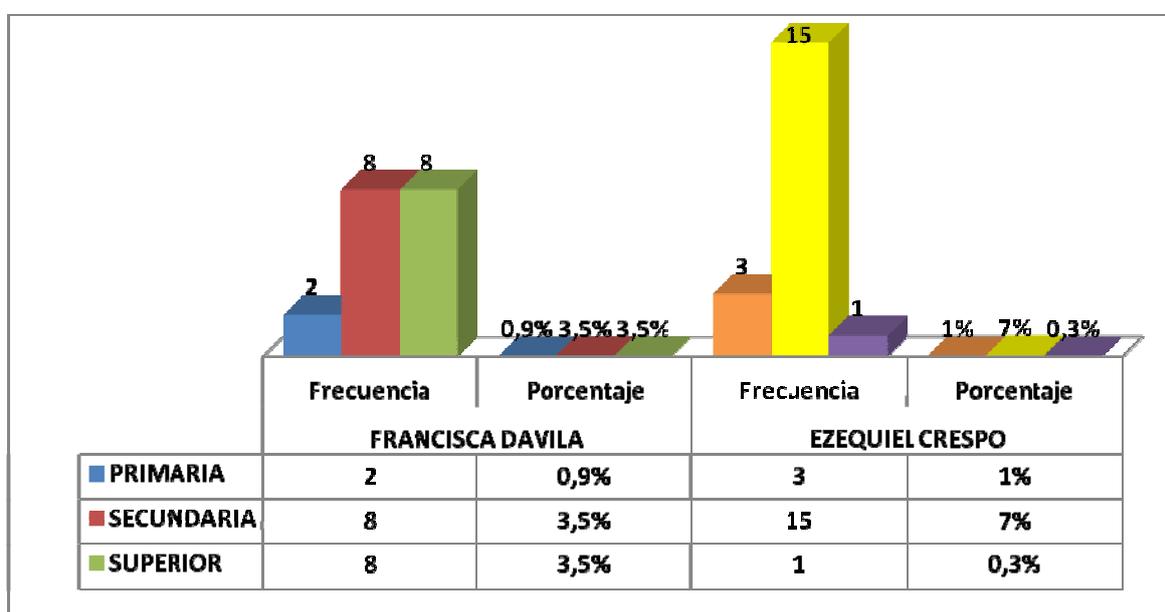
TABLA N. 11
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES- Cuenca- 2010

INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES	FRANCISCA DAVILA		EZEQUIEL CRESPO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	2	0,9%	3	1%
SECUNDARIA	8	3,5%	15	7%
SUPERIOR	8	3,5%	1	0,3%
TOTAL	18	8%	19	8,3%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 11
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONLA SEGÚN INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES- Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 7% y 3,5% de los niños de las escuelas Ezequiel Crespo y Francisca Dávila que tienen dislalia sus padres tienen instrucción secundaria.



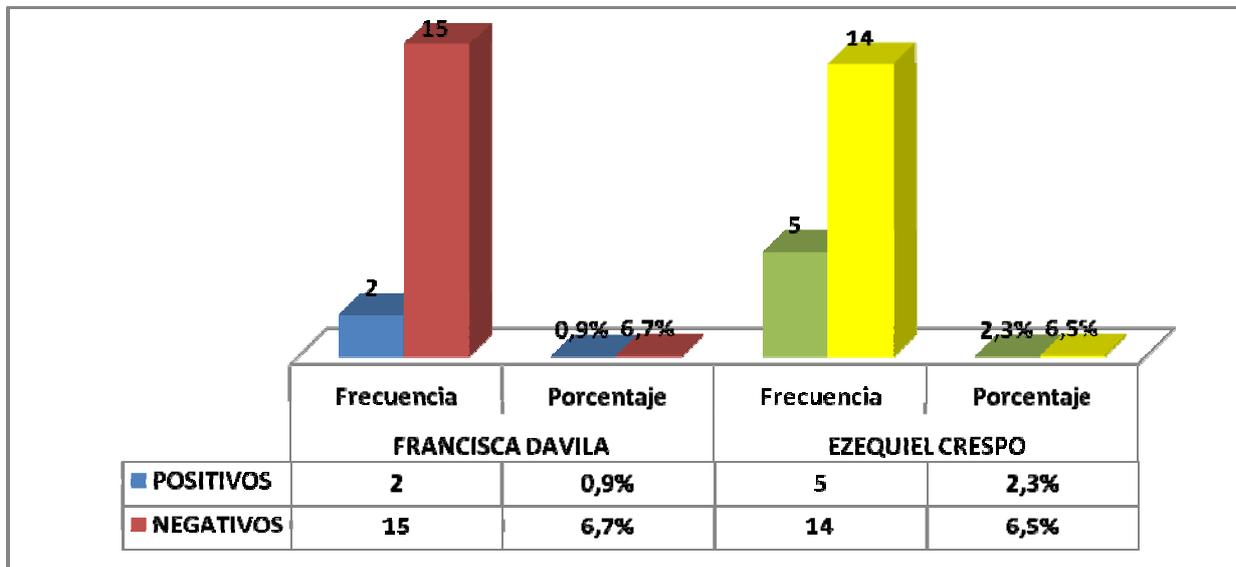
TABLAN. 12
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES- Cuenca- 2010

ANTECEDENTES FAMILIARES	FRANCISCA DAVILA		EZEQUIEL CRESPO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
POSITIVOS	2	0,9%	5	2,3%
NEGATIVOS	15	6,7%	14	6,5%
TOTAL	17	7,6%	19	8,8%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 12
DISTRIBUCION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”Y “EZEQUIEL CRESPO” QUE PRESENTARON DISLALIA FUNCIONAL SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES- Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En lo/a/s niño/a/s evaluados en la Escuela “Ezequiel Crespo” y “Francisca Dávila” se encontró que el 2,3% y 0,9% presentaron antecedentes familiares positivos de dislalia.



TABLA N.13
DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE FONEMAS, DIPTONGOS Y SILABAS INVERSAS SIN PROBLEMAS DE ARTICULACION ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” CUENCA - 2010

FONEMAS BILABIALES	Problema de Articulación	Edad										
		5 años		6 años		7 años		8 años		total		
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	
Fonema Inicial Pretest	m	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	m	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Inicial Pretest	p	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	p	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	v	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%

FONEMA LABIODENTAL	Problema de Articulación	Edad										
		5 años		6 años		7 años		8 años		total		
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	
Fonema Inicial Pretest	f	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	f	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Inicial Pretest	t	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	t	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%

FONEMAS ALVEOLARES	Problema de Articulación	Edad										
		5 años		6 años		7 años		8 años		total		
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	
Fonema Inicial Pretest	l	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Intermedia Pretest	l	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	n	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%



FONEMAS PALATALES	Problema de Articulación	Edad										
		5 años		6 años		7 años		8 años		total		
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	
Fonema Inicial Pretest	y	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	ñ	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%

FONEMAS VELARES	Problema de Articulación	Edad										
		5 años		6 años		7 años		8 años		total		
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	
Fonema Inicial Pretest	g	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	g	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Inicial Pretest	j	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	j	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%

DIPTONGOS	Problema de Articulación	Edad										
		5 años		6 años		7 años		8 años		total		
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	
Fonema Inicial Pretest	au	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Final Pretest	ue	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%
Fonema Inicial Pretest	io	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%

SILABAS INVERSA	Problema de Articulación	Edad										
		5 años		6 años		7 años		8 años		total		
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	
Fonema Inicial Pretest	an	Ningún problema	64	100%	84	100%	76	100%	2	100%	226	100%



TABLA N. 14

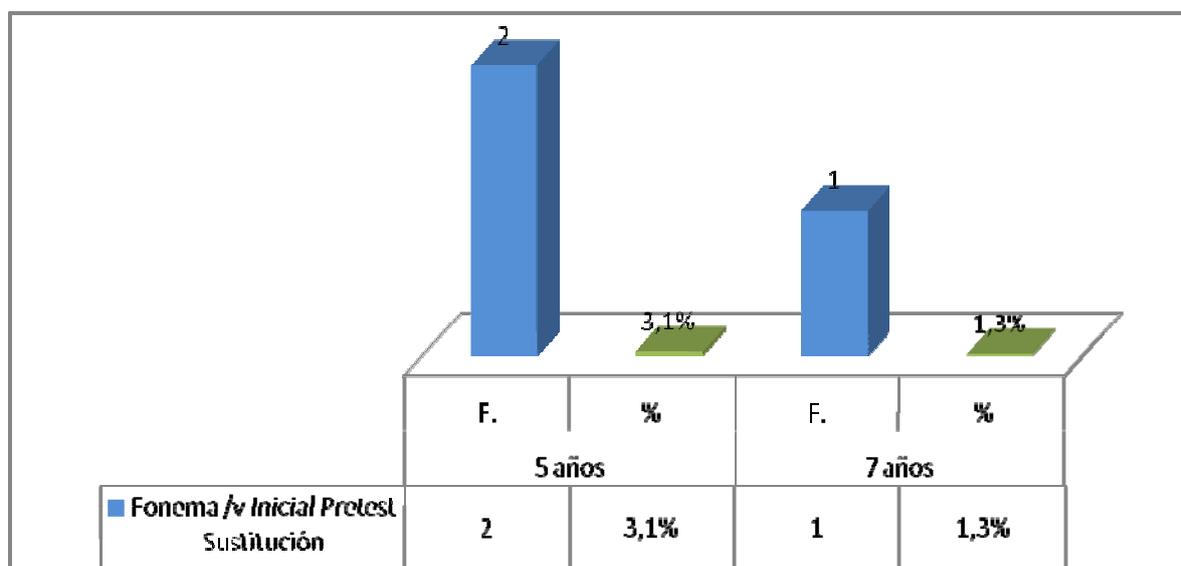
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

FONEMAS BILABIALES	PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN	Edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		Total	
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Fonema /v Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	82	97,6%	75	98,7%	2	100%	221	97,8%
	Sustitución	2	3,1%	1	1,2%	1	1,3%	0	0%	4	1,8%
	Adición	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,4%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 14

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Los autores.

En las niñas de la Escuela Francisca Dávila el 3,1% presentaron sustitución del fonema /v/ inicial en la edad de cinco años y el 1,3% en la edad de siete años.



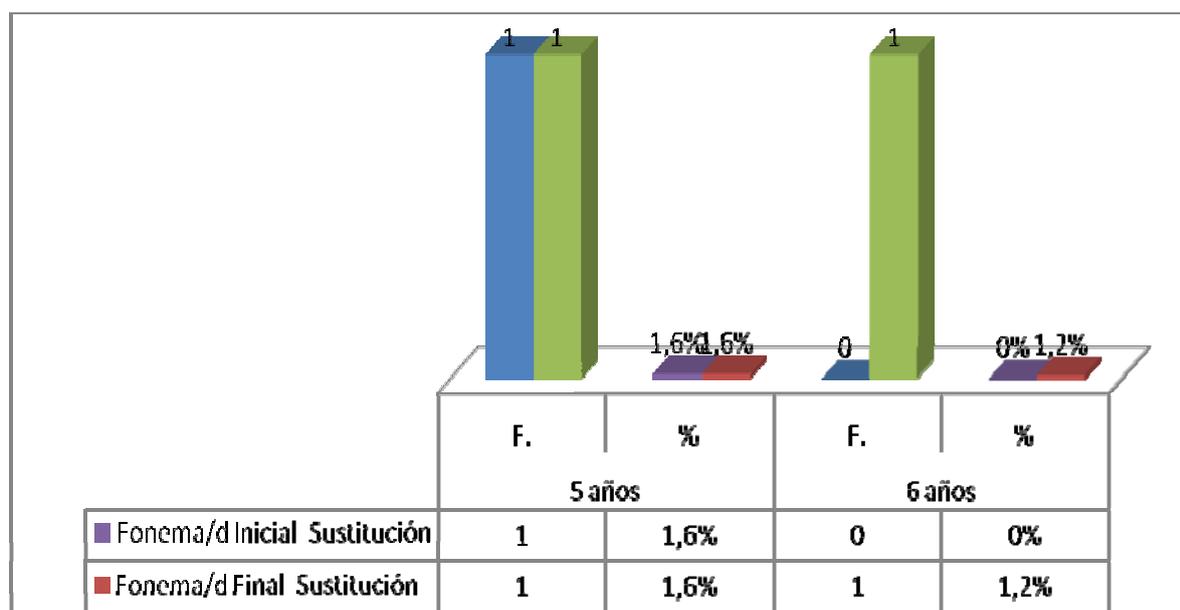
TABLA N. 15
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

FONEMA LABIODENTAL	PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN	Edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		Total	
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Fonema/d Inicial Pretest	Ningún problema	63	98,4%	84	100%	76	100%	2	100%	225	99,6%
	Sustitución	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
Fonema/d Final Pretest	Ningún problema	63	98,4%	83	98,8%	75	98,7%	2	100%	223	98,7%
	Sustitución	1	1,6%	1	1,2%	1	1,3%	0	0%	3	1,3%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 15
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En las niñas de la Escuela Francisca Dávila el 1,6% presentaron sustitución del fonema /d/ inicial y final en la edad de cinco años.



TABLA N. 16
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

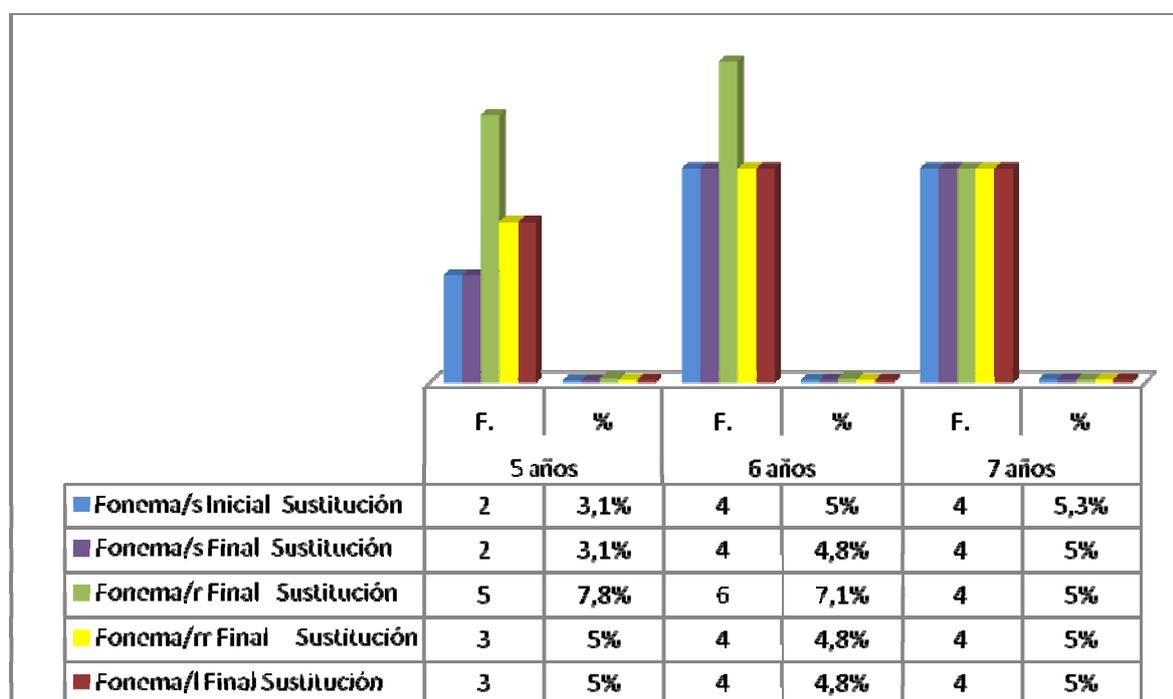
FONEMAS ALVEOLARES	PROBLEMAS DE Articulación	Edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Fonema/s Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	79	94%	72	94,7%	2	100%	215	95,1%
	Sustitución	2	3,1%	4	4,8%	4	5,3%	0	0%	10	4,4%
	Adición	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
Fonema/s Intermédia Pretest	Ningún problema	62	96,9%	79	94%	72	94,7%	2	100%	215	95,1%
	Sustitución	2	3,1%	4	4,8%	4	5,3%	0	0%	10	4,4%
	Adición	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
Fonema/s Final Pretest	Ningún problema	61	95,3%	79	94%	72	94,7%	2	100%	214	94,7%
	Sustitución	2	3,1%	4	4,8%	4	5,3%	0	0%	10	4,4%
	Adición	1	1,6%	1	1,2%	0	0%	0	0%	2	0,9%
Fonema/r Intermédia Pretest	Ningún problema	64	100%	81	96,4%	76	100%	2	100%	223	98,7%
	Sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Omisión	0	0%	2	2,4	0	0%	0	0%	2	0,9%
Fonema/r Final Pretest	Ningún problema	59	92,2%	75	89,3%	72	94,7%	2	100%	208	92%
	Sustitución	5	7,8%	6	7,1%	4	5,3%	0	0%	15	6,6%
	Omisión	0	0%	3	3,6%	0	0%	0	0%	3	1,4%
Fonema/r Inicial Pretest	Ningún problema	63	98,4%	82	97,4%	76	100%	2	100%	223	98,7%
	sustitución	1	1,6%	1	1,2%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	Omisión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,4 %
Fonema/rr Final Pretest	Ningún problema	64	100%	84	96,4%	76	100%	2	100%	223	98,7%
	Sustitución	0	0	2	2,4%	0	0%	0	0%	1	0,9%
	Adición	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	2	0,4%
Fonema/l Final Pretest	Ningún problema	61	95,3%	79	94%	72	94,7%	2	100%	214	94,7%
	Sustitución	3	4,7%	4	4,8%	4	5,3%	0	0%	11	4,9%
	Adición	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,4 %
Fonema/r Inicial Pretest	Ningún problema	64	100%	81	96,4%	76	100%	2	100%	223	98,7%
	Omisión	0	0%	3	3,6%	0	0%	0	0%	3	1,3%
Fonema/n Intermédia Pretest	Ningún problema	63	98,4%	84	100%	76	100%	2	100%	225	99,6
	Adición	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.



GRAFICO N. 16
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En los niños/as de la Escuela Francisca Dávila el 7,8% y 7,1% presentaron sustitución del fonema /r/ final en la edad de cinco y seis años.

TABLA N. 17
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

FONEMAS PALATALES	PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN	Edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Fonema/ñ Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	79	94%	72	94,7%	2	100%	215	95,1%
	Sustitución	2	3,1%	4	4,8%	4	5,3%	0	0%	10	4,4%
	Omisión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
Fonema/y Intermedia Pretest	Ningún problema	62	96,9%	84	100%	76	100%	2	100%	214	94,7%
	Sustitución	2	3,1%	5	6%	4	5,3%	0	0%	11	4,9%

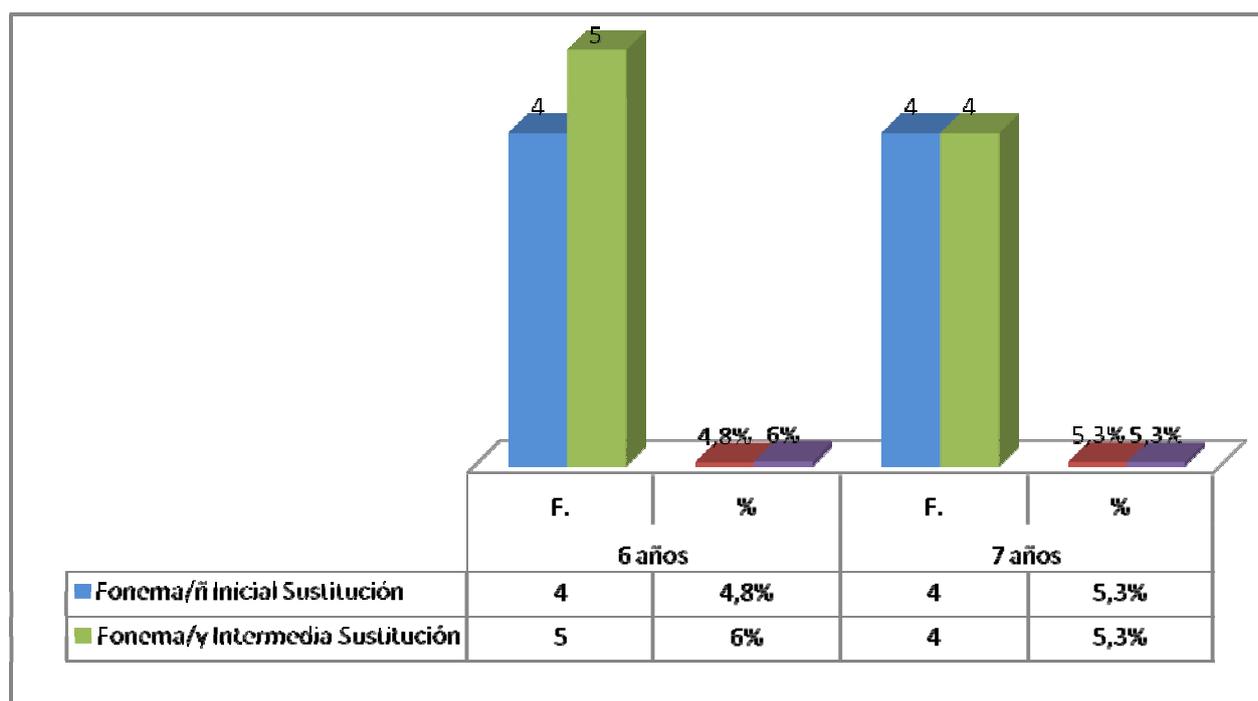


	adición	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,4%
Fonema/ll Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	84	100%	76	100%	2	100%	224	99,1%
	sustitución	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	adición	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
Fonema/ll Final Pretest	Ningún problema	63	98,4%	84	100%	76	100%	2	100%	225	99,6%
	Sustitución	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 17
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 6% de las niñas de seis años presentaron sustitución en el fonema /y /intermedio y el 5,3% presentaron sustitución en el fonema /ñ inicial y /y intermedia en la edad de siete años.



TABLA N. 18

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

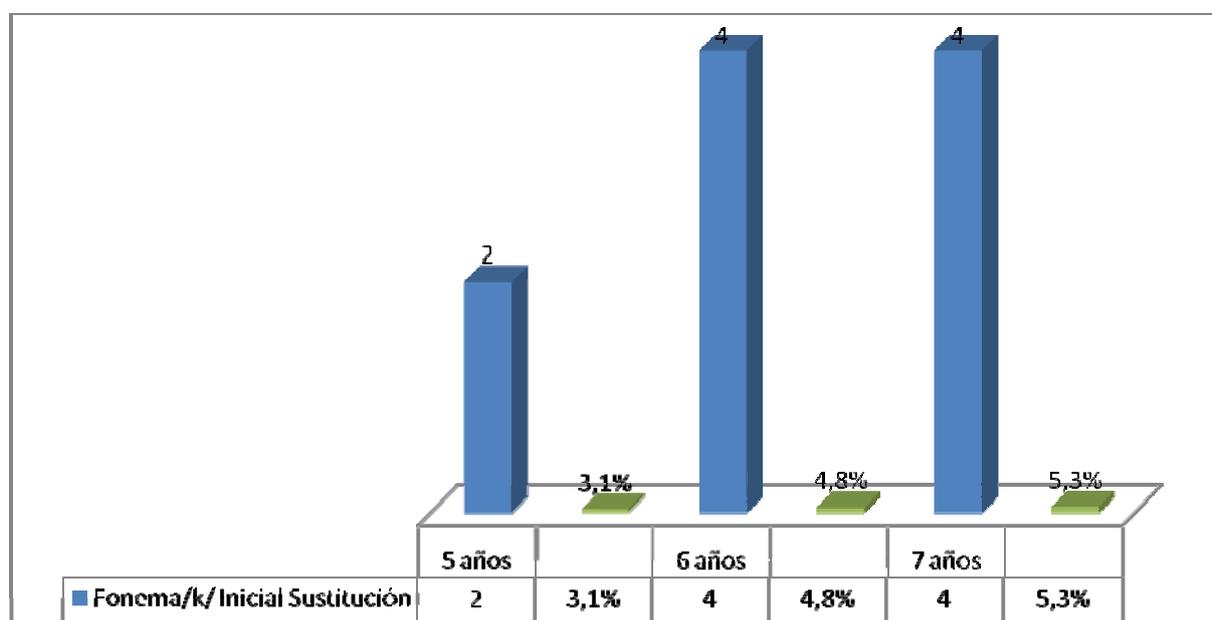
FONEMAS VELARES	PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN	Edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		Total	
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Fonema/k/ Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	79	94%	72	94,7%	2	100%	215	95,1%
	Sustitución	2	3,1%	4	4,8%	4	5,3%	0	0%	10	4,4%
	Adición	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
Fonema/k/ Final Pretest	Ningún problema	63	98,4%	84	100%	76	100%	2	100%	225	99,6%
	Adición	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 18

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En las niñas de la Escuela Francisca Dávila el 5,3% presentaron sustitución del fonema /k/ inicial en la edad de siete años.



TABLA N. 19

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

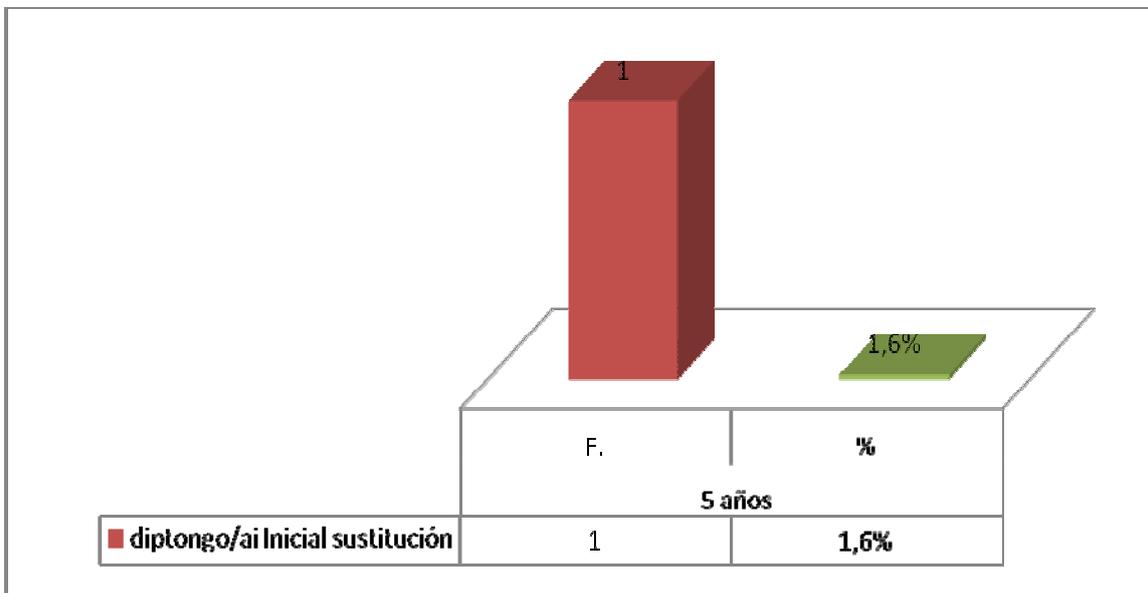
DIPTONGOS	PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN	Edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		Total	
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
/ei/ Inicial Pretest	Ningún problema	63	98,4%	83	98,8%	76	100%	2	100%	224	99,1
	Sustitución	1	1,6%	1	1,2%	0	0%	0	0%	2	0,9%
/ai/ Inicial Pretest	Ningún problema	63	98,4%	81	96,4%	76	100%	2	100%	222	98,2%
	sustitución	1	1,6%	1	1,2%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	Omisión	0	0%	2	2,4%	0	0%	0	0%	2	0,9%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 19

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 2,4% de las niñas presentaron Omisión del fonema /ai/ inicial en la edad de seis años.



TABLA N. 20
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

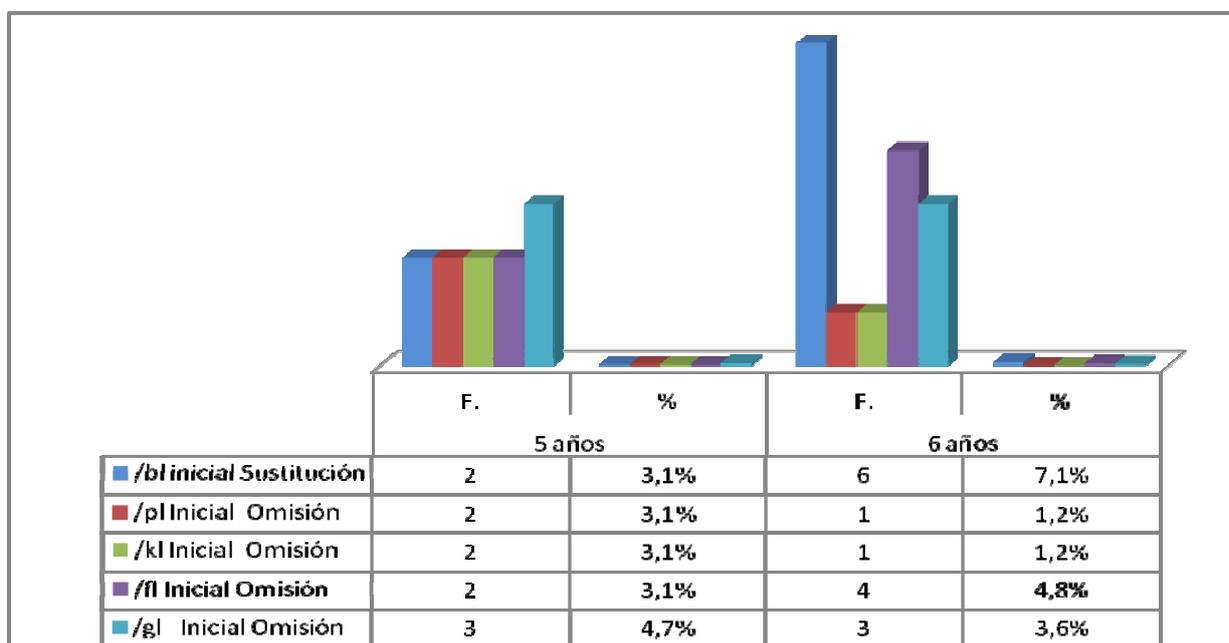
DÍFONOS	PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN	Edad								Total	
		5 años		6 años		7 años		8 años		F.	%
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
/pl/ Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	81	96,4%	76	100%	2	100%	221	97,8%
	Omisión	2	3,1%	1	1,2%	0	0%	0	0%	3	1,3%
	Adición	0	0%	2	2,4%	0	0%	0	0%	2	0,9%
/bl/ Inicial Pretest	Ningún problema	60	93,8%	76	90,5%	72	94,7%	2	100%	210	92,9%
	Sustitución	2	3,1%	6	7,1%	4	5,3%	0	0%	12	5,3%
	Omisión	2	3,1%	2	2,4%	0	0%	0	0%	4	1,8%
/kl/ Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	82	97,6%	76	100%	2	100%	222	98,2%
	Sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	Omisión	2	3,1%	1	1,2%	0	0%	0	0%	3	1,3%
/fl/ Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	80	95,2%	76	100%	2	100%	220	97,3%
	Omisión	2	3,1%	4	4,8%	0	0%	0	0%	6	2,7%
/gl/ Inicial Pretest	Ningún problema	61	95,3%	81	96,4%	76	100%	2	100%	220	97,3%
	Omisión	3	4,7%	3	3,6%	0	0%	0	0%	6	2,7%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.



GRAFICO N. 20
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 4,7% de las niñas de cinco años presentaron omisión en el fonema/gl inicial y el 7,1% presentaron sustitución del dífono /bl/ inicial en la edad de seis años.

TABLA N. 21
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

DÍFONOS	PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN	Edad								Total	
		5 años		6 años		7 años		8 años			
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F	%
/br/ Inicial Pretest	Ningún problema	61	95,3%	80	95,2%	76	100%	2	100%	219	96,9%
	sustitución	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Omisión	2	3,1%	4	4,8%	0	0%	0	0%	6	2,7%
/kr/ Inicial Pretest	Ningún problema	60	93,8%	80	95,2%	76	100%	2	100%	218	96,5%
	Sustitución	2	3,1%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	Omisión	2	3,1	4	4,8	0	0%	0	0%	6	2,6
/fr/ Inicial Pretest	Ningún problema	61	95,3%	80	95,2%	76	100%	2	100%	219	96,9%
	Sustitución	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%



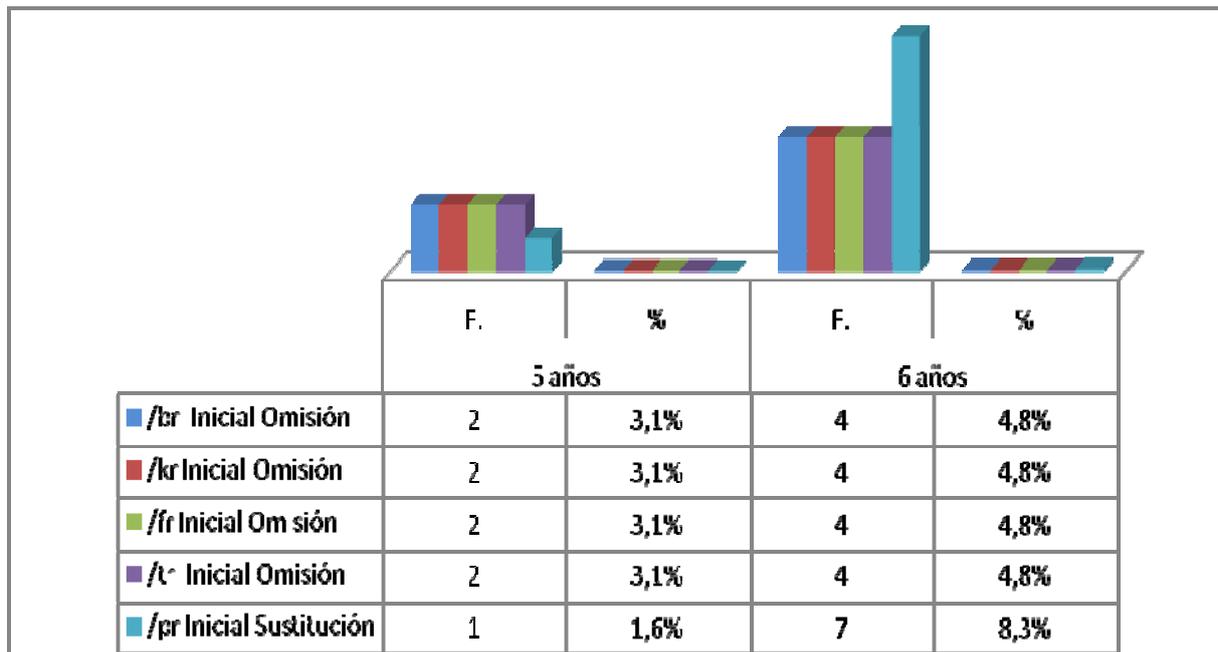
	Omisión	2	3,1	4	4,8	0	0%	0	0%	6	2,7
/tr/ Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	80	95,2%	76	100%	2	100%	220	97,3%
	Omisión	2	3,1%	4	4,8%	0	0%	0	0%	6	2,7%
/gr/ Inicial Pretest	Ningún problema	61	95,3%	81	96,4%	76	100%	2	100%	220	97,3%
	sustitución	0	0%	2	2,4%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	Omisión	3	4,7%	1	1,2	0	0%	0	0%	4	1,8%
/pr/ Inicial Pretest	Ningún problema	60	93,8%	75	89,3%	72	94,7%	2	100%	209	92,5%
	Sustitución	1	1,6%	7	8,3%	4	5,3%	0	0%	12	5,3%
	Omisión	3	4,7%	2	2,4%	0	0%	0	0%	5	2,2%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores

GRAFICO N. 21

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 8,3% de las niñas presentaron sustitución del dífono /pr/ inicial en la edad de seis años.



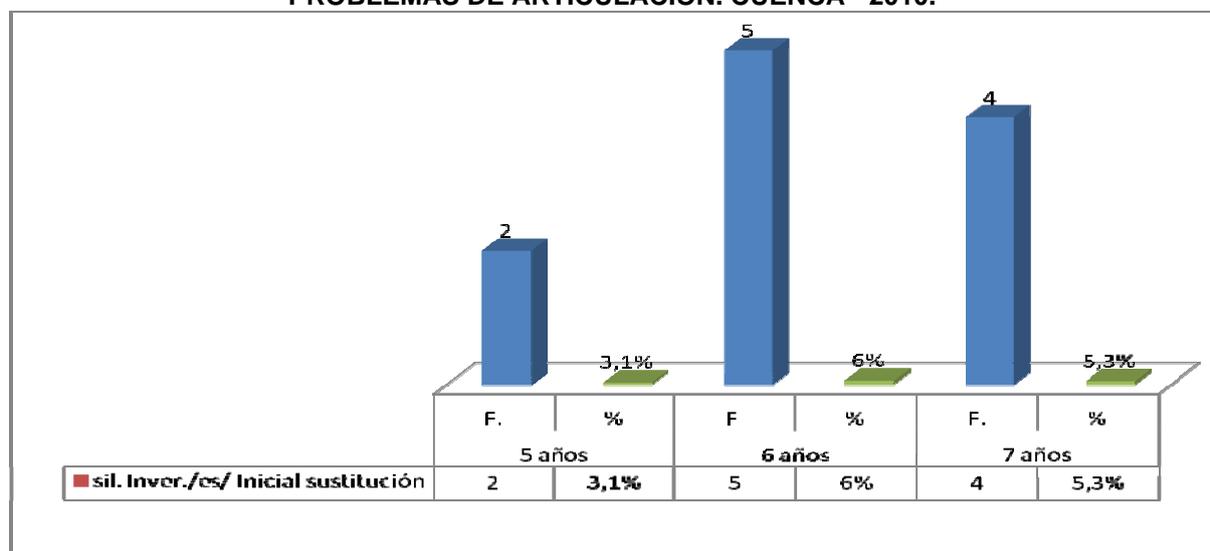
TABLA N. 22
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

SILABAS INVERSAS	PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN	Edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		Total	
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
/al/ Inicial Pretest	Ningún problema	63	98,4%	83	98,8%	76	100%	2	100%	224	99,1%
	Adición	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Distorsión	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/en/ Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	84	100%	76	100%	2	100%	224	99,1%
	Distorsión	2	3,1	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
/am/ Inicial Pretest	Ningún problema	63	98,4%	83	98,8%	76	100%	2	100%	224	99,1%
	Sustitución	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Omisión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/ar/ Inicial Pretest	Ningún problema	62	96,9%	84	100%	76	100%	2	100%	224	99,1%
	Sustitución	2	3,1%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
/es/ Inicial Pretest	Ningún problema	61	95,3%	79	94%	72	94,7%	2	100%	214	94,7%
	sustitución	2	3,1%	5	6%	4	5,3%	0	0%	11	4,9%
	Omisión	1	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 22
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ “SEGÚN
PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

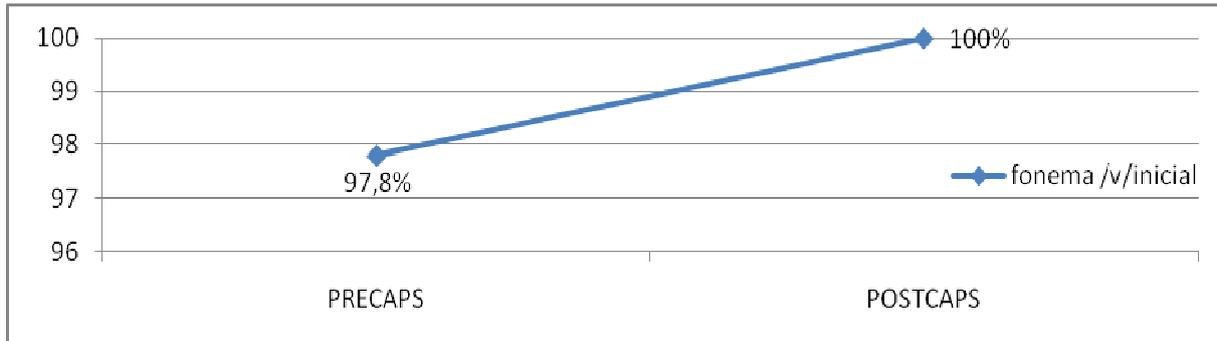
Elaborado por: Los autores.

El 6% y 5,3% de las niñas presentaron sustitución del fonema /es/ inicial en la edad de seis y siete años.



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y POS EVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”

**GRAFICO N. 23
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA –FONEMAS BILABIALES-ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” CUENCA - 2010**

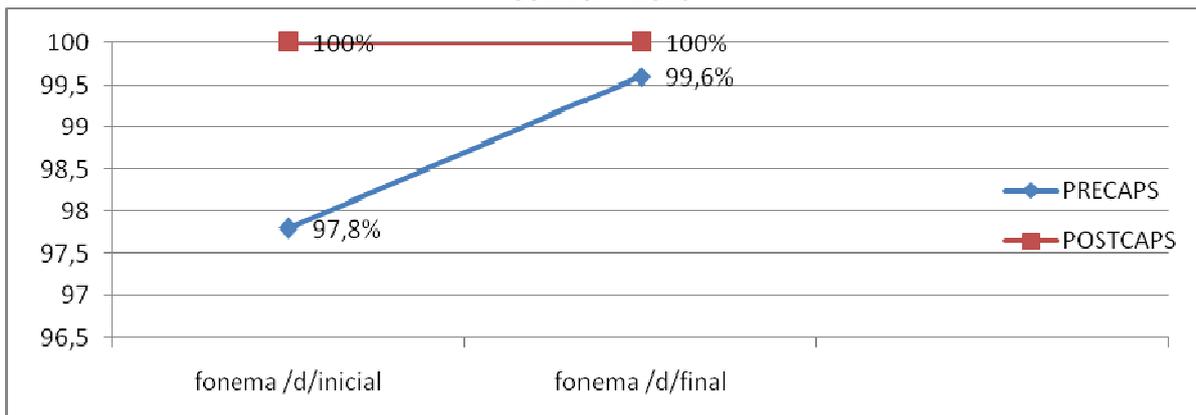


Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Luego de la intervención logopedica en el fonema /v inicial hay una recuperacion articulatoria total.

**GRAFICO N. 24
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – FONEMAS LABIODENTALES DE LA ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” CUENCA - 2010**



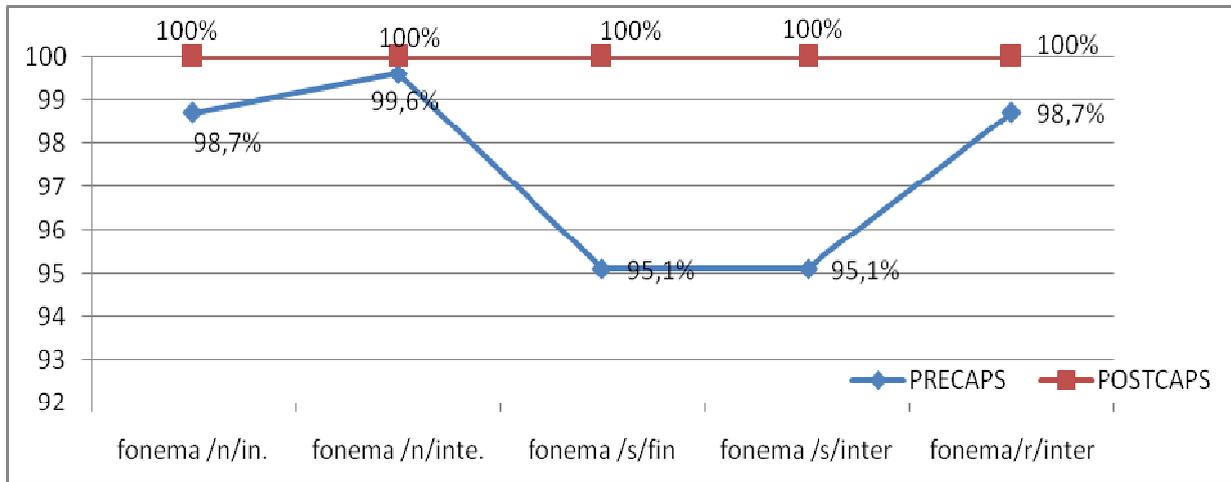
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Posterior a la intervención logopedica se observa que en el fonema d inicial y d final se supero el problema articulatorio en el 100%.



GRAFICO N. 25
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – FONEMAS ALVEOLARES DE LA ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” CUENCA – 2010

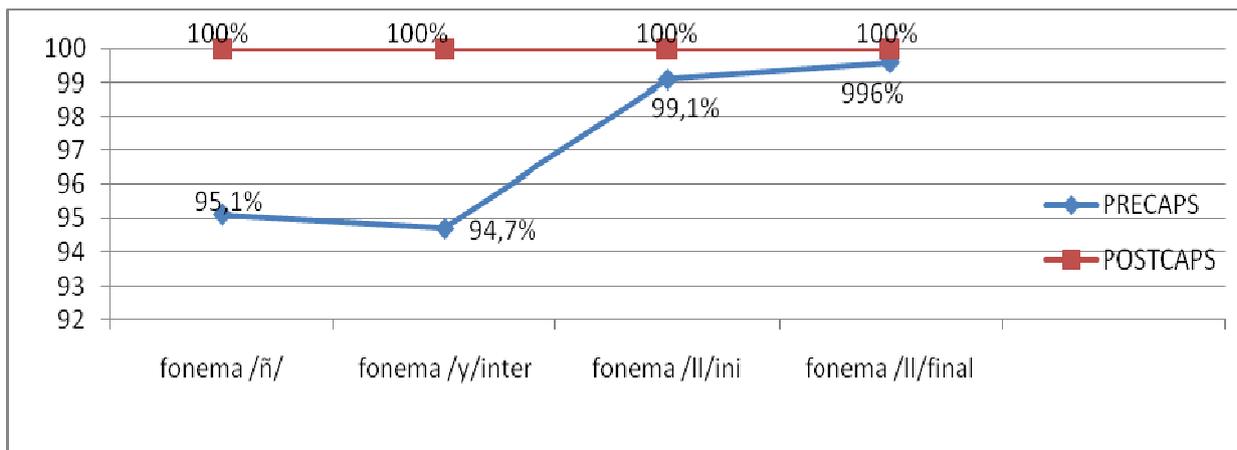


Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Luego de la intervención logopedica en los fonemas alveolares se observa una recuperacion articulatoria en el 100%.

GRAFICO N. 26
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA - FONEMAS PALATALES DE LA ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” CUENCA - 2010



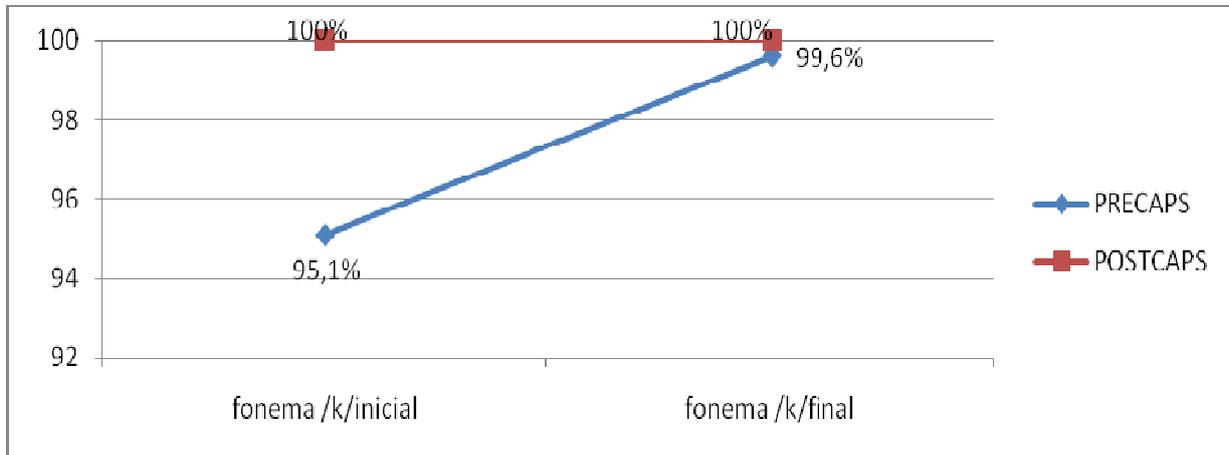
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Posterior a la intervención logopedica de los fonemas palatales el problema articulatorio se supero en su totalidad.



GRAFICO N. 27
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN
LOGOPÉDICA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”
CUENCA – 2010

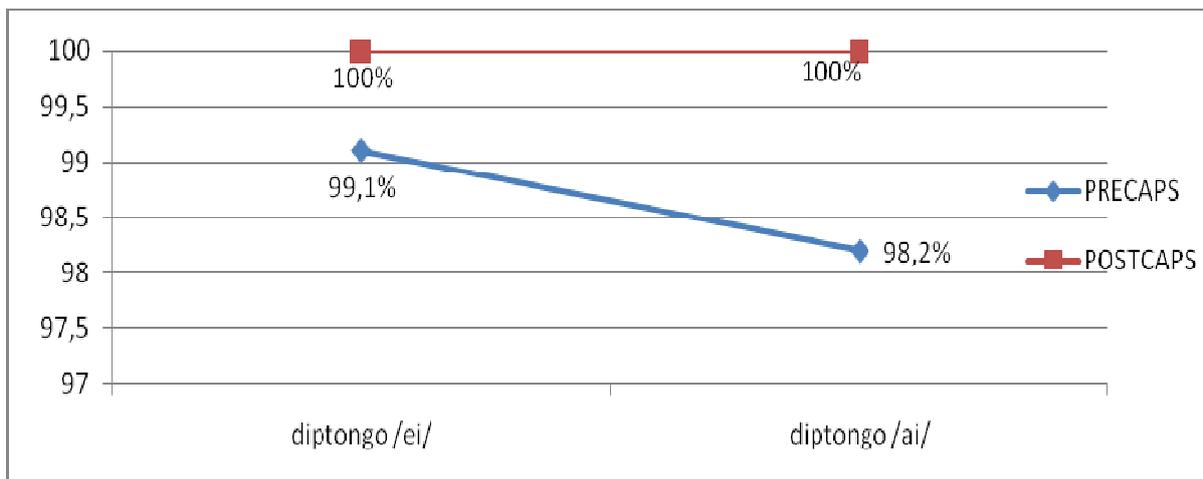


Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Después de la intervención logopédica en los fonemas velares, la recuperación articulatoria fue del 100%.

GRAFICO N. 28
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN
LOGOPÉDICA – DIPTONGOS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ”
CUENCA – 2010



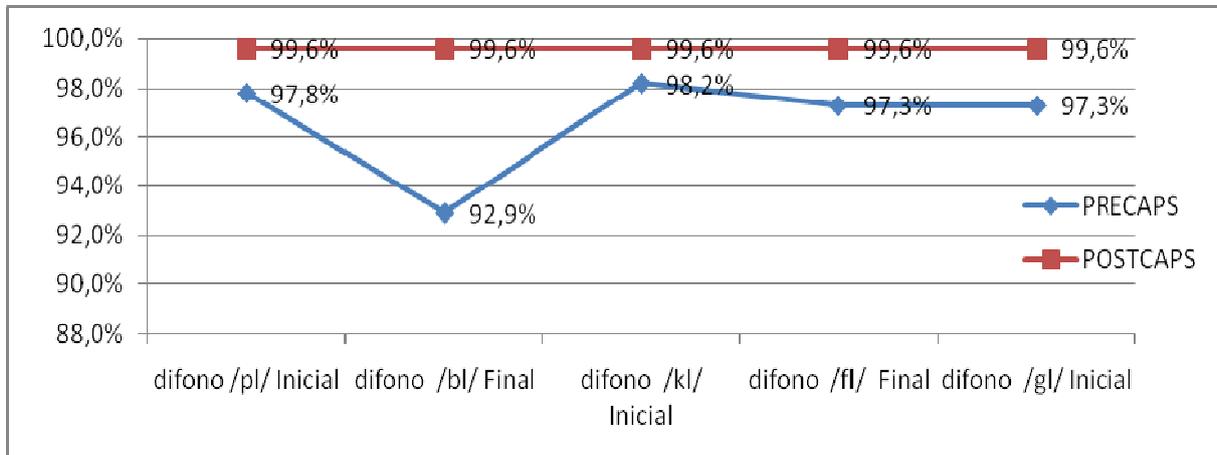
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Luego de la intervención logopédica la recuperación articular fue del 100% en los diptongos.



GRAFICO N. 29
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – DIFONOS (L) DE LA ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” CUENCA – 2010

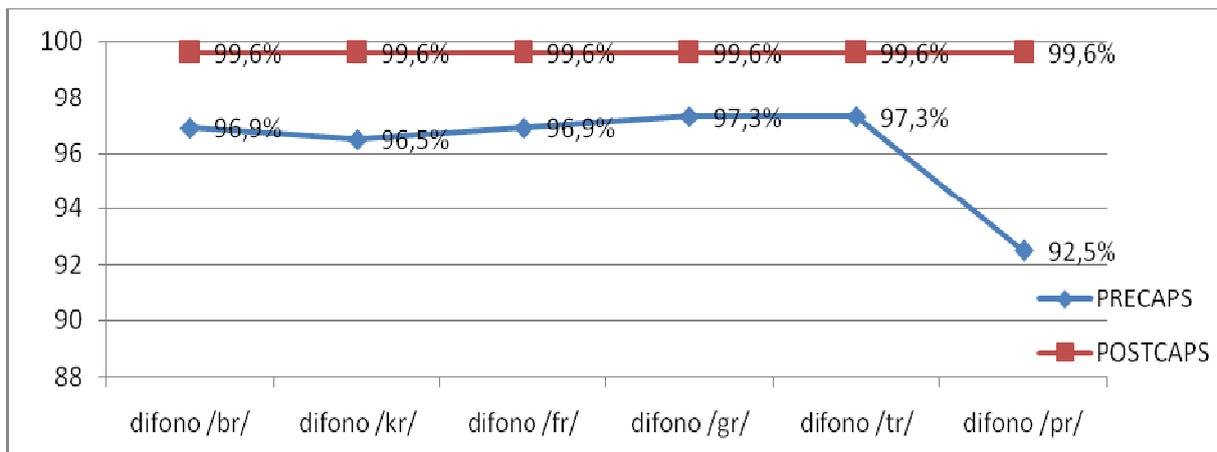


Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Podemos observar que posterior a la intervención logopedica en el fonema /bl/final la recuperacion articulatoria tuvo mejores resultados, pero en ninguno de estos fonemas se pudo obtener una recuperacion total.

GRAFICO N. 30
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – DIFONOS (R) DE LA ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” CUENCA – 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

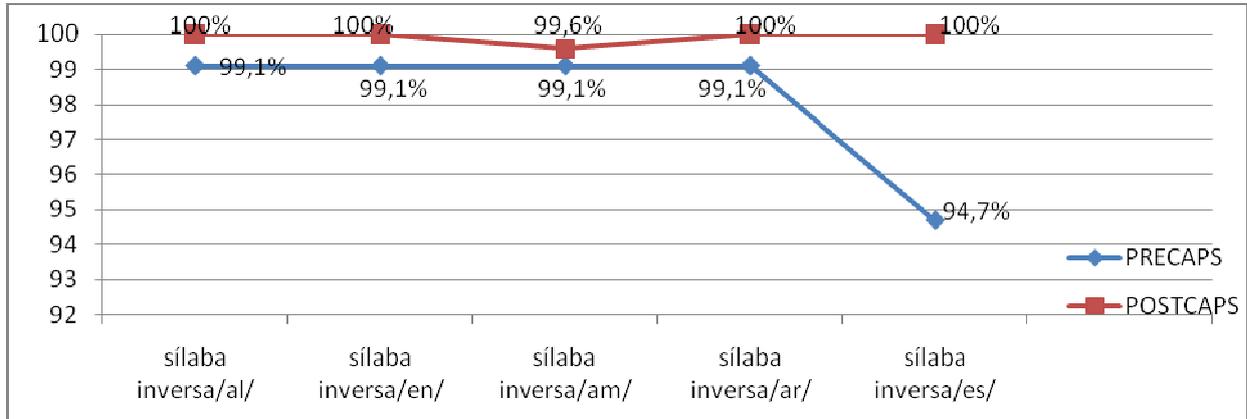
Elaborado por: Los autores.

Posterior a la intervención logopedica de los difonemes con (r) se observa que en el difono /pr/ la intervencion logopedica tuvo mejores resultados.



GRAFICO N. 31

COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – SILABAS INVERSAS DE LA ESCUELA “FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ” CUENCA - 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En la sílaba inversa “es” se obtiene mejores resultados después de la intervención logopédica.



TABLA N. 32

DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE FONEMAS, DIPTONGOS Y SILABAS INVERSAS SIN PROBLEMAS DE ARTICULACION ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO” CUENCA - 2010

FONEMAS BILABIALES	Tipo de error	Porcentaje	Frecuencia
/m /inicial: pretest	ningún problema	100%	214
/p/inicial: pretest	ningún problema	100%	214
/p/final: pretest	ningún problema	100%	214
FONEMAS LABIODENTALES			
/v/final: pretest	ningún problema	100%	214
/f/inicial: pretest	ningún problema	100%	214
/f/final: pretest	ningún problema	100%	214
/t/final: pretest	ningún problema	100%	214
FONEMAS ALVEOLARES			
/l/inicial: l pretest	ningún problema	100%	214
FONEMAS PALATALES			
/ch/inicial: pretest	ningún problema	100%	214
/y/inicial: pretest	ningún problema	100%	214
FONEMAS VELARES			
/g/inicial: pretest	ningún problema	100%	214
/j/inicial: pretest	ningún problema	100%	214
/j/final: pretest	ningún problema	100%	214

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.



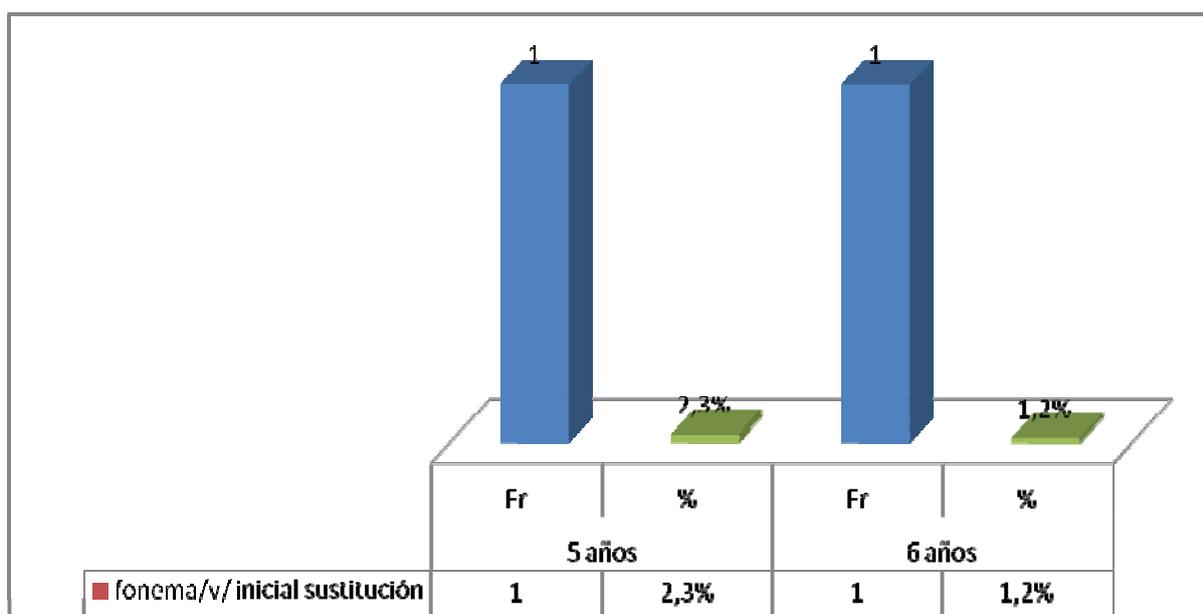
TABLA N. 33
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

FONEMAS BILABIALES	PROBLEMA DE ARTICULACION	edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
fonema/m/final pretest	Ningún problema	44	100%	81	98,8%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema/v/ inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	81	98,8%	84	100%	4	100%	212	99,1%
	sustitución	1	2,3%	1	1,2%	0	0%	0	0%	2	0,9%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 33
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En los niños de la Escuela Ezequiel Crespo el 2,3% presentaron sustitución del fonema/v/ inicial en la edad de 5 años.



TABLA N 34

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

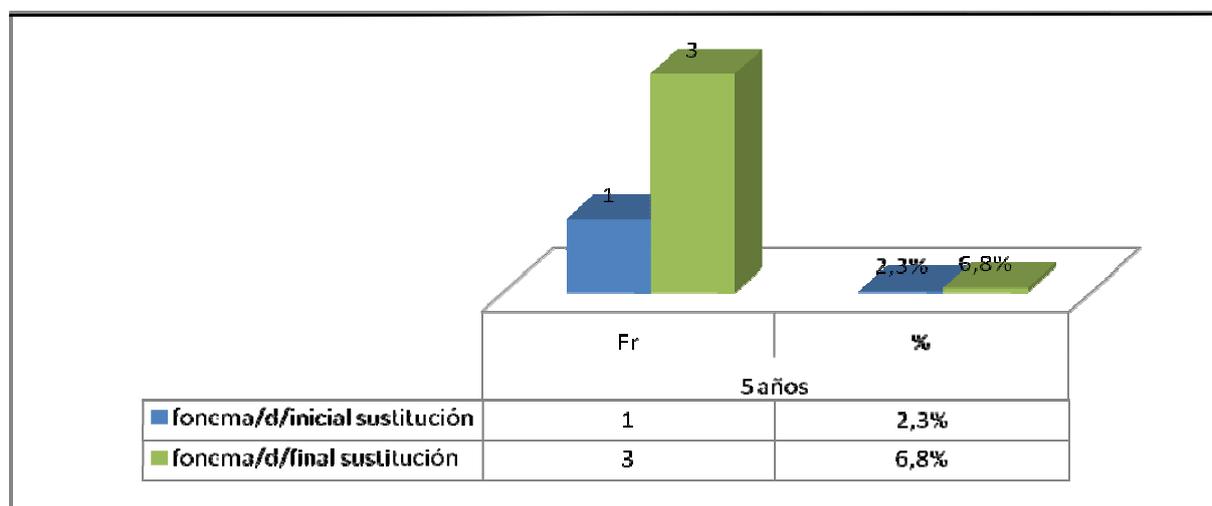
FONEMA LABIO DENTAL	PROBLEMA DE ARTICULACION	edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
fonema/t/ inicial: pretest	Ningún problema	44	100%	81	98,8%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
Fonema /d/ inicial: pretest	Ningún problema	42	95,5%	81	98,8%	81	100%	4	100%	211	98,6%
	sustitución	1	2,3%	1	1,2%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	omisión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
Fonema /d/ final pretest	Ningún problema	40	90,9%	80	97,6%	83	98,8%	4	100%	207	96,7%
	sustitución	3	6,8%	0	0%	1	1,2%	0	0%	4	1,9%
	distorsión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	omisión	1	2,3%	1	1,2%	0	0%	0	0%	2	0,9%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N.34

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En los niños de la Escuela Ezequiel Crespo el 6,8 % presentaron sustitución del fonema/d/ final en la edad de 5 años.



TABLA N .35

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

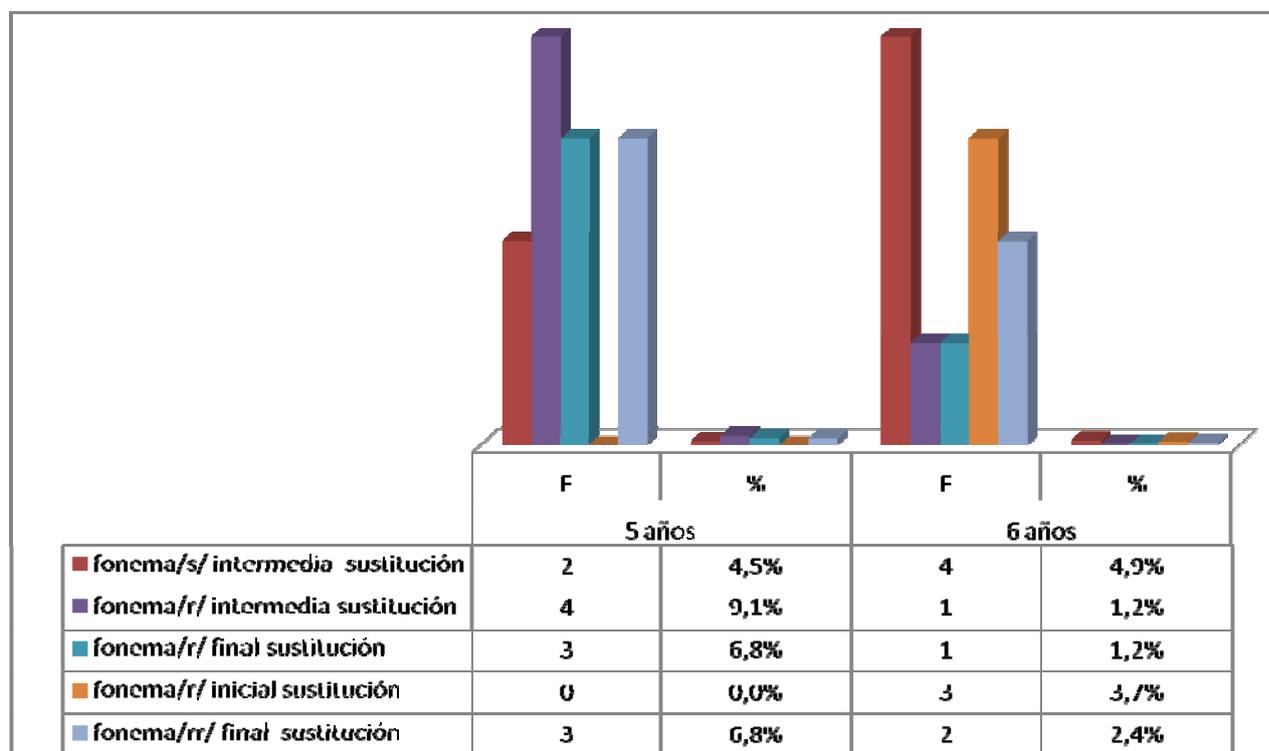
FONEMA ALVEOLAR	PROBLEMA DE ARTICULACION	edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
fonema/s/ inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	80	97,6%	84	100%	4	100%	211	98,6%
	sustitución	1	2,3%	2	2,4%	0	0%	0	0%	3	1,4%
fonema/s/ intermedia pretest	Ningún problema	42	95,5%	78	95,1%	84	100%	4	100%	208	97,2%
	sustitución	2	4,5%	4	4,9%	0	0%	0	0%	6	2,8%
fonema/s/ final pretest	Ningún problema	43	97,7%	80	97,6%	84	100%	4	100%	211	98,6%
	sustitución	1	2,3%	2	2,4%	0	0%	0	0%	3	1,4%
fonema/r/ intermedia pretest	Ningún problema	38	86,4%	81	98,8%	84	100%	4	100%	207	96,7%
	sustitución	4	9,1%	1	1,2%	0	0%	0	0%	5	2,3%
	distorsión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
fonema/r/ final pretest	Ningún problema	38	86,4%	80	97,6%	84	100%	4	100%	206	96,3%
	sustitución	3	6,8%	1	1,2%	0	0%	0	0%	4	1,9%
	distorsión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	adición	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	omisión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema/r/ inicial pretest	Ningún problema	41	93,2%	79	96,3%	84	100%	4	100%	208	97,2%
	sustitución	0	0%	3	3,7%	0	0%	0	0%	3	1,4%
	distorsión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	omisión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema/r/ final pretest	Ningún problema	39	88,6%	80	97,6%	84	100%	4	100%	207	96,7%
	sustitución	3	6,8%	2	2,4%	0	0%	0	0%	5	2,3%
	distorsión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
fonema/l/ intermedia pretest	Ningún problema	43	97,7%	82	100%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	sustitución	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema/l/ final pretest	Ningún problema	44	100%	81	98,8%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema/n/ final pretest	Ningún problema	44	100%	81	98,8%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.



GRAFICO N.35
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En los niños de cinco años de la Escuela Ezequiel Crespo el 9,1% presentaron sustitución del fonema/r/ intermedio y el 6,8% tuvieron problemas de sustitución en /r/ y /rr/ final respectivamente.

TABLA N .36

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

FONEMA PALATAL	PROBLEMA DE ARTICULACION	edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fonema /ch/ intermedia pretest	Ningún problema	43	97,7%	82	100%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	distorsión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema/ñ/ inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	82	100%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	omisión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%

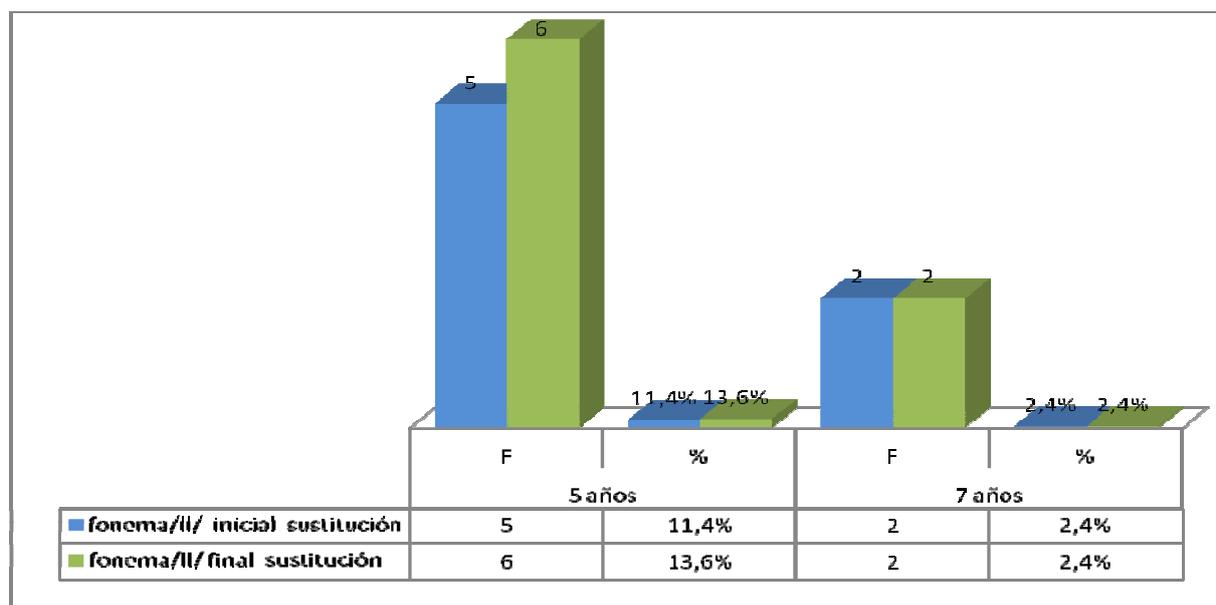


fonema/ñ/ final pretest	Ningún problema	43	97,7%	81	98,8%	84	100%	4	100%	212	99,1%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	adición	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema/y/ intermedia pretest	Ningún problema	44	100%	81	98,8%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	distorsión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema// inicial pretest	Ningún problema	39	88,6%	81	98,8%	82	97,6%	4	100%	206	96,3%
	sustitución	5	11,4%	1	1,2%	2	2,4%	0	0%	8	3,7%
fonema// final pretest	Ningún problema	38	86,4%	80	97,6%	82	97,6%	4	100%	204	95,3%
	sustitución	6	13,6%	1	1,2%	2	2,4%	0	0%	9	4,2%
	distorsión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICON.36
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En los niños de cinco años de la Escuela Ezequiel Crespo el 11,4% y 13,6% presentaron sustitución del fonema// inicial y final.



TABLA N .37

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

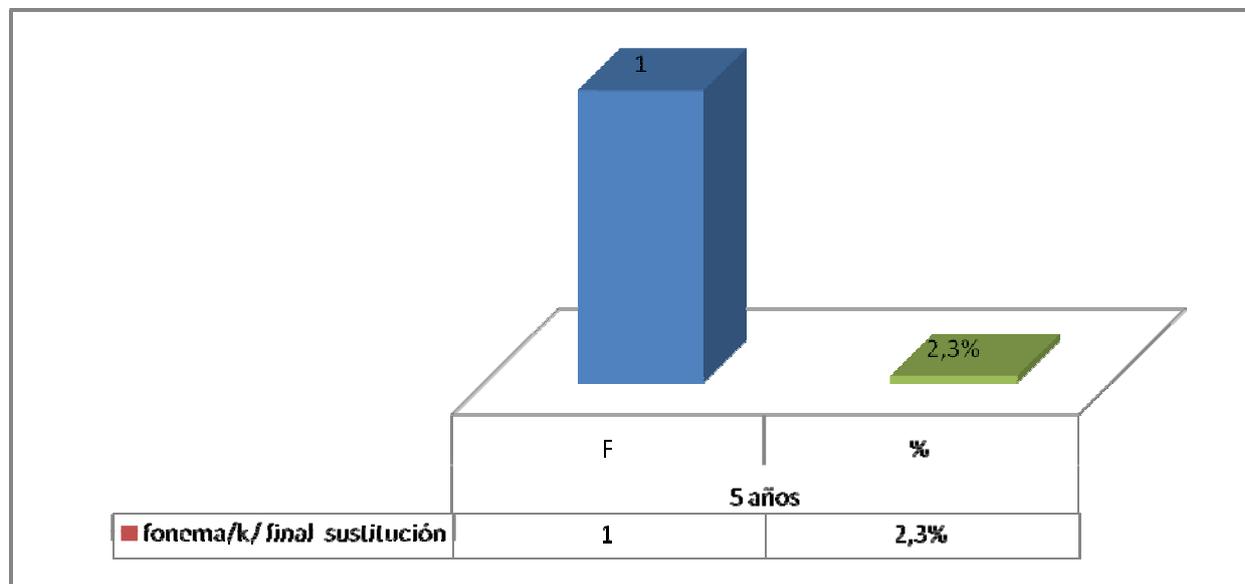
FONEMA VELAR	PROBLEMA DE ARTICULACION	edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
fonema/k/ inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	81	98,8%	84	100%	4	100%	212	99,1%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	adición	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema/k/ final pretest	Ningún problema	43	97,7%	82	100%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	sustitución	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
fonema/g/ final pretest	Ningún problema	43	97,7%	81	98,8%	84	100%	4	100%	212	99,1%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	distorsión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 37

DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En los niños de la Escuela Ezequiel Crespo el 2,3% presentaron distorsión del fonema/g/ final en la edad de 5 años.



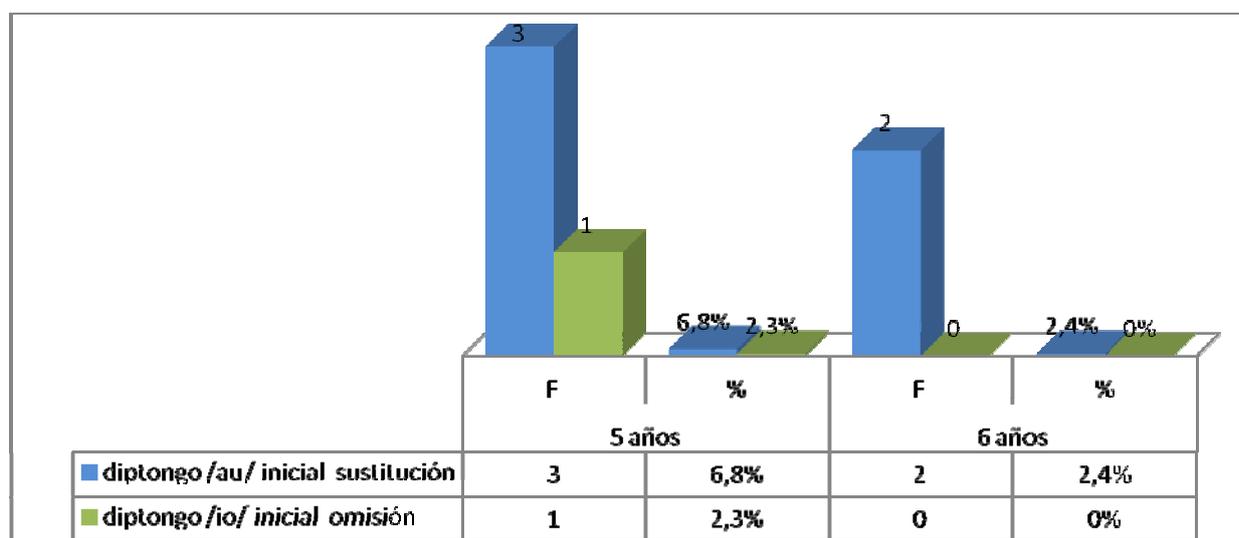
TABLA N. 38
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

DIPTONGO	PROBLEMA DE ARTICULACION	edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/au/inicial pretest	Ningún problema	40	90,9%	80	97,6%	84	100%	4	100%	208	97,2%
	sustitución	3	6,8%	2	2,4%	0	0%	0	0%	5	2,3%
	distorsión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/ei/inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	79	96,3%	83	98,8%	4	100%	209	97,7%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	omisión	1	2,3%	2	2,4%	1	1,2%	0	0%	4	1,9%
/ie/inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	82	100%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	sustitución	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/io/inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	82	100%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	omisión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/ai/ inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	81	98,8%	84	100%	4	100%	212	99,1%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	omisión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N.38
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.



En los niños de la Escuela Ezequiel Crespo el 6,8% presentaron sustitución del diptongo /au/ inicial en la edad de 5 años.

TABLA N. 39
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

DIFONO	PROBLEMA DE ARTICULACION	edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/pl/ inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	82	100%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	adición	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/bl/ inicial pretest	Ningún problema	44	100%	81	98,8%	84	100%	4	100%	213	99,5%
	omisión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/cl/ inicial pretest	Ningún problema	42	95,5%	82	100%	83	98,8%	4	100%	211	98,8%
	omisión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	sustitución	0	0%	0	0%	1	1,2%	0	0%	1	0,5%
/fl/ inicial pretest	Ningún problema	37	84,1%	82	100%	84	100%	4	100%	207	96,7%
	sustitución	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	omisión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	distorsión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	adición	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/gl/ inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	81	98,8%	84	100%	4	100%	212	99,1%
	sustitución	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	distorsión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/br/ inicial pretest	Ningún problema	35	79,5%	82	100%	84	100%	4	100%	205	95,8%
	sustitución	4	9,1%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1,9%
	distorsión	4	9,1%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1,9%
	omisión	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/kr/ inicial pretest	Ningún problema	37	84,1%	82	100%	84	100%	4	100%	207	96,7%
	sustitución	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
	distorsión	4	9,1%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1,9%
	omisión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
/fr/ inicial pretest	Ningún problema	36	81,8%	81	98,8%	84	100%	4	100%	205	95,8%
	sustitución	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	distorsión	4	9,1%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1,9%
	omisión	2	4,5%	1	1,2%	0	0%	0	0%	3	1,4%
/gr/ inicial pretest	Ningún problema	35	79,5%	80	97,6%	83	98,8%	4	100%	202	94,4%
	sustitución	3	6,8%	2	2,4%	1	1,2%	0	0%	6	2,8%
	distorsión	3	6,8%	0	0%	0	0%	0	0%	3	1,4%

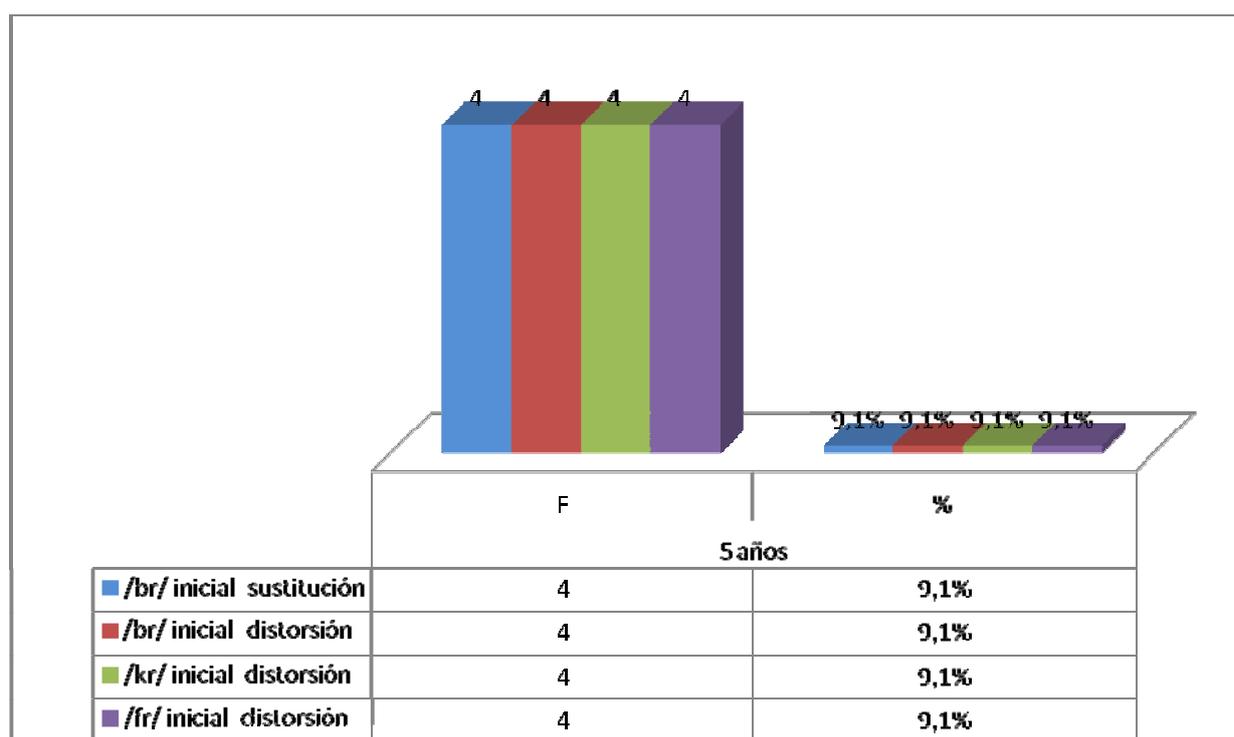


	omisión	3	6,8%	0	0%	0	0%	0	0%	3	1,4%
/tr/ inicial pretest	Ningún problema	37	84,1%	81	98,8%	84	100%	4	100%	206	96,3%
	sustitución	2	4,5%	1	1,2%	0	0%	0	0%	3	1,4%
	distorsión	3	6,8%	0	0%	0	0%	0	0%	3	1,4%
	omisión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
/pr/ inicial pretest	Ningún problema	35	79,5%	79	96,3%	84	100%	4	100%	202	94,4%
	sustitución	3	6,8%	2	2,4%	0	0%	0	0%	5	2,3%
	distorsión	3	6,8%	0	0%	0	0%	0	0%	3	1,4%
	omisión	3	6,8%	1	1,2%	0	0%	0	0%	4	1,9%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

GRAFICO N. 39
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.



En los niños de la Escuela Ezequiel Crespo el 9,1% presentaron sustitución y distorsión del dífono /br/ inicial, además en el dífono /kr/ y /fr/ se presentó distorsión en un 9,1% en la edad de 5 años.

Tabla N. 40
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.

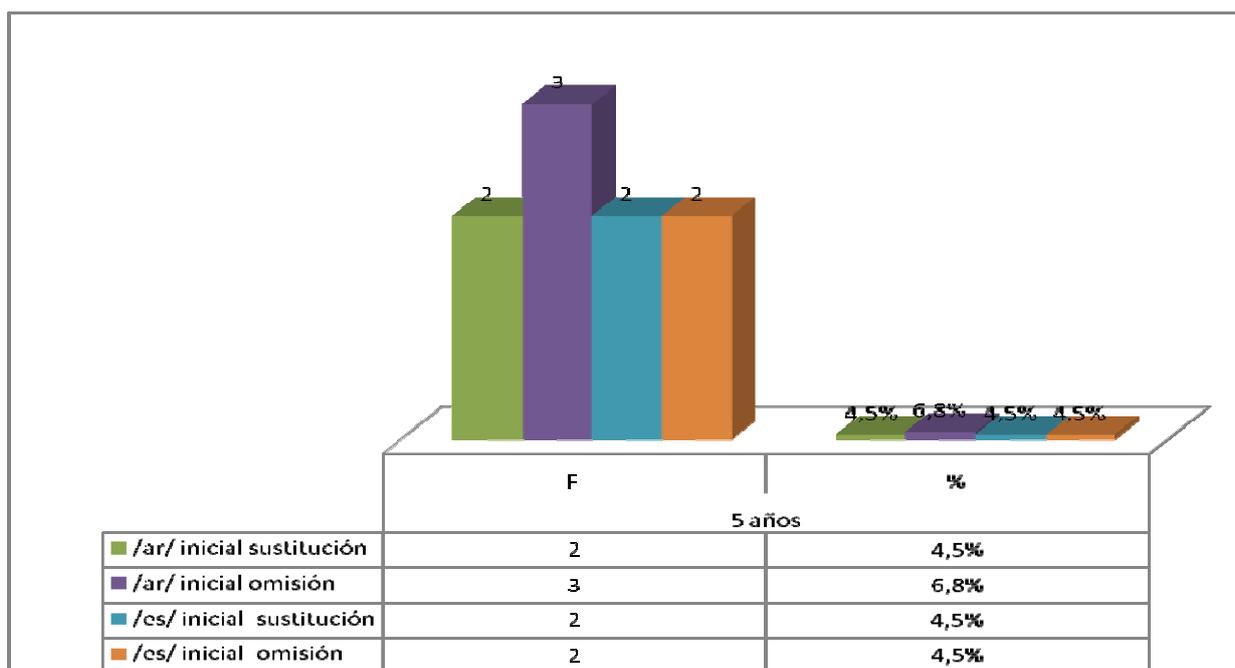
SILABA INVERSA	PROBLEMA DE ARTICULACION	edad									
		5 años		6 años		7 años		8 años		total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/al/ inicial pretest	Ningún problema	42	95,5%	81	98,8%	84	100%	4	100%	211	98,6%
	sustitución	2	4,5%	1	1,2%	0	0%	0	0%	3	1,4%
/an/ inicial pretest	Ningún problema	43	97,7%	81	98,8%	83	98,8%	4	100%	211	98,6%
	sustitución	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,9%
	omisión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/en/ inicial pretest	Ningún problema	42	95,5%	81	98,8%	84	100%	4	100%	211	98,6%
	distorsión	2	4,5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,9%
	omisión	0	0%	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	0,5%
/en/ inicial pretest	Ningún problema	42	95,5%	81	98,8%	84	100%	4	100%	211	98,6%
	sustitución	2	4,5%	1	1,2%	0	0%	0	0%	3	1,4%
/ar/ inicial pretest	Ningún problema	39	88,6%	80	97,6%	84	100%	4	100%	207	96,7%
	sustitución	2	4,5%	1	1,2%	0	0%	0	0%	3	1,4%
	omisión	3	6,8%	1	1,2%	0	0%	0	0%	4	1,9%
/es/ inicial pretest	Ningún problema	40	90,9%	79	96,3%	83	98,8%	4	100%	206	96,3%
	sustitución	2	4,5%	3	3,7%	0	0%	0	0%	5	2,3%
	omisión	2	4,5%	0	0%	1	1,2%	0	0%	3	1,4%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.



GRAFICO N. 40
DISTRIBUCIÓN DE LAS NIÑOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO “SEGÚN PROBLEMAS
DE ARTICULACION. CUENCA - 2010.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

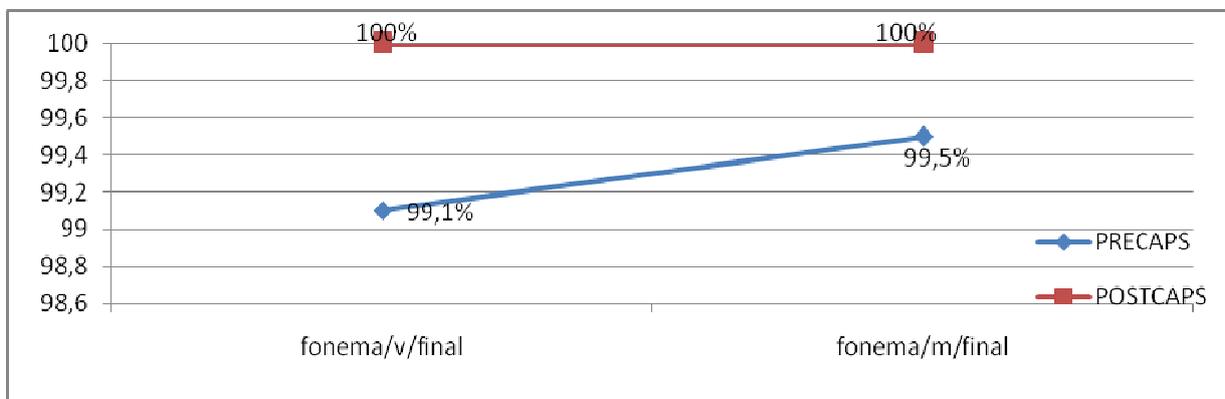
Elaborado por: Los autores.

En los niños de la Escuela Ezequiel Crespo el 6,8% presentaron omisión de la sílaba inversa /ar/ inicial en la edad de 5 años



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y POS EVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO”

**GRAFICO N. 41
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – FONEMAS BILABIALES DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO” CUENCA – 2010**

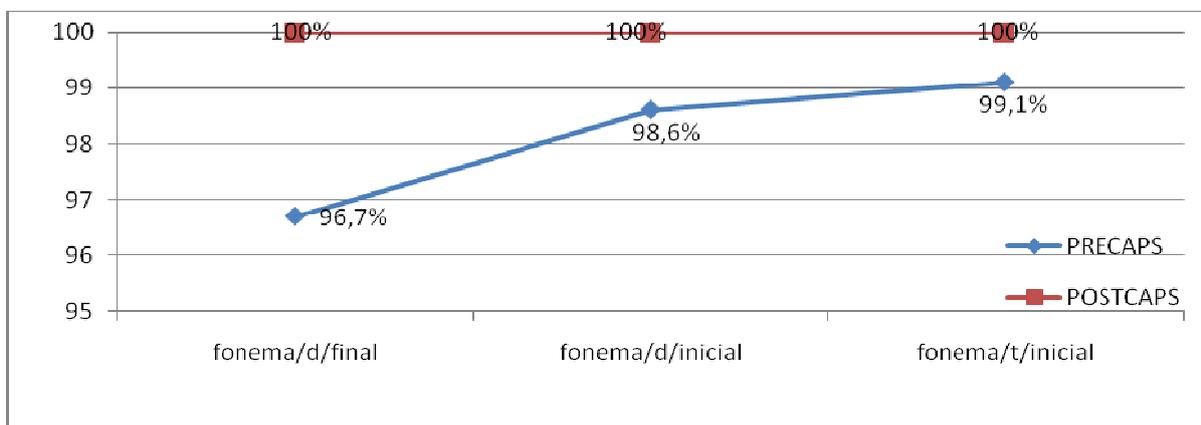


Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Luego de la intervención logopedica de acuerdo al punto de articulación de los fonemas Bilabiales se observa que los niños superaron el problema articulatorio en su totalidad.

**GRAFICO N. 42
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA –FONEMAS LABIODENTALES DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO” CUENCA - 2010**



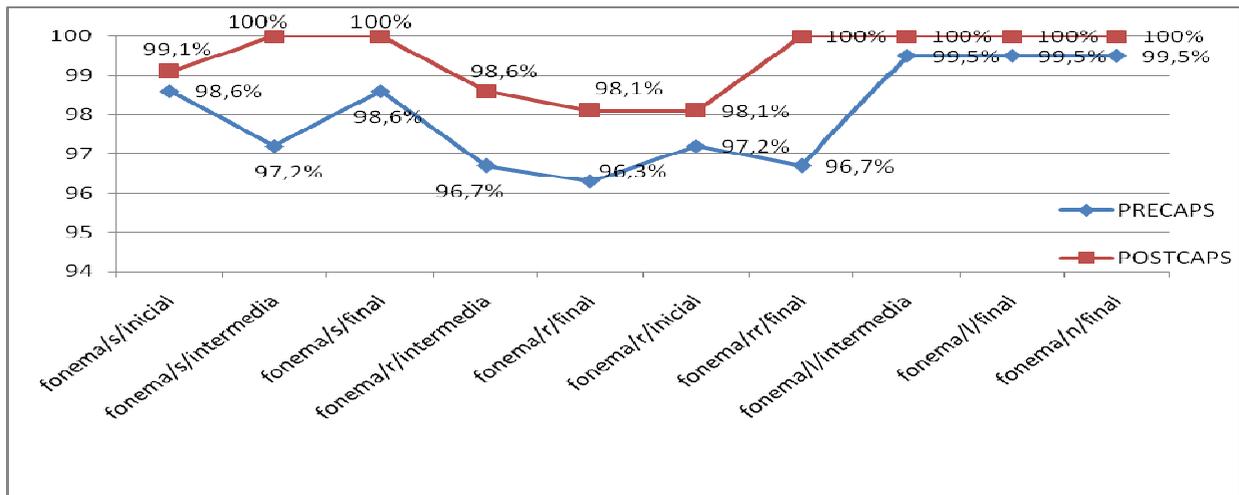


Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Luego de la intervención logopédica los niños superaron el problema articulatorio en su totalidad.

GRAFICO N.43
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – FONEMAS LABIODENTALES DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO” CUENCA - 2010

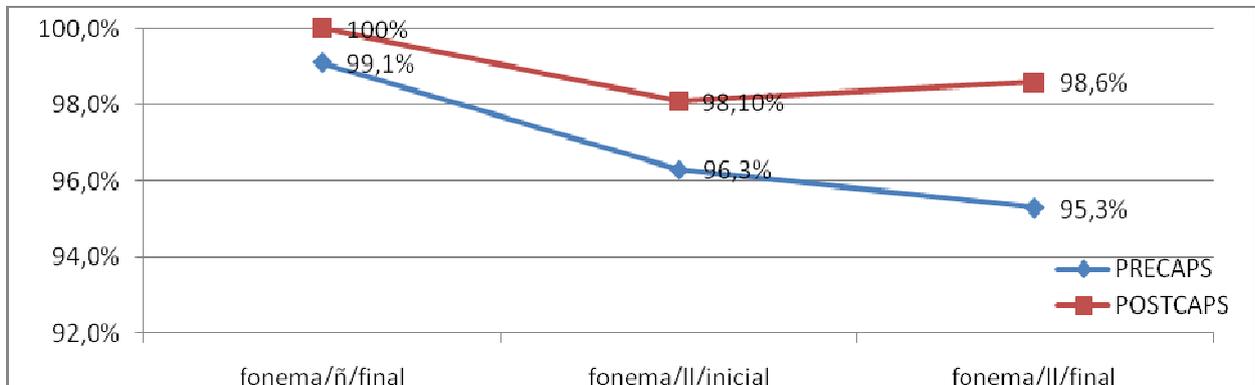


Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Luego de la intervención logopédica en los fonemas, /s/ intermedia y final, /rr/ final, /l/ intermedia y final, /n/ final, la recuperación articulatoria fue total.

GRAFICO N. 44
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – FONEMAS PALATALES DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO” CUENCA - 2010



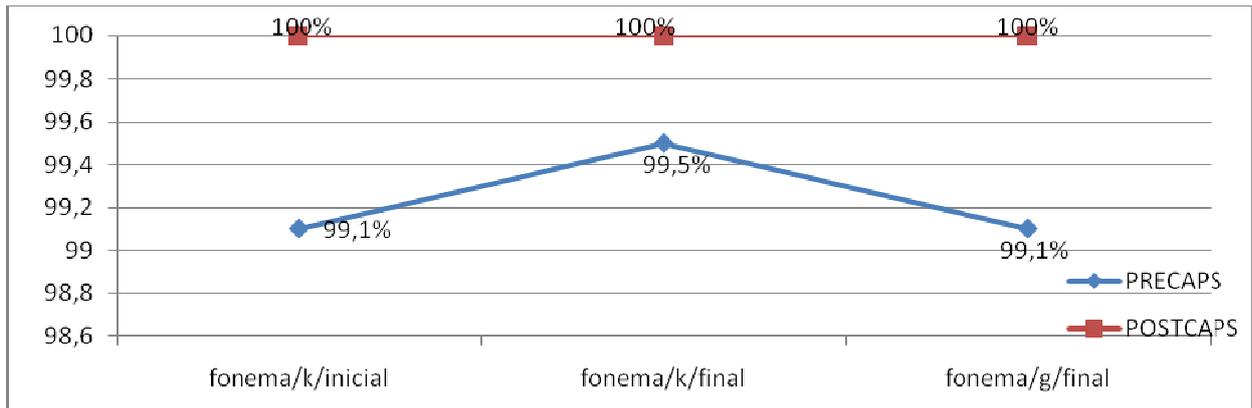
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.



Posterior a la intervención logopédica según el punto de articulación de los fonemas palatales se observa que en el fonema, /ñ/ final la recuperación fue total, no así en los fonemas /ll/ inicial y final.

GRAFICO N.45
GRAFICO COMPARATIVO DE ACUERDO AL PUNTO DE ARTICULACIÓN – FONEMAS VELARES DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO” CUENCA - 2010

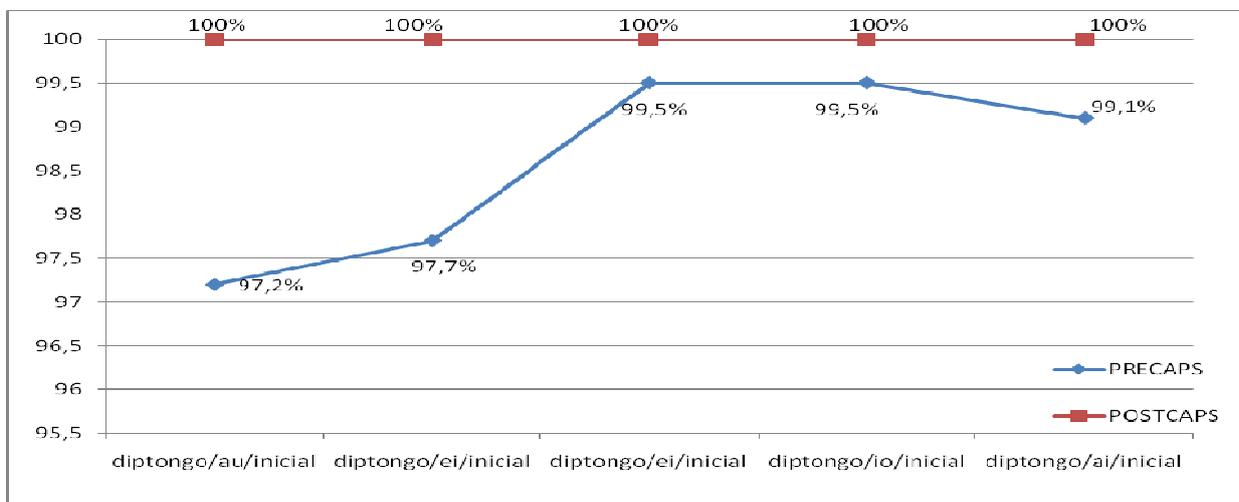


Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Luego de la intervención logopédica en los fonemas velares, los problemas articulatorios se lograron superar en su totalidad

GRAFICO N.46
GRAFICO COMPARATIVO DE ACUERDO AL PUNTO DE ARTICULACIÓN – DIPTONGOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO”



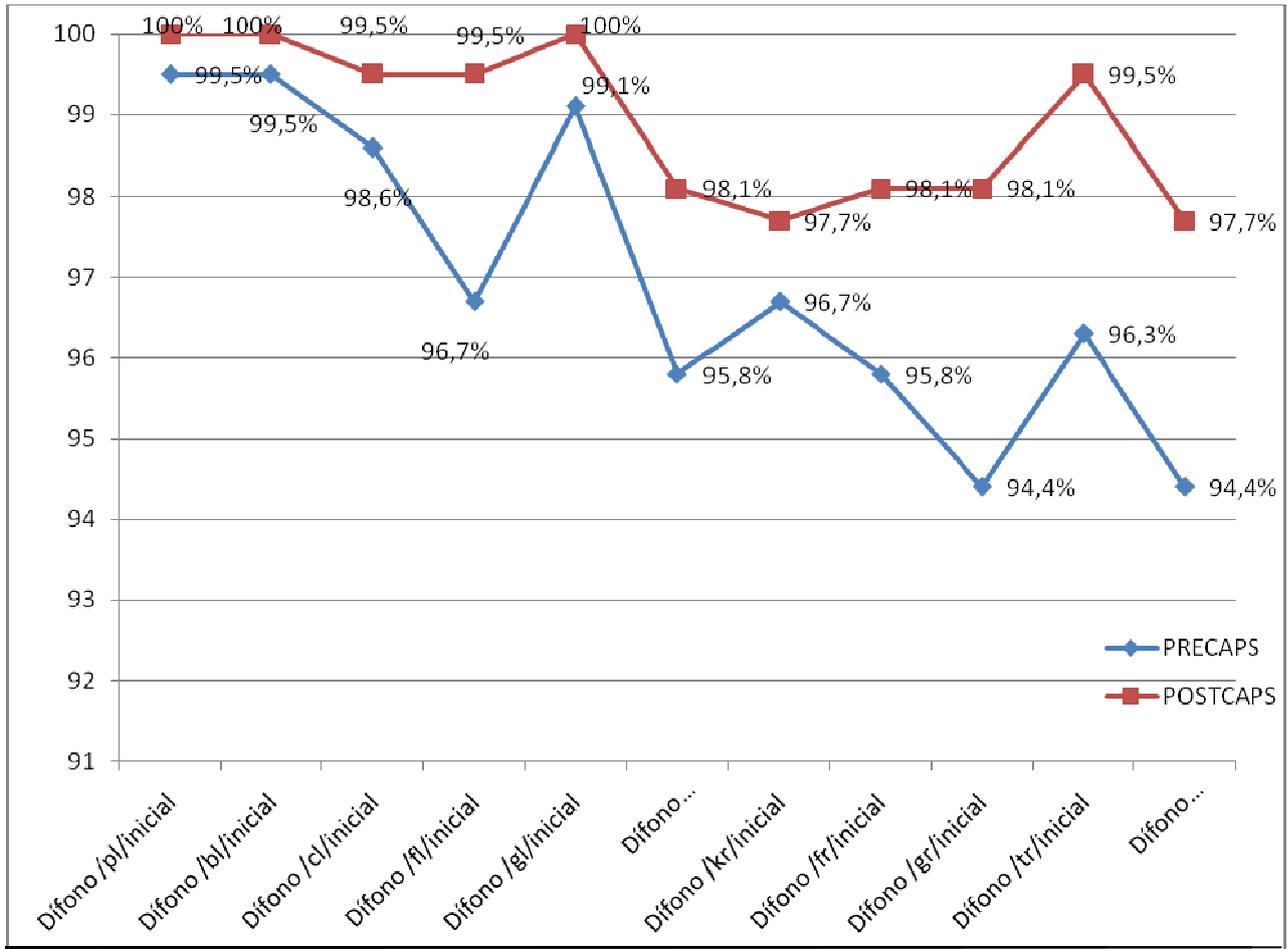
Fuente: Formulario de recolección de datos.



Elaborado por: Los autores.

Luego de la intervención logopédica de diptongos en los que presentaron problemas, superaron dicho problema en su totalidad

GRAFICO N.47
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – DIFONOS DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO”



Fuente: Formulario de recolección de datos.

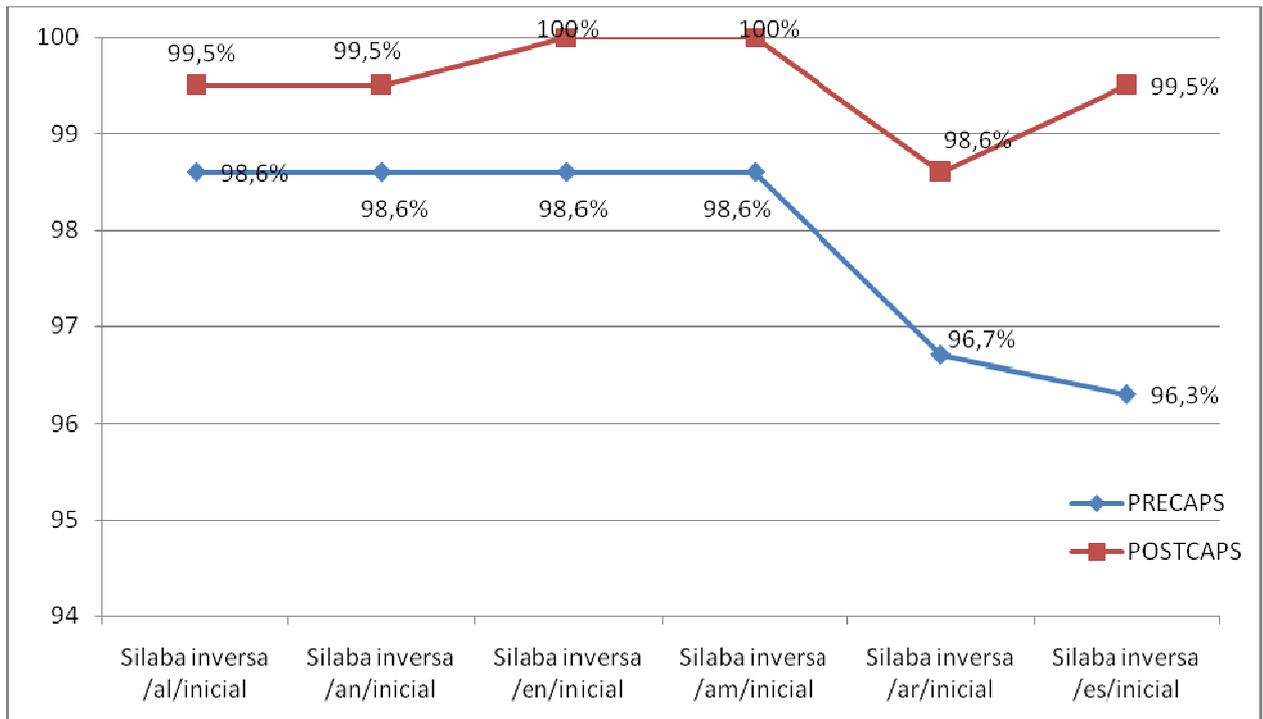
Elaborado por: Los autores.

Podemos observar que posterior a la intervención logopédica en los dífonos /pl/, /bl/, y /gl/ tuvieron una recuperación total, mientras tanto que en los demás dífonos no se obtuvo una recuperación esperada.



GRAFICO N.48

COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA – SILABA INVERSA DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO”



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

Después de la intervención logopédica de sílabas inversas, encontramos que en la sílaba inversa /ar/ inicial existe una recuperación en la articulación de un 1,9% mientras que en la sílaba inversa /es/ inicial del 3,2%. Existe una recuperación total de las sílabas inversas, /en/ y /am/.



14. CONCLUSIONES

Se evaluaron 440 niños y niñas de las Unidades Educativas “Francisca Dávila de Muñoz”, y “Ezequiel Crespo”, en el período de Noviembre 2009 a Mayo 2010.

Después de la aplicación del test de articulación, 37 niños presentaron Dislalia Funcional que corresponde al 8,4 %, el 48,6% fueron de sexo masculino y el 51,4% de sexo femenino.

En la Unidad Educativa “Francisca Dávila de Muñoz”, fueron evaluadas 226 niñas, el 7,96% fueron diagnosticadas de Dislalia Funcional. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno fue entre 5 años (28,3%) y 6 años (37,2%) y principalmente en primero y segundo años de educación básica, la mayoría en hijas de padres y madres de instrucción Secundaria. El 88,2% de las niñas sin antecedentes familiares de Dislalia presentaron dicha patología. Posterior a la intervención Logopédica el 94,4% de las niñas re-evaluadas superaron la dificultad articulatoria y el 5,5% no superaron dicha dificultad, persistiendo en los fonemas en diptongos, en dífonos y en sílabas inversas.

En la Unidad Educativa “Ezequiel Crespo”, fueron evaluados 214 niños y el 8,9% fueron diagnosticados con Dislalia Funcional, el 8,9% pertenecieron al género masculino. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno fue entre 5 años (20,6%) y 6(38,3%) años principalmente en primero y segundo años de educación básica, la mayoría en hijos de padres y madres de instrucción secundaria. El 2,3% de los niños con antecedentes familiares de Dislalia presentaron dicha patología. Posterior a la intervención Logopédica el 78,9% de los niños re-evaluados superaron la dificultad articulatoria y el 21,1% no superaron dicha dificultad, persistiendo en los fonemas /r/s// en diptongos, en dífonos y en sílabas inversas.



En general luego de la intervención logopédica el 86,48% de los niños y niñas diagnosticados con Dislalia Funcional superaron la dificultad articulatoria y el 13,51% no superaron, principalmente en los fonemas, dífonos y silabas inversas, debido a que son fonemas más tardíos en adquirir por su complejidad articulatoria.

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



15. RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar este tipo de valoraciones en las diferentes Escuelas de la Ciudad de Cuenca, de esta manera se podrá detectar tempranamente los problemas del lenguaje para que no repercuta en el desarrollo escolar.
- Recomendamos que el Área de Fonoaudiología de continuidad con este tipo de valoraciones para contribuir con el desarrollo integral de los niños.
- Orientar a los profesionales de las instituciones educativas y especialmente a los que están en relación directa con los niños que presentan dislalia funcional sobre la importancia de la detección y rehabilitación de los trastornos del habla.
- Orientar a la familia de los niños y niñas que presentan este trastorno acerca de cómo debe ser tratado y estimulado su lenguaje, como refuerzo en su tratamiento específico.



16. ANEXO 1

TEST DE ARTICULACIÓN

Nombre:.....

Fecha:.....

Examinador:.....

Edad:.....

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



/rr/	ratón	_____	_____	_____	_____
	perro	_____	_____	_____	_____
/y/	payaso	_____	_____	_____	_____
	yoyo	_____	_____	_____	_____
/k/	casa	_____	_____	_____	_____
	boca	_____	_____	_____	_____
/g/	gato	_____	_____	_____	_____
	pega	_____	_____	_____	_____
/j/	jabón	_____	_____	_____	_____
	ojo	_____	_____	_____	_____
/ch/	chancho	_____	_____	_____	_____
	cuchara	_____	_____	_____	_____
/ñ/	uña	_____	_____	_____	_____
	ñaños	_____	_____	_____	_____

DIPTONGOS

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

DÍFONOS

/pl/	plato	_____	_____	_____	_____
/bl/	blusa	_____	_____	_____	_____
/kl/	chicle	_____	_____	_____	_____
/fl/	flor	_____	_____	_____	_____
/gl/	globo	_____	_____	_____	_____



/br/	brazo	_____	_____	_____	_____	_____
/kr/	cruz	_____	_____	_____	_____	_____
/fr/	frutilla	_____	_____	_____	_____	_____
/gr/	tren	_____	_____	_____	_____	_____
/tr/	tigre	_____	_____	_____	_____	_____
/pr/	profesor	_____	_____	_____	_____	_____

SÍLABA INVERSA

/al/	almohada	_____	_____	_____	_____	_____
/an/	banco	_____	_____	_____	_____	_____
/en/	lengua	_____	_____	_____	_____	_____
/am/	tambor	_____	_____	_____	_____	_____
/ar/	barco	_____	_____	_____	_____	_____
/es/	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

1.4 Lugar de residencia habitual

Parroquia:

.....

.....

Rural

Urbana

2. Nivel de instrucción de los padres:

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

Existen familiares con antecedentes con dificultades para hablar (dislalia):

Si No

Fecha: -----

**Autores: Valery Abril
Cristhian Loja**



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRE 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, diagnóstico y tratamiento de dislalia funcional en niños de primero a tercer año de educación básica, de las escuelas del cantón Cuenca.

Esta investigación consiste en la aplicación de un test de evaluación de los problemas articulatorios y su respectiva intervención logopédica.

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 a de educación básica se les aplicará un test de evaluación para detectar posibles casos de Dislalias.

Se realizará intervención logopédica en los niños y niñas diagnosticados con dislalia funcional. 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 a los niños de primero a tercero de básica de la escuela. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Padre de familia.



17. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

DISPONIBLE EN:

Lenguaje:

1. CHOMSKY, Noam. "Aspectos de la teoría de la sintaxis." Madrid: Aguilar, 1970.

(1)

http://profesorjilbertometodologia.blogspot.com/2008_11_01_archive.html

Reseña Histórica:

2. *Kussmaul (1879), Berkan (1892), H. Gutzman (1927), P. Liebmann (1924), Froschels (1928), (Regal, 1999),* "Reseña histórica de la dislalia" p. 1(2)

<http://fono2009.bligoo.com/content/view/656907/Dislalias.html>

Definición según Massana:

3. (Montserrat Massana, Montserrat. Artal, 1997). "*casos clínicos en logopedia 1*" Pág. 217(3)

[http://books.google.com.ec/books?id=QgLAd9ZnsS4C&pg=PP10&lpg=PP10&dq=\(M.+Massana,+M.+Artal,+1997\).+sus+libros&source=bl&ots=XjrKjRgkuq&sig=F34RX92W6r55fsibLk-C52v7TY&hl=es&ei=5D2ZTM3aH8H48Aan6JjuDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CBgQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ec/books?id=QgLAd9ZnsS4C&pg=PP10&lpg=PP10&dq=(M.+Massana,+M.+Artal,+1997).+sus+libros&source=bl&ots=XjrKjRgkuq&sig=F34RX92W6r55fsibLk-C52v7TY&hl=es&ei=5D2ZTM3aH8H48Aan6JjuDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CBgQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false)

Intervención en las dislalias:

4. Pascual G. La Dislalia. Madrid 1995 "Ciencias de la Educación Preescolar y Especial." pág. 27 (2) (4)

Intervención Indirecta:

5. *Autor/es Gallardo Ruiz, José Ramón (coordinador); Gallego Ortega, José Luis (coordinador)* "Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico" Edición 2ª ed. Publicación Archidona: Ediciones Aljibe, 1995. (5)



6. Pablo Feliz Castañeda, El lenguaje verbal del niño, disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/libros/linguistica/Leng_Ni%C3%B1o/Trast_Habla_medio_amb.htm

7. **Dislalia y dislexia, disponible en:**

http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/ver.tpl?cod_articulo=83635

8. **Enciclopedia médica en español, Trastornos del habla, disponible en:**

[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001430.htm/\(1\)](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001430.htm/(1))

9. **María Isabel Macías Cuevas, Test Estandarizados, disponible en:**

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

10. **José A. De la Osa, Dislalia, disponible en:**

<http://consultas.cuba.cu/consultas.php>

11. Ortiz, Alonso .Neuropsicología del Lenguaje.Madrid1995. Impresa Herreros. Pág. 270-277.

12. Brueckner, LJ.Diagnostico y Tratamiento de las Dificultades en el Aprendizaje. Madrid 1971.Editorial Rialp, 4ta edición. Pág. 509.

13. La dislalia. Pascual, P. Madrid. 1995. Editorial Gráficas Torroba.

14. Daniel Silva T, La Dislalia, disponible en: <http://www.leetu.com/2007/10/19/la-dislalia/>

15. Francisco Javier Castillo Orellana, Dificultades del lenguaje, disponible en: www.ugr.es/~iramirez/Defileng.doc



16. BOSCH, L. y HERRERO.V. (1988); Discriminación auditiva y análisis de los componentes fónicos de las palabras. Rev.. Logo. Fon. Adiou. Vol. VIII nº 3 (134-139)

Transtornos Fonológicos:

17. BOSCH, L. (1988); Transtornos fonológicos. Rev. Logo. Fon. Audiol. Vol VIII. Nº 4 (195-200)

18. Investigación Nacional 1996

situación de las personas con discapacidad en el Ecuador; disponible en:

<http://www.conadis.gov.ec/estadisticas/investigacion.html>

19. Perello. Jorge. Perturbaciones del Lenguaje. Barcelona1971.Editorial Científico Médico. Pág. 329- 364.

20. Intervención de las dislalias

Autor/es: (Pilar Pascual)". Nº Edición: 1ª ED. 10ª IMP. Año de edición: 2001. Plaza edición: MADRID

<http://www.gescolar.es/material/dislalias/>

22. Intervención indirecta de la dislalia

[http://www.bnm.me.gov.ar/cgi-](http://www.bnm.me.gov.ar/cgi-bin/wxis.exe/opac/?IsisScript=opac/opac.xis&dbn=BINAM&tb=aut&src=link&query=G)

[bin/wxis.exe/opac/?IsisScript=opac/opac.xis&dbn=BINAM&tb=aut&src=link&query=G](http://www.bnm.me.gov.ar/cgi-bin/wxis.exe/opac/?IsisScript=opac/opac.xis&dbn=BINAM&tb=aut&src=link&query=G)
[ALLARDO%20RUIZ,%20JOSE%20RAMON&cantidad=&formato=&sala=](http://www.bnm.me.gov.ar/cgi-bin/wxis.exe/opac/?IsisScript=opac/opac.xis&dbn=BINAM&tb=aut&src=link&query=G)



25. GLOSARIO:

Omisión *s. f.*

- 1 Abstención de decir o hacer algo voluntaria o involuntariamente:
- 2 Falta que se comete por haber dejado de decir o de hacer una cosa.

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Sustitución *s. f.*

- 1 Acción de sustituir.
- 2 Efecto de sustituir.

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Distorsión *s. f.*

- 1 Deformación de un sonido o una imagen durante su propagación.
- 2 Deformación de un hecho o de las palabras de alguien.

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Adición *s. f.*

- 1 Acción que consiste en añadir una cosa a otra:

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Lenguaje *s. m.*

- 1 Capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de un sistema de signos orales y escritos:
- 2 Sistema de signos utilizado por el ser humano para el desarrollo de esta capacidad, o por los animales para desarrollar su propia capacidad de comunicación:

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Habla *s. f.*

- 1 Capacidad natural de una persona para hablar o comunicarse con palabras.
- 2 Lengua o idioma que se habla en un territorio determinado:
- 3 Variedad lingüística propia de una región o un lugar determinados que se caracteriza por ciertos rasgos distintivos.

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Fonación

f. Emisión de la voz o de la palabra. Concretamente, proceso de articulación del sonido sobre el aire expirado de los pulmones.

ANAT. y FON. **Aparato de fonación** Conjunto de órganos que, de forma activa o pasiva, intervienen en la producción del sonido articulado.

Diccionario Enciclopédica Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L.

Dislalia *s. f.* Dificultad para pronunciar las palabras, a causa de malformaciones o defectos en los órganos articulatorios.

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.



Fonema

m. LING. Unidad lingüística mínima que se opone a otras en el sistema de la lengua y que permite distinciones de significado en el signo lingüístico de cuyo significante es constituyente elemental. Tal es el caso de las consonantes iniciales de: *pato*, *dato*, *cato*, *gato*, que establecen diferencias significativas entre tales unidades al formar parte de su significante, y a pesar de que ellas, aisladamente, no tengan ningún carácter significativo. Fonológicamente, el fonema se entiende como un conjunto abstracto de rasgos fónicos fisiológicos y tonales con capacidad distintiva de elementos significativos de la lengua.

Diccionario Enciclopédica Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L.

Psicomotor

adj. PSICOL. Díc. del síndrome en que se presentan asociados trastornos psíquicos y motores.

Diccionario Enciclopédica Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L.

Articulación *s. f.*

- 1 Pronunciación clara de las palabras.
- 2 Posición y movimiento de los órganos del aparato fonador para pronunciar un sonido.

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Inteligencia *s. f.*

- 1 Facultad humana de aprender, comprender y razonar. Entendimiento, intelecto.

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Pedagógico, -ca *adj.*

- 1 Relativo a la pedagogía
- 2 Que enseña las cosas con mucha claridad y es útil para aprender:

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Logopedia

f. PSICOL. Técnica terapéutica que tiene como función la corrección del lenguaje en los niños deficientes psíquicamente o desde el punto de vista motor.

Diccionario Enciclopédica Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L.



ACTIVIDADES ESCUELA “FRANCISCA DAVILA DE MUÑOZ”

Se designaron las escuelas .Se pidió la autorización en la escuela “Francisca Dávila de Muñoz, y la intervención se realizó en los paralelos de primero a tercero año de básica por cuanto en estos grupos la prevalencia de esta patología es más alta.

Se realizó una reunión con los padres de familia para comunicarles del objetivo del estudio.

Entrevista a los padres de familia para la realización de las fichas personales en las cuales se les indicaba el diagnóstico de su hija las causas y se recomendaba que actividades y actitudes debían adquirir para evitar la persistencia del problema.

Explicación acerca de la concientización de la importancia de la terapia de lenguaje

Se obtuvo un listado de todas las niñas de primero a tercero de básica, para determinar la frecuencia de dislalias funcionales mediante la aplicación del test de articulación

Sentarse frente a las niñas y mostrarles el test de articulación en el cual cuenta con unos gráficos en los que se encuentran la mayoría de los fonemas este test tiene una aplicación individual, se toma en cuenta la pronunciación.

Interpretar el test y verificar los resultados y dividir por grupos según la patología y edad de las niñas.

Pedir la autorización a las profesoras para llevar a las niñas a las distintas terapias

Intervención logopédica a los y niñas diagnosticados

Sentarse frente a las niñas en donde se maneje un ambiente de confianza para lograr mayores resultados.

Utilizar material divertido, presentar láminas para lograr un lenguaje comprensivo y expresivo utilizar velas para soplar, y realizar ejercicios para lograr la motricidad.

Trabajar en punto y modo de articulación para recuperar la dificultad en articular.

Enviar el cuaderno en donde las niñas tienen colocar recortes con el fonema que se le haya enviado de esta manera se consigue una interacción con los padres y así conseguir que las niñas repasen tanto en la casa como en la terapia.

Enviar recomendaciones a los padres y enseñarles la importancia de los ejercicios y recomendaciones.



Reevaluación de los niños y niñas mediante la aplicación del test de articulación.

FECHA	METODOLOGÍA	MATERIALES	RESPONSABLES	HORARIO
ENERO	<ul style="list-style-type: none"> Se designaron las escuelas. Se pidió la autorización en la escuela Francisca Dávila de Muñoz, y la intervención se realizó en los paralelos de primero a tercero de básica por cuanto en estos grupos la prevalencia de esta patología es más alta 	solicitud	Fonoaudióloga Directivos del Plantel	
2 de febrero del 2009	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó una reunión con los padres de familia para comunicarles el objetivo del estudio 	Aula adecuada para la reunión		10:00 mañana
3 -6 de febrero del 2009	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista a los padres de familia para la realización de las fichas personales. explicación acerca de la 	Ficha logopédica	Padres fonoaudióloga	8:00 - 12:00



	<p>concientización de la importancia de la Terapia de Lenguaje</p>			
<p>9 de febrero del 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se obtuvo un listado de todas las niñas de primero a tercero de básica para determinar la frecuencia de dislalias funcionales mediante la aplicación del test de articulación. 		<p>Profesoras Fonoaudióloga 226 Niñas</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Sentarse frente a las niñas y mostrarles el test de articulación en el cual cuenta con unos gráficos en los que se encuentran la mayoría de los fonemas este test tiene una aplicación individual, se toma en cuenta la pronunciación. Interpretar el test y verificar los resultados y dividir por grupos según la patología y edad de 			



	las niñas.			
Lunes a viernes 2 de marzo - 26 de junio	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir la autorización a las profesoras para llevar a las niñas a las distintas terapias • Intervención logopédica a los y niñas diagnosticados • Sentarse frente a las niñas en donde se maneje un ambiente de confianza para lograr mayores resultados. • Utilizar material divertido, presentar láminas para lograr un lenguaje comprensivo y expresivo utilizar velas para soplar, y realizar ejercicios para lograr la motricidad. • Trabajar en punto y modo de articulación para 	<p>Ambiente adecuado para la evaluación</p> <p>Tratamiento</p> <p>Velas</p> <p>Tarjetas</p> <p>Paletas</p> <p>Nutela</p> <p>Ostias</p> <p>Burbujas</p> <p>Papel picado</p>	<p>Profesoras</p> <p>Padres</p> <p>Niñas</p> <p>Fonoaudióloga</p>	<p>Duración de las terapias 40 minutos</p>



	<p>recuperar la dificultad en articular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enviar el cuaderno en donde las niñas tienen colocar recortes con el fonema que se le haya enviado de esta manera se consigue una interacción con los padres y así conseguir que las niñas repasen tanto en la casa como en la terapia. • Enviar recomendaciones a los padres y enseñarles la importancia de los ejercicios y recomendaciones. • Reevaluación de los niños y niñas mediante la aplicación del test de articulación 			
--	---	--	--	--



RESUMEN DE ACTIVIDADES DE LA ESCUELA “EZEQUIEL CRESPO”.

Las actividades se realizaron del mes de marzo al mes de junio.

Se realizó una reunión con la directora y los profesores de primero, segundo y tercero de básico. Estableciendo el horario para el desarrollo de las evaluaciones en la primera semana.

Se comenzó las evaluaciones con los niños de primero de básico.

Los grupos establecidos eran de 7 niños y la duración de cada evaluación fue de 5 minutos, de 8 de la mañana a 12 del día.

Los niños de los dos paralelos A y B de primero de básico fueron evaluados, encontrándose con once niños con dificultades en su habla.

Las evaluaciones continuaron con los paralelos de segundo de básico A, B, C.

Las evaluaciones terminaron con los alumnos de tercero de básico A,B,C.

Los profesores también ayudaron con la identificación de los niños con dificultades en el habla.

Se realizó una reunión con los profesores de las aulas evaluadas y se presentó la lista de niños que debían asistir a terapia de lenguaje. Luego de eso se estableció el horario de asistencia y la duración de cada terapia que fue de 45 minutos por cada sesión 3 veces por semana.

Comenzamos con las terapias según el horario establecido, de 45 minutos por terapia y los estudiantes comenzaron a establecerse y acostumbrarse a las actividades del área de terapia de lenguaje.

Actividades:

- Realizar movimientos de lengua: elevación, depresión, lateralización
- Meter y sacar la lengua de manera rápida.
- Untar los labios con mermelada y hacer que el niño limpie con su lengua.
- Soplar velas, papel, etc. en diferentes tiempos.

Con la paleta ayudarle a que lleve la lengua hacia el lugar correcto para los fonemas alterados.

- Colocarle la paleta entre los dientes y hacerle pronunciar la /s/.
- Hacerle pronuncias sílabas inversas en forma aislado y luego en palabras.



Se continuó con la asistencia normal de los alumnos a terapia de lenguaje.

También se realizó una reunión con los padres de familia. Se les informo acerca de la evaluación y los resultados de estos.

También los horarios establecidos y una pequeña charla de información de la Dislalia. La reunión se realizó una hora antes de la salida

Se continuó normalmente con el tratamiento de la dislalia.

Los niños están respondiendo satisfactoriamente a las terapias, y observamos que en pocos casos todavía les cuesta adaptarse a los ejercicios, especialmente los niños de primero de básico.

Además se realizó las entrevistas y llenado de las encuestas a los padres de familia. Esto se realizó en con grupos de padres de familia de tres personas.

La terapia de lenguaje se continuó normalmente con los ejercicios acostumbrados.

Los niños responden muy bien al tratamiento, creemos que en poco tiempo estarán recuperados.

Al final del año se procedió a la entrega de los informes finales de cada niño a los padres de familia que asistieron y los avances de estos en el problema de dislalia que presentaban.

ACTIVIDADES DE LA “ESCUELA EZEQUIEL CRESPO”.

FECHA DE ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	MATERIALES UTILIZADOS	RESPONSABLES	HORARIO
Marzo 10 del 2009	Se realizó una reunión con la directora y los profesores de primero, segundo y tercero de básico. Estableciendo el horario para el desarrollo de las evaluaciones en la primera semana.	Salón de profesores.	Cristhian Loja	10:00 mañana
Marzo 12 del 2009	Se comenzó las evaluaciones con los niños de primero de básico. Los grupos establecidos eran de 7 niños y la duración de	Aula de apoyo. Test de	Cristhian Loja	8:00 - 12:00



	<p>cada evaluación fue de 5 minutos.</p> <p>Los niños de los dos paralelos A y B de primero de básico fueron evaluados, encontrándose con once niños con dificultades en su habla.</p>	<p>articulación.</p> <p>Test de m.o.p.</p>		
<p>Marzo 17 del 2009</p>	<p>Las evaluaciones continuaron con los paralelos de segundo de básico A, B, C.</p> <p>Se siguió de acuerdo con el horario establecido para las evaluaciones.</p> <p>Gracias a la ayuda de los profesores que conocían de los alumnos que tenían dificultades en el habla, se pudo terminar las evaluaciones con mayor prontitud.</p>	<p>Aula de apoyo.</p> <p>Test de articulación.</p> <p>Test de m.o.p.</p>	<p>Cristhian Loja</p>	<p>8:00 - 12:00</p>
<p>Marzo 19 del 2009</p>	<p>Las evaluaciones terminaron con los alumnos de tercero de básico A,B,C.</p> <p>Los profesores también ayudaron con la identificación de los niños con dificultades en el habla.</p> <p>Así se pudo terminar con tiempo las evaluaciones detectando tres niños para asistir a terapia de lenguaje.</p>	<p>Aula de apoyo.</p> <p>Test de articulación.</p> <p>Test de m.o.p.</p>	<p>Cristhian Loja</p>	<p>8:00 - 12:00</p>



<p>Marzo 24 de 2009</p>	<p>Se realizo una reunión con los profesores de las aulas evaluadas y se presento la lista de niños que debían asistir a terapia de lenguaje. Luego de eso se estableció el horario de asistencia y la duración de cada terapia. También se pidió que convocaran a los padres de familia de los niños para una reunión.</p>	<p>Aula de apoyo.</p>	<p>Cristhian Loja</p>	<p>8:00 - 12:00</p>
<p>Marzo 26 de 2009</p>	<p>Comenzamos con las terapias según el horario establecido, los estudiantes comenzaron a establecerse y acostumbrarse a las actividades del área de terapia de lenguaje. Actividades: - Realizar movimientos de lengua: elevación, depresión, lateralización - Meter y sacar la lengua de manera rápida. - Untar los labios con mermelada y hacer que el niño limpie con su lengua. - Soplar velas, papel, etc. en diferentes tiempos. Con la paleta ayudarle a que lleve la lengua hacia el lugar correcto para los fonemas alterados. - Colocarle la paleta entre los dientes y hacerle pronunciar la</p>	<p>Aula de apoyo. Materiales de terapia de lenguaje: - Espejo - Velas - Fósforo - Mermelada - Paletas - Papel.</p>		<p>8:00 - 12:00</p>



	/s/. - Hacerle pronuncias sílabas inversas en forma aislado y luego en palabras.			
Mes de abril	Se continuó con la asistencia normal de los alumnos a terapia de lenguaje. También se realizo una reunión con los padres de familia. Se les informo acerca de la evaluación y los resultados de estos. También los horarios establecidos y una pequeña charla de información de la Dislalia. La reunión se realizo una hora antes de la salida	Aula de apoyo. Pizarrón. Test de articulación. (evaluaciones de los niños)		8:00 - 12:00
4 a 20 de mayo de 2009	Se continuó normalmente con el tratamiento de la dislalia. Los niños están respondiendo satisfactoriamente a las terapias, y observamos que en pocos casos todavía les cuesta adaptarse a los ejercicios, especialmente los niños de primero de básico.	Aula de apoyo. Encuestas Materiales de terapia de lenguaje: - Espejo - Velas - Fósforo - Mermelada - Paletas - Papel		8:00 - 12:00
	Además se realizo las entrevistas y llenado de las encuestas a los padres de			8:00 - 12:00



	familia.			
2 al 30 de junio de 2009	<p>La terapia de lenguaje se continuó normalmente con los ejercicios acostumbrados. Los niños responden muy bien al tratamiento, creemos que en poco tiempo estarán recuperados.</p> <p>Actividades:</p> <p>Realizar movimientos de lengua: elevación, depresión, lateralización</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meter y sacar la lengua de manera rápida. - Untar los labios con mermelada y hacer que el niño limpie con su lengua. - Soplar velas, papel, etc. en diferentes tiempos. <p>Con la paleta ayudarle a que lleve la lengua hacia el lugar correcto para los fonemas alterados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocarle la paleta entre los dientes y hacerle pronunciar la /s/. - Hacerle pronuncias sílabas inversas en forma aislado y luego en palabras. 	<p>Aula de apoyo.</p> <p>Materiales de terapia de lenguaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espejo - Velas - Fósforo - Mermelada - Paletas - Papel 		
	Al final se entrego los informes de los avances de cada niño.			8:00 - 12:00



Escuela Francisca Dávila de Muñoz

Luís Cordero 14-44 Telf.: 2834518 CUENCA- ECUADOR

Cuenca, 16 de abril del 2010

Yo Prof. RAQUEL LOYOLA ZAMORA Directora de la Escuela Francisca Dávila de Muñoz:

CERTICO:

Que la Srta. VALERY ALEXANDRA ABRIL NOVILLO hizo sus prácticas y estudio sobre PROBLEMAS DEL HABLA en nuestra institución realizando el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación logopédica de las niñas con problemas desde el 5 de enero del 2009 hasta el 3 de julio del mismo año, demostrando durante este período un alto espíritu de responsabilidad y profesionalismo.

Cabe anotar que nuestra institución durante este período de trabajo de la Srta. Valery Abril vio un avance progresivo y significativo en el desarrollo del habla de nuestras niñas viéndose esto reflejado en el aula.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad pudiendo la interesada hacer uso del presente como creyere conveniente.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, reading "Raquel Loyola Zamora".

Sra. Raquel Loyola Zamora

Directora

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Escuela Ezequiel Crespo

Vargas Machuca 12-30 Telf.:

2824461

CUENCA- ECUADOR



Cuenca, 18 de abril del 2010

Yo, Dolores Abad Psicóloga de la Escuela Francisca Dávila de Muñoz:

CERTIFICO:

Que el Sr. Crisithian Joffre Loja Chumbay hizo sus prácticas y estudio sobre dislalias en nuestra institución realizando el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación logopédica de las niñas con problemas desde el 5 de enero del 2009 hasta el 3 de julio del mismo año, demostrando durante este período un alto espíritu de responsabilidad y profesionalismo.

Cabe anotar que nuestra institución durante este período de trabajo de la Srta. Valery Abril vio un avance progresivo y significativo en el desarrollo del habla de nuestras niñas viéndose esto reflejado en el aula.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad pudiendo la interesada hacer uso del presente como creyere conveniente.

Atentamente

Dolores Abad

Autores:

Valery Alexandra Abril Novillo, Crisithian Joffre Loja Chumbay



Autores:

Valery Alexandra Abril Novillo, Cristhian Joffre Loja Chumbay