



RESUMEN

El presente trabajo se lo ha realizado a través del método descriptivo prospectivo, cuyo objetivo fue evaluar e intervenir logopédicamente las Dislalias Funcionales en los niños de primero a tercer año de educación básica en la Escuela Fiscal Federico Proaño y la Escuela Fiscomisional Carlos Crespi, mediante la aplicación del test de articulación.

El universo estuvo formado por 573 niños de primero a tercero de básica de las Escuelas ya expuestas, el 88,6% de los niños no presentaron alteración alguna luego de la aplicación del test de articulación, el 11,4% presentó Dislalia Funcional; de los cuales todos fueron del sexo masculino; 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 que recibieron el tratamiento logopédico el 96,5% superó el trastorno y el 3,5% no superó la dificultad articulatoria.

Palabras claves: trastornos de la articulación, dislalia funcional, logoterapia, niños Estudiante, educación primaria y secundaria, instituciones académicas, sector público, zonas urbanas, Cuenca-Ecuador



ABSTRACT

The present work has realized it itself through the descriptive prospective method, whose objective it was evaluating and to tap logopédica the Functional Dyslalias in the children in the first position to third year of basic education in the Escuela Fiscal Federico Proaño and the Escuela Fiscomisional Carlos Crespi, by means of the application software of the test of knuckle joint.

The universe was composed of 573 children in the first position to third party of basic of the Schools right now exposed, 88.6 % of the children did not present alteration any one right after the application software of the test of knuckle joint, the 11.4 % you presented Functional Dyslalia; The ones that all were of of the masculine sex; Functional Dislalia's age of bigger incidence corresponded to the children understood between the ages of 5 to 7 years; Right after intervention logopédica and once the post-evaluation was accomplished to the children that they received the treatment logopédico the 96.5% surpassed the upset and the 3.5 % did not surpass the difficulty articulatória.

Key words: upheavals of the joint, functional dyslalia, speech therapy, children, Student, primary and secondary education, academic institutions, public sector, urban zones, Cuenca-Ecuador.



INDICE

CONTENIDOS	Pàgs
Resumen	1
Abstract	2
CAPÍTULO I	
1.Introducción	10
2.Justificación	11
CAPÍTULO II	12
3. Marco Teórico	12
3.1. Proceso de Desarrollo del Lenguaje	
3.2. Anatomía y Fisiología de los Órganos que Intervienen en la Articulación de Fonemas	13
3.2.1.Órganos de la Respiración	14
3.2.2.Órganos de la Fonación	15
3.2.3.Órganos de la Articulación	17
3.3.Dislalia Funcional	19
3.3.1. Definición	19
3.3.2. Etiología de la Dislalia Funcional	20
3.3.2.1.Causas Funcionales	20
3.3.2.2.Causas Psicológicas	21
3.3.2.3.Causas Ambientales	21
3.4.Clasificación de las Dislalias	22
3.5.Sintomatología	23
3.5.1.Sintomatología de la Articulación	23



3.5.2.Sintomatología en la Personalidad	24
3.5.3.Sintomatología en el Proceso Escolar	25
3.6.Diagnóstico de la Dislalia Funcional	25
3.6.1.Anamnesis	25
3.6.2.Test de Articulación	28
3.6.3.Motricidad Buco-Facial	29
3.6.4.Percepción Temporal Espacial	29
3.6.5.Percepción y Discriminación Auditiva	30
3.6.6.Exámenes Complementarios	30
3.7.Tratamiento para la Dislalia	31
3.7.1.Tratamiento Indirecto	31
3.7.2.Tratamiento Directo	34
3.7.2.1.Clasificación de los Fonemas	34
3.7.2.2.Tratamiento Directo de las Dislalias en las Vocales	37
3.7.2.3.Tratamiento Directo de las Dislalias en las Consonantes	39
3.7.2.4.Tratamiento de los Sinfones o Difonos	50
3.7.2.5.Ejercicios de Repetición	51
3.7.2.6.Ejercicios de Expresión Dirigida	51
3.7.2.7.Ejercicios de Expresión Espontánea	52
3.8.Colaboración Familiar	52
CAPÍTULO III	54
4.Objetivos	54
4.1 Objetivo General	54
4.2 Objetivos Específicos	54
5. Diseño Metodológico	54
5.1 Tipo de Estudio	54
5.2 Universo	55
5.3 Muestra	55



5.4 Criterios de Inclusión	55
5.5 Criterios de Exclusión	55
5.6 Métodos, Técnicas e Instrumentos y Control de Calidad de Datos	55
5.7 Cuadro de Actividades	59
CAPÍTULO IV	60
6. Resultados	60
6.1. Resultados Obtenidos en las Escuelas “ Federico Proaño” y “ Carlos Crespi”	60
6.2. Resultados de la pre- evaluación mediante la aplicación del Test de Articulación en la Escuela Fiscal “Federico Proaño”	64
6.3. Resultados de la comparación de la pre-evaluación y post-evaluación de la Escuela Fiscal “Federio Proaño”	69
6.4. Resultados de la pre-evaluación mediante la aplicación del test de articulación la Escuela Fiscomisional “Carlos Crespi”	78
6.5. Resultados de la comparación de la pre-evaluación y post-evaluación de la Escuela Fiscomisional “Carlos Crespi”	88
CAPÍTULO V	91
7. Conclusiones	91
8. Recomendaciones	93
9. Glosario	94
10. Referencias Bibliográficas	96
11. Anexos	98



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 “FEDERICO PROAÑO”, “PADRE CARLOS
CRESPÍ”. NOVIEMBRE 2009 – MAYO 2010. CUENCA – ECUADOR.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
FONOAUDILOGÍA**

AUTORAS:

MARÍA FERNANDA AGUILAR VELÁSQUEZ.

ERIKA DEL ROCIO JIMÉNEZ AGILA.

DIRECTOR:

DR: HUGO CAÑAR

**CUENCA – ECUADOR
2010**



DEDICATORIA

Esta investigación la dedico principalmente a Dios, a mi familia; de manera muy especial a mis padres que siempre supieron estar junto a mi apoyándome en los momentos más difíciles de mi carrera, no solamente económicamente sino emocional y espiritualmente, ya que gracias a ellos ahora he podido ver cumplida una de mis metas.

María Fernanda.

Agradezco a Dios por mantenerme viva y con salud para así lograr mi objetivo; a mis padres y a toda mi familia ya que ellos han estado en cada momento de mi vida y en todo el trayecto de mi carrera apoyándome y muchas veces insistiéndome para que cumpla con el objetivo de culminar mi carrera profesional.

Erika del Rocío.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos ante todo a Dios por darnos la fortaleza para culminar esta investigación pese al sin número de obstáculos que se presentaron en todo este tiempo, de igual manera a nuestras familias que siempre supieron ayudarnos para ir superando cada uno de los obstáculos que se nos presentaron a lo largo de nuestra carrera.

De manera muy especial dirigimos nuestro agradecimiento al Director de Tesis Dr. Hugo Cañar ya que con su experiencia y sabiduría nos supo encaminar en la realización de nuestra tesis, constituyéndose en el pilar fundamental para la elaboración de esta investigación.

Recalamos también nuestro profundo agradecimiento a los Señores Directores, al personal docente de los centros educativos “Federico Proaño” y “Padre Carlos Crespí” quienes nos abrieron las puertas de manera muy cariñosa.

Un agradecimiento especial a los padres de familia por su colaboración, en las intervenciones respectivas para el tratamiento de rehabilitación de cada uno de sus hijos.

María Fernanda y Erika del Rocío



RESPONSABILIDAD

Todos los contenidos, criterios, conceptualizaciones, interpretaciones de resultados, conclusiones y recomendaciones de este trabajo investigativo está bajo la responsabilidad de las autoras:

María Fernanda Aguilar Velásquez.

Erika del Rocío Jiménez Agila.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN.

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

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

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

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



Estos niños suelen presentar correlativamente al defecto del habla, ciertas conductas como distraibilidad, poca concentración y dificultades en la lecto-escritura. También suelen tener fallas en la percepción, orientación espacial y en la discriminación auditiva. Cuando estos defectos o errores que comete el niño no son 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.

2. JUSTIFICACIÓN.

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



CAPÍTULO II

3. MARCO TEÓRICO.

3.1. PROCESO DE DESARROLLO DEL LENGUAJE.

El lenguaje surge por imitación en las primeras instancias de la vida, interviniendo no solamente factores audio-motores, sino también óptico-motores, que permiten estructurar progresivamente el lenguaje infantil.

Durante los 10 primeros meses de vida se distinguen expresiones bucofonatorias, que posee un pequeño valor comunicativo por lo que se denomina “etapa pre-verbal”.

Entre estas expresiones tenemos:

- *El llanto*, considerado una de las primeras expresiones del niño, mediante el cual demuestra sensaciones de disgusto e incomodidad.
- Hasta los dos meses el niño produce de modo progresivo, vagidos y estallidos sonoros.
- A los tres meses reacciona ante la fuente sonora y algunas otras características acústicas del habla.

Posteriormente el niño irá aprendiendo a reproducir ruidos que percibe, imitando y repitiendo sílabas, denominándose a ésta “**etapa de balbuceo**” que es un auténtico reforzamiento.

En adelante se produce una repetición de los sonidos escuchados, que es la etapa pre-lingüística.



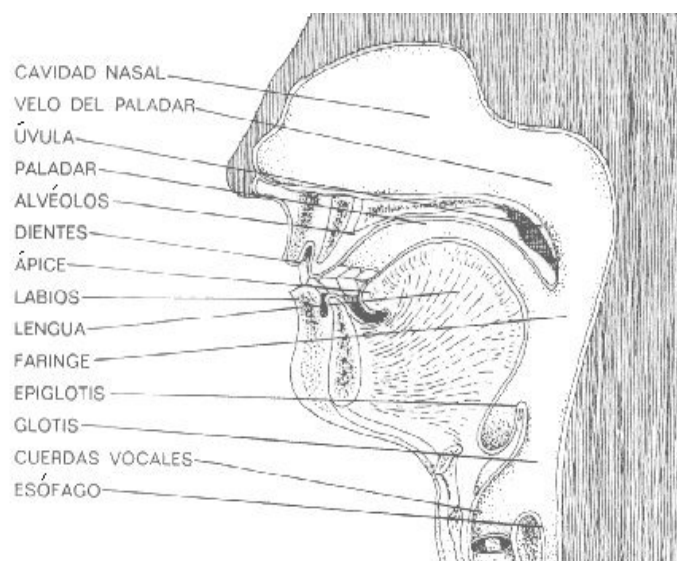
La etapa lingüística se inicia al año y medio en donde el niño produce sus primeras palabras con significado.

A los dos años construye varias frases, y aproximadamente su vocabulario esta constituido de 300 palabras usando el 25% de las consonantes.

A los tres años su lenguaje expresivo es más inteligible, dominando una correcta articulación del 80% de las consonantes, exceptuando los fonemas /s/ y /r/ los cuales se empiezan a adquirir a partir de esta edad, su vocabulario es de 800-1000 palabras.

Un lenguaje expresivo inteligible completamente se estructura a los cinco años, requisito básico para el proceso de aprendizaje escolar, de ahí la importancia que el niño inicie su escolaridad sin patología alguna en el habla.

3.2. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LOS ÓRGANOS QUE INTERVIENEN EN LA ARTICULACIÓN DE LOS FONEMAS.





Al conjunto de órganos que intervienen en la articulación se los clasifica en tres grupos:

- Órganos de la Respiración.
- Órganos de la Fonación.
- Órganos de la Articulación.

3.2.1 Órganos de la Respiración:

- a) Tráquea.-** Conducto formado por anillos cartilagosos que empieza en la laringe y termina bifurcándose en los bronquios, cuya función principal es canalizar la corriente aérea respiratoria hasta la laringe.
- b) Bronquios.-** Grandes conductos de aire que van de la tráquea a los pulmones.
- c) Pulmones.-** Son dos órganos situados en las partes laterales de la cavidad torácica, que actúan como elementos impulsores del aire, a través de la presión atmosférica ejercida al ser estrechada la cavidad torácica por los músculos inspiradores que crean una presión negativa.

El diafragma permite la ventilación de los pulmones, con el descenso del mismo se crea una posición propicia para la emisión de la voz.

De acuerdo a la movilidad del aparato respiratorio se dan los siguientes tipos de respiración:

- **Respiración Costal Superior.-** Durante la inspiración, se abomba la parte superior de tórax, elevando los hombros, clavícula y hundiendo el abdomen.



- **Respiración Abdominal.-** En la inspiración se abomba la parte inferior del abdomen por el descenso del diafragma, hundiéndose en la espiración.
- **Respiración Costoabdomial.-** Se observa gran movilidad lateral de las costillas inferiores y de la parte superior del abdomen.

La inspiración es casi uniforme, debido a las contracciones musculares, mientras que la espiración tiene un primer momento rápido y luego se hace más larga y lenta.

3.2.2. Órganos de la Fonación:

a) Laringe.- Es un órgano hueco formado por una serie de cartílagos unidos por ligamentos y músculos esenciales en la articulación del habla. Situada en la zona media del cuello, en continuidad con la faringe y en la pared superior con la tráquea, tiene forma de pirámide triangular dirigida hacia arriba, separada de la faringe por la epiglotis.

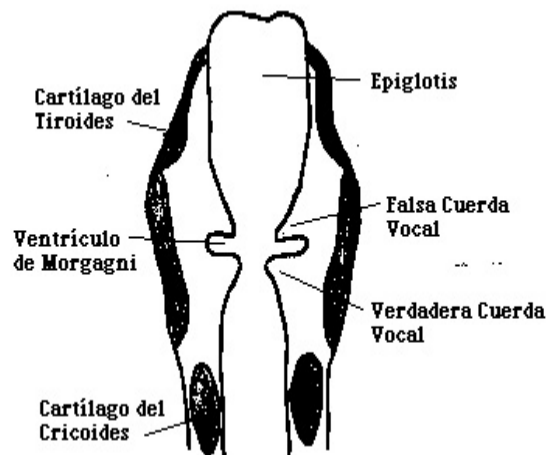
En su conformación interna de la laringe se distingue tres zonas: Cuerdas vocales (zona glótica), la superior o vestíbulo laríngeo, y la inferior o subglotis.

La zona glótica es la más importante ya que en ella se produce el sonido, posee 4 repliegues: dos superiores denominadas falsas cuerdas y dos inferiores denominadas cuerdas verdaderas o cuerdas vocales.

Las inferiores o cuerdas vocales son elementos fundamentales de la fonación, situadas horizontalmente en sentido anteroposterior; por su parte anterior están unidas al ligamento tiroideos, y por la posterior a los cartílagos aritenoides.



El espacio que queda en los dos ligamentos inferiores de las cuerdas vocales recibe el nombre de glotis. Entre las cuerdas vocales y los ligamentos superiores existe un espacio llamado ventrículo de Morgagni, que se comunica con la glotis.



Los cartílagos de la laringe son:

- **Cricoides.** Une la laringe con la tráquea.
- **Tiroides.** Protege las cuerdas vocales.
- **Epiglotis.** Es fibrocartilaginosa, separa la laringe de la faringe y actúa en el momento de la deglución para impedir el paso de los alimentos a la laringe.
- **Aritenoides.**-Situados en la parte posterior y superior del cricoides.
- **Corniculados.**- Se ubica en el vértice de cada cartílago aritenoides.
- **Cuneiformes:** Situados en los pliegues aritenoepiglóticos.

b) Cavidades de Resonancia.- Aquí el sonido adquiere color y timbre, estos dependen del tamaño, forma y textura de las cavidades vocales, las cuales modifican la calidad del sonido sobre todo de las vocales, poseen elementos resonánticos que son:



Cavidad Faríngea:

- **Nasofaringe.-** Su función es fonatoria y respiratoria pero no digestiva. Se localiza encima del paladar blando y detrás de las fosas nasales.
- **Orofaringe.-** Comienza a la altura del velo del paladar y se extiende por abajo hasta la base de la lengua y el borde superior de la epiglotis
- **Laringofaringe.-** Se localiza detrás de la faringe y llega hasta la 6ª vértebra cervical donde comienza el esófago.

Cavidad Nasal.- Es un espacio grande llenado de aire, que se ubica sobre y detrás de la nariz en medio de la cara.

Cavidad Oral.- Mantiene inmóvil la lengua en un determinado lugar de la boca durante la pronunciación de los fonemas, sirviendo para fijar o sostener la constancia del sonido.

3.2.3. Órganos de la Articulación:

Se divide en dos grupos:

- Órganos activos
- Órganos pasivos

a) Órganos Activos:

- **Labios.-** Formados en su mayor parte, por el músculo orbicular, cuya contracción permite determinados gestos faciales, son órganos fonéticos de



gran importancia constituyendo por la variación de su abertura un filtro para el sonido. Interviniendo en la articulación de sonidos bilabiales, labiodenatales y fonemas vocálicos.

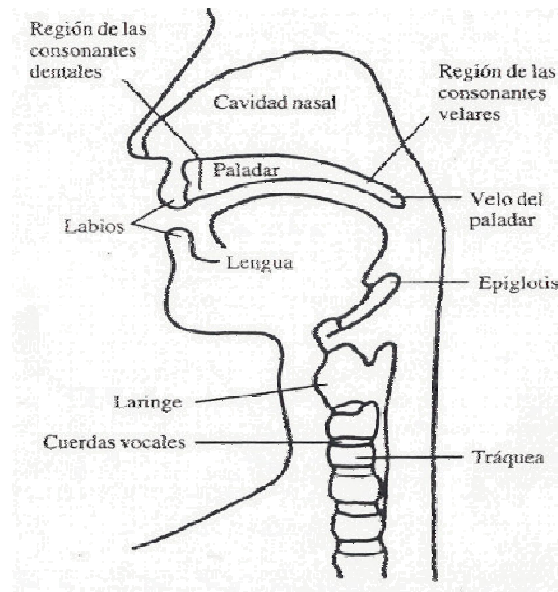
- **Lengua.-** Es un órgano indispensable en la articulación, ya que sus diferentes formas y posiciones ayudan a producir distintos fonemas. Esta conformado por las siguientes partes, de adelante hacia atrás:
 - Ápice o punta lingual.
 - Pre-dorso zona anterior.
 - Medio-dorso centro.
 - Post-dorso zona posterior
- **Velo del paladar o paladar blando.-** Es un músculo membranoso móvil. Tiene como función la de impedir el paso del aire por la cavidad nasal para la articulación de los fonemas (excepto de los fonemas nasales).
- **Mandíbula.-** Su función principal es abrir y cerrar la boca.

b) Órganos Pasivos:

- **Paladar Duro.-** Es una estructura que forma el techo de la cavidad bucal.
- **Alveolos.-** Localizados en la parte posterior de los incisivos superiores y el comienzo del paladar duro, al entrar en contacto ellos con la lengua constituyen el punto de articulación de los fonemas alveolares.
- **Dientes.-** Son unas piezas duras que se originan en el borde alveolar del maxilar, intervienen en la articulación de los fonemas labiodentales e interdentes ya que constituyen el punto fijo para la articulación.
- **Fosas nasales.-** Su función principal está basada en la articulación de los sonidos nasales.



ESQUEMA DEL APARATO FONADOR



Para que el lenguaje pueda desarrollarse plenamente se requiere también además de los órganos del aparato fonoarticulador y del oído como órgano principal en la recepción del lenguaje un funcionamiento de determinadas zonas del cerebro y vías nerviosas que son:

- a) Las vías nerviosas motrices eferentes, encargadas de dar las órdenes necesarias para la realización de las praxias fonatorias.
- b) Las áreas corticales y subcorticales motrices sensoriales que conciernen al lenguaje, almacenamiento de praxias bucofonatorias y de gnosias auditivas.
- c) Las vías nerviosas aferentes sensoriales principalmente auditivas, visuales y propioceptivas.

3.3. DISLALIA FUNCIONAL.

3.3.1. Definición.

“Se denomina así a la alteración de la pronunciación de determinados fonemas que se presentan en niños con un nivel intelectual normal”. (2)



3.3.2. Etiología de la Dislalia Funcional.

La podemos clasificar en tres grupos: funcionales, psicológicos y ambientales.

3.3.2.1. Causas Funcionales.

Cuando hay una alteración, la expresión hablada puede deformarse inicialmente y fijar unos esquemas articulatorios incorrectos que determina un habla defectuosa.

Estas causas funcionales pueden centrarse en:

a) Escasa Habilidad Motora.

El desarrollo del lenguaje está ligado a las funciones de desarrollo del movimiento de la motricidad fina, que entra en la articulación del lenguaje expresivo. Hay una relación directa entre el retraso motor, que se manifiesta en falta de agilidad y coordinación de los movimientos de lengua y labios.

La mayoría de los niños que sufren esta alteración, tienen torpeza en los movimientos de los órganos de la articulación, que les impide una correcta imitación de los sonidos.

b) Falta de Comprensión y Discriminación Auditiva.

Produce una incapacidad para diferenciar unos sonidos de otros y por tanto para llevar a cabo una imitación correcta.

El niño oye bien, pero analiza e integra mal los sonidos que oye, dando lugar a una confusión entre los mismos.

Esta imitación puede dar lugar a la aparición de una dislalia, con fallos en la correcta imitación de los sonidos, que son reproducidos según la interpretación que de ellos hace el niño.



d) Falta de Control de la Función Respiratoria.

Por la relación que tiene la función respiratoria con la fonación y la articulación, las dificultades, malos hábitos o falta de control pueden alterar el habla, con deformaciones o distorsiones en los sonidos, por una salida anómala del aire fonador.

d) Tensión Muscular.

Transmite rigidez a los órganos oro-faciales, impidiendo una pronunciación ágil y fluida. Los términos emocionales que vive el sujeto se convierten en tensiones musculares que pueden dificultar la articulación.

3.3.2.2. Causas Psicológicas.

Los problemas afectivos influirán negativamente sobre el desarrollo del lenguaje. Esta problemática personal puede ser un retraso evolutivo en cualquiera de los factores funcionales descritos, incidiendo entonces de una forma más significativa sobre su habla.

La falta de cariño, sobreprotección, celos, una inadaptación familiar o cualquier perturbación psicoafectiva en la infancia retardan la normal evolución del lenguaje que queda fijado en etapas anteriores a su edad cronológica, e incluso sufre regresiones con la aparición de estos factores negativos.

3.3.2.3. Causas Ambientales.

El ambiente es un factor de gran importancia en la evolución del niño, que junto con los elementos o capacidades personales irán determinando su desarrollo



madurativo. En muchas ocasiones las perturbaciones psicoafectivas del niño están motivadas por ambientes poco favorables.

Las actitudes negativas que tienen las familias no favorecen el desarrollo del niño, pueden ir desde la sobreprotección exagerada que impiden su evolución adecuada y desarrollo del lenguaje, creando inmadurez y rechazo expresado de una u otra forma, bloqueando su equilibrio emocional y su desarrollo; que afectarán a la personalidad y se manifestarán en alteraciones del lenguaje.

A veces en el ambiente familiar, por bajo nivel cultural o por defectos articulatorios no corregidos, se habla de manera deformada, proporcionando así unos modelos inadecuados y manteniéndole el refuerzo de una expresión defectuosa.

3.4. CLASIFICACIÓN DE LAS DISLALIAS.

a) Dislalia evolutiva

Existen fases en el desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, ni de formar los estereotipos acústico-articulatorios correctos. Dentro de una evolución normal en la madurez del niño, estas dificultades las va superando, y solo si perduran más allá de los cuatro o cinco años se consideran patológicas.

b) Dislalia funcional

Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje expresivo, por una función anómala de los órganos periféricos.



c) Dislalia Audiógena

Alteración de la articulación producida por una audición defectuosa. Se producen alteraciones de la voz y del ritmo, que modificará la pronunciación normal del habla. En muchos casos estos síntomas son las señales de alerta de una sordera encubierta.

d) Dislalia Orgánica

Trastorno de la articulación motivado por alteraciones orgánicas. Puede referirse a lesiones del sistema nervioso que afectan al lenguaje (disartrias), o anomalías anatómicas o malformaciones de los órganos que intervienen en el habla (disglosias).

3.5. SINTOMATOLOGÍA.

3.5.1 Sintomatología en la articulación:

Existen cuatro tipos de síntomas que puede presentar. Estos son:

- **Sustitución.-** Ante la dificultad de articular un sonido determinado, el niño lo sustituye por otro cuya producción le resulta más fácil.

Con frecuencia la /r/ es cambiada por /g/ o /d/ diciendo “cada”, “cago” y “datón” en lugar de “cara”, “carro” y “ratón”. En otras ocasiones, la falta de control de la lengua, lleva al niño a cambiar el punto de articulación o la forma de salida del aire fonador y así obtiene una articulación distinta de la que quiere imitar.

- **Omisión.-** Este tipo de error consiste en la omisión del fonema o sílaba que el niño no sabe pronunciar. Es una de las características del retraso del lenguaje (“ato”, “oche”). Lo más frecuente es omitir el fonema cuando está en situación; “cuato”, “pueto” (cuarto, puerto) y es muy frecuente en las sinfonos o difonos: “pato”, “fesa” (plato, fresa).



- **Adición.**-Consiste en introducir al articular una palabra, un sonido inexistente en dicha palabra, que le sirve de “muletilla” para intentar salvar la dificultad que le presenta su producción. ”palato” por “plato”.
- **Distorsión.**-En lugar del sonido correcto, el niño emite otro sonido que no pertenece al sistema fonético de la lengua. Las distorsiones suelen deberse a movimientos anómalos de algún órgano articulatorio.

3.5.2 Sintomatología en la Personalidad.

En la interacción entre lenguaje y la personalidad del niño, los trastornos del habla durante la evolución influirán en el desarrollo de la personalidad y en su socialización.

El niño tiene conciencia de que habla mal, porque se lo hacen saber los que le rodean o porque no le entienden lo que quiere expresar, bloqueándose su comunicación.

“En ocasiones el niño se muestra tímido, retraído y poco sociable, evitando relacionarse con los demás. En otras la frustración que siente se manifiesta en agresividad hacia los demás. Esto va generando una inseguridad creciente y falta de confianza en sí mismo y en sus habilidades”. (3)



3.5.3 Sintomatología en el Proceso Escolar.

Sus defectos de articulación al iniciar su escolaridad influirán negativamente. En la etapa de Educación Infantil se aprecia menos la diferencia del habla del niño con la de sus compañeros, así ni el niño que presenta un retraso en el lenguaje, ni los demás tomará conciencia del hecho.

En la Educación Primaria si mantiene los problemas le ocasionará gran dificultad en el proceso de aprendizaje como en su socialización con los demás. Esto le puede llevar a problemas de lecto-escritura, debido a las alteraciones del lenguaje hablado y escrito, como son las dificultades de percepción y discriminación auditiva.

También le ocasionaría situaciones de inhibición y de aislamiento, bloqueándose su socialización e integración en el grupo. Esto puede desencadenar un rechazo a todo el proceso escolar con repercusiones negativas para su futuro.

3.6 DIAGNÓSTICO DE LA DISLALIA FUNCIONAL.

Para detectar estas causas es necesario realizar una evaluación completa, que abarque el estudio de toda la situación del niño, para enfocar el tratamiento según los resultados:

3.6.1. Anamnesis.

La anamnesis ha de contener la siguiente información:

a) Información General.



- **Datos de Identificación.**-Del niño por el que se consulta, fecha de la entrevista, personas entrevistadas y nombre del entrevistador.
- **Constelación Familiar.**- Se han de indicar todas las personas que conviven en el domicilio familiar, sus edades y sexo, así como si han existido abortos, muertes o separaciones, otros hijos de la pareja parental habidos en otras relaciones, etc. Es importante destacar, dentro de esta constelación, al niño que nos ocupa.
- **Motivo Exacto de la Entrevista.**- Especificar el problema e indagar si hay otros aspectos del niño que preocupan a la familia para intentar detectar posibles conexiones o influencias, si es el caso.
- **Antecedentes Familiares.**-Intentar detectar si otros familiares han tenido dificultades parecidas, lo que no es infrecuente en patologías del habla.

b) Aspectos Orgánicos.

- **Embarazo y Parto.** Es importante indagar si existen patologías durante el período prenatal, perinatal y postnatal que tendrían cierta influencia para desencadenar en patologías del lenguaje.
- **Lactancia.**- Preguntar si la lactancia fue con leche materna o artificial (leche de fórmula), durante cuánto tiempo; época y características de los cambios de alimentación.
- **Enfermedades, operaciones y accidentes del niño antes del momento de la entrevista.**-Sus características y evolución. Se ha de prestar especial atención a aquellos aspectos que estén relacionados con los órganos sensoriales, bucofonatorios y neuropsicológicos, así como al hecho de cómo



se vivieron emocionalmente por parte del niño y la familia estas situaciones difíciles.

c) Aspectos Cognitivos.

Se recogerá información relativa a la evolución desde el punto de vista comunicativo, a cómo capta la información que le llega del entorno y cómo ésta interacciona con él.

- **Evolución Psicomotriz.**- Toda la información del desarrollo motriz.
- **Evolución del Lenguaje.**- Datos sobre el desarrollo del lenguaje.
- **Estructuración del Juego.**- Acerca de los diferentes tipos de juegos y su influencia en el desarrollo del lenguaje.
- **Historia escolar del niño.**-Descripción de las diferentes etapas del desarrollo escolar del niño.

d) Aspectos Afectivo-Emocionales.

Se recogerá información relativa de cómo vive y reacciona el niño, frente a las situaciones que se producen a su alrededor.

- **Primeras Relaciones:** Es conveniente saber quién cuidaba al niño en las primeras etapas, si lo cuidaba alguien más que la madre; cómo se relacionaba con las personas de su entorno y las ajenas a él; capacidad para diferenciar situaciones nuevas, etc.
- **Alimentación:** Se recogerá información, acerca de cómo reaccionó a los cambios de alimentación; si le fue fácil adaptarse; si necesitó un largo período de adaptación ante cualquier cambio o no los notó, etc.
- **Sueño:** Frecuencia de pesadillas o terrores nocturnos; adaptación al horario sugerido por los padres; si hay o no rituales al ir a dormir; si hay miedo a ir solo a la cama, etc.



- **Control de esfínteres:** Si hay o no enuresis o encopresis, (si no controla, hay que especificar si de día o de noche); cuándo controló.
- **Relaciones en el ámbito familiar, escolar y social en general:** Conviene saber si la actitud del niño es similar en los diferentes entornos donde se desenvuelve; si tiene capacidad o no para relacionarse con otros niños; si le es fácil o no hacer amigos; si es aceptado en el grupo escolar dentro y fuera del aula; si tiene tendencia al liderazgo o prefiere adaptarse; cuál es su capacidad para escuchar y esperar.
- **Características del niño de especial relevancia.-** Datos adicionales que se considere relevantes a la hora de establecer un diagnóstico y fueron omitidos anteriormente.

3.6.2. Test de Articulación.

Con su aplicación esperamos detectar exactamente los problemas o los defectos de la pronunciación, y la situación del fonema alterado: inicial, intermedia y final.

Las formas de aplicación del test son las siguientes:

- **Lenguaje dirigido** (producción verbal provocada).- Se le señala o presenta al niño objetos, dibujos o escenas que a de nombrar, describir o narrar, dirigiéndole así a pronunciar los fonemas / sinfonos a observar.
- **Lenguaje repetido** (imitación provocada).- El niño debe repetir los fonemas, diptongos, sílabas inversas y sinfonos de las palabras en distintas posiciones (inicial, media y final), después de que el evaluador los haya pronunciado previamente.
- **Lenguaje conversacional** (producción verbal espontánea). Se invita al niño a que nos narre un cuento o nos hable aspectos de su vida cotidiana para observar su lenguaje espontáneo habitual.



3.6.3. Motricidad Buco-Facial.

Relación que existe entre el movimiento y el habla, se detecta en muchos casos como un retraso motor, desencadena la aparición de una dislalia funcional, siendo por tanto un dato clave a analizar en la valoración diagnóstica.

El aspecto que más altera el habla es la torpeza en los movimientos de los órganos activos de la articulación, que es la única zona en la que presenta falta de agilidad y de coordinación. En ocasiones este retraso motor está generalizado, afectando más a la zona bucal y por ello es necesario valorar la situación del niño en ambos aspectos.

3.6.4. Percepción Temporal y Espacial.

Para diagnosticar la capacidad que tiene el niño para percibir y discriminar distintos tiempos que se le presenten y con ello conocer el estado de su estructuración temporal, se aplicarán las siguientes pruebas.

- Tiempo espontáneo.
- Reproducción de estructuras rítmicas.

El tiempo espontáneo valora la orden directo del sujeto para una actividad motriz y la regularidad que sigue en la misma.

Las estructuras rítmicas permiten medir las posibilidades de aprender mediante repeticiones continuas de los estímulos escuchados, que en forma paulatina van presentando dificultad con actividades más complejas del ritmo.

Para conocer su organización espacial habremos de ver si reconoce las coordenadas de derecha- izquierda y con qué seguridad y rapidez lo hace. Para ello



se utilizará una prueba “derecha- izquierda”, en la que el niño deberá reconocer estos conceptos en sí mismo, en otro y en la posición relativa de tres objetos.

Se completará la prueba “mano- ojo- pie”, en la que imitará los movimientos del examinador cara a cara, después los ejecutará dando una orden verbal y finalmente vendrá la imitación de figuras esquemáticas. Ambas pruebas ofrecen una escala desde los seis años hasta los doce- catorce años, muy útiles para el estudio de este aspecto.

3.6.5. Percepción y Discriminación Auditiva.

a) Discriminación de Sonidos.

Para conocer qué grado de percepción y discriminación auditiva posee el niño, convendrá comenzar por el análisis de los sonidos, observando si es capaz de reconocer y diferenciar unos de otros.

b) Discriminación de Fonemas.

Igualmente se procederá a realizar el análisis de la discriminación fonemática, observando si reconoce los fonemas que son iguales y los que son diferentes.

c) Discriminación de Palabras.

Se pasará a observar la capacidad que el niño tiene para diferenciar unas palabras de otras, cuando tienen sonidos muy semejantes. Se presentarán pares de palabras cortas, con los mismos fonemas vocálicos e igualmente situados, en las que solo varíe alguna consonante y que requieran una normal discriminación auditiva para poder realizar la diferenciación.

3.6.6. Exámenes Complementarios.

Los exámenes complementarios solo se realizarán en aquellos casos en que, a través del análisis descrito y de los datos que aporte la familia, se presuma la



existencia de otros factores ajenos a los que constituyen la etiología de la dislalia funcional, estos exámenes pueden ser: neurológico y audio métrico.

3.7. TRATAMIENTO PARA LA DISLALIA.

Estará dirigido a corregir la etiología que ha originado la patología del habla conocida como dislalia funcional, cuyo tratamiento inicia con el tratamiento indirecto y continúa posteriormente con el tratamiento directo.

3.7.1. Tratamiento Indirecto.

En esta fase del tratamiento trabajamos el lenguaje expresivo de forma indirecta, al estar estimulando y desarrollando los aspectos funcionales que han de intervenir en el habla, facilitando así la articulación.

a) Ejercicios Respiratorios

La función respiratoria es importante para el acto de la fonación.

Ejercicios respiratorios sin utilizar materiales:

- Ejercicios con espiración nasal.
- Ejercicios con espiración bucal.
- Ejercicios con espiración soplante.
- Ejercicios con espiración silbante.

Ejercicios respiratorios con material:

- Ejercicios de soplo con papeles.



- Ejercicios de soplo con velas encendidas.
- Ejercicios con pajas o tubos.
- Ejercicios con matasuegras.
- Ejercicios con pelotas de ping-pong.

b) Ejercicios de Relajación:

Ejercicios de relajación segmentaria:

- Ejercicios con los miembros superiores.
- Ejercicios con los miembros inferiores.
- Ejercicios del tronco.
- Ejercicios del cuello, nuca y cara.

Ejercicios de la relajación global:

- Ejercicios con todo el cuerpo.

c) Ejercicios buco-faciales

Para facilitar una correcta articulación es necesario ejercitar y agilizar los órganos que intervienen en la misma, ya que una articulación imperfecta puede deberse a una falta de desarrollo y habilidad motriz general que afecta también a los órganos bucofaciales.

Estos ejercicios se realizarán sentados frente al espejo, así el niño podrá observar los movimientos que el terapeuta realiza e imitarlos.

- Ejercicios de lengua.



- Ejercicios de labios.
- Ejercicios de mandíbula.
- Ejercicios del velo del paladar.

d) Ejercicios de Psicomotricidad

- Esquema corporal.
- Coordinación motora.
- Ejercicios de imitación motora.
- Marcha y carrera.

e) Ejercicios de Percepción y Orientación Espacial.

- Organización del espacio.
- Organización del espacio con el mundo exterior.
- Relación espacial de los objetos.
- Representación gráfica del espacio.

f) Ejercicios de Ritmo.

- Ejercicios de movimientos rítmicos.
- Ejercicios de ritmo unidos a la articulación.
- Ejercicios de ritmo con palabras y frases.

j) Ejercicios de Percepción y Discriminación Auditiva.

- Discriminación de sonidos.
- Discriminación fonética.



3.7.2 Tratamiento Directo

Tiene por finalidad enseñar al niño dislábico una correcta articulación y su automatización para ser integrada en su lenguaje expresivo espontáneo.

3.7.2.1. Clasificación de los Fonemas

“El fonema es la unidad fonológica más pequeña y el elemento fundamental del lenguaje expresivo”.⁽⁴⁾

Para cada fonema los órganos fonatorios realizan movimientos definidos, para ello es preciso conocer las características y clasificación de cada fonema.

a) Vocales

De acuerdo al punto de articulación son:

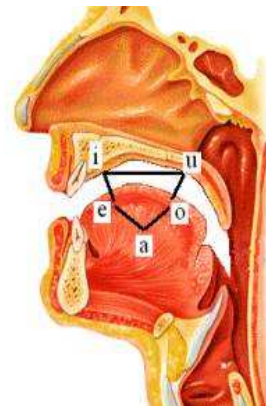
Anteriores: (/e/, /i/)

Medio-Central: (/a/)

Posteriores: (i, u)

De acuerdo al modo de articulación son:

- **Abertura máxima o abierto:** (/a/)
- **Abertura media o semiabiertos:** (/e/, /o/)
- **Abertura mínima o cerrados:** (i, u)





b) Consonantes

Según el modo de articulación: Es la manera en que se realiza el contacto o aproximación de los órganos articulatorios en cuanto a su mayor o menor abertura.

- **Oclusivas, explosivas o instantáneas (p, t, k):** Cuando hay un cierre completo de los órganos de articulación. El aire espirado empuja al obstáculo que cierra su salida y le hace expulsar el aire de una forma violenta.
- **Fricativas o continuas (c, z, f):** El sonido se forma por un estrechamiento de los órganos articulatorios, sin que lleguen a juntarse. Este estrechamiento produce un ruido de rozamiento característico.
- **Africadas u oclusivo - fricativas (ch):** Se forman por la combinación entre oclusivas y fricativas, con las características comunes de ambas, dándose un cierre completo de los órganos articulatorios
- **Nasales (m, n, ñ):** La salida del aire se efectúa por las fosas nasales.
- **Laterales (l, ll):** La corriente fonatoria se escapa por un lado o ambos lados de la lengua, ocupando ésta la línea media del canal bucal al entrar en contacto con el paladar.
- **Vibrantes (r, rr):** Producidas por interrupciones intermitentes del aire sonoro, por una serie de vibraciones de la punta de la lengua.



CUADRO DE LOS FONEMAS CONSONANTES														
Bilabial		Labiodental		Interdental		Dental		Alveolar		Palatal		Velar		
↓		↓		↓		↓		↓		↓		↓		
Sordo	Sonoro	Sordo	Sonoro	Sordo	Sonoro	Sordo	Sonoro	Sordo	Sonoro	Sordo	Sonoro	Sordo	Sonoro	
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
p	b					t	D					k	g	Oclusivos
										ch				Africados
		f		z				s			y	j		Fricativos
									l		ll			Laterales
									r, rr					Vibrantes
	m								n		ñ			Nasales

Tomado del libro de Pilar Pascual García, “LA DISLALIA”.

Según punto de articulación: De acuerdo al lugar donde un órgano articulatorio activo se aproxima a otro, estos se clasifican en:

- **Bilabiales (m,p,b,v):** Entran en contacto los dos labios.
- **Labiodental (f):** Entra en contacto el labio inferior con los dientes superiores.
- **Linguodentales o dentales (t):** La lengua entra en contacto con los dientes superiores.
- **Linguoalveolares o alveolares (l, n, s, r, rr):** La punta de la lengua toca los alveolos.
- **Linguovelares o velares (c, j, g):** Cuando se acerca el postdorso de la lengua al paladar blando o velo del paladar.



- **Linguopalatales o palatales (ch, ñ, ll, y):** 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.
- **Linguointerdentales o interdentales (z,d):** La lengua contacta con los incisivos superiores e inferiores.

Según acción de las cuerdas. Se clasifica en:

- **Sonoras:** Sonido producido cuando las cuerdas vocales se aproximan y comienzan a vibrar.
- **Sordas:** Sonido producido cuando las cuerdas vocales se acercan pero no vibran.

Acción del velo del paladar: Según la posición del velo del paladar, los fonemas pueden ser orales o nasales.

- **Orales o bucales:** El velo del paladar (paladar blando) se encuentra adherido a la pared faríngea; el aire sale únicamente a través de la cavidad bucal.
- **Nasales:** El velo del paladar está separado de la pared faríngea, por lo que se encuentra abierto el conducto nasal y el aire sale a través de él.

3.7.2.2. Tratamiento Directo de las Dislalias en las Vocales:

a) Fonema /a/

La lengua debe permanecer plana en la base de la boca, con la punta detrás de los incisivos inferiores, ayudándose para ello, si es preciso, de la paleta o baja lenguas, presentando una mayor abertura de los labios que en las demás vocales.



Si se arquea la lengua o se retira hacia el fondo de la boca respectivamente, resulta un sonido entre /e/ y /a/ o entre /a/ y /o/.

b) Fonema /e/.

Los labios están entreabiertos, los dientes separados permaneciendo los incisivos inferiores detrás de los superiores. La punta de la lengua apoyada en la cara interna de los incisivos inferiores, elevando y arqueando el dorso, que toca el paladar a la altura de los molares, quedando un canal amplio en el medio por donde pasa el aire sonoro.

Cuando baja demasiado la lengua en su base y no toca el paladar, cambia la /e/ por la /a/, o bien si eleva demasiado la lengua y estrecha el canal de salida del aire, sustituye la /e/ por /i/.

c) Fonema /i/.

Se da una ligera abertura labial alargada, con las comisuras de los labios retiradas hacia atrás. Los dientes se aproximan, sin tocarse y permanecen en distinto plano, con los incisivos inferiores detrás de los superiores. La punta de la lengua se apoya en la cara interna de los incisivos inferiores y el dorso se eleva, tocando el paladar duro, dejando en el centro una pequeña abertura o canal para la salida del aire.

Se altera este fonema si se separan mucho los labios o los dientes, o varía la posición de la punta de la lengua, dando un sonido semejante a la /e/. En este caso se requiere hacer ejercicios de labios e indicar la posición de la lengua, primero sin voz y luego emitiendo sonido.

**d) Fonema /o/.**

Para emitir correctamente este fonema, los labios avanzan hacia delante, tomando una forma ovalada, con los incisivos un poco separados. La lengua se retira hacia atrás elevando el dorso hacia el velo del paladar y tocando con la punta los alvéolos de los incisivos inferiores.

Puede suceder que el niño abra demasiado la boca y en esta posición el sonido se asemeje a la /a/. Conviene, en este caso, acercar los labios y redondear su abertura. Si la lengua no retrocede hacia atrás y el sonido se asemeja a la /e/ se empujará suavemente la lengua con el baja lenguas o paleta, procurando que se levante en la parte posterior.

e) Fonema /u/.

Los labios avanzan, separándose de la cara anterior de los incisivos y formando una pequeña abertura circular, manteniendo los dientes separados. La lengua se retira hacia el fondo de la boca, elevándose hacia el velo del paladar más que con el sonido /o/, pero sin llegar a tocarle. La punta de la lengua se separa de los alvéolos inferiores.

3.7.2.3. Tratamiento directo en las dislalias en consonantes.**a) Fonemas oclusivos****• Fonema /p/.**

La /p/ es una consonante bilabial oclusiva sorda. Se articula con los labios juntos y un poco fruncidos, y los incisivos ligeramente separados. El aire, que se acumula en la boca, hace presión sobre los labios, al separar estos bruscamente dando salida al aire, se produce el sonido /p/.



Su defecto se denomina betacismo y aparece en escasas ocasiones. Puede suceder que el niño no cierre los labios, dejando salir el aire y haciendo el sonido fricativo. Para corregirlo basta con que el niño centre su atención en la posición exacta, sentado ante el espejo con el reeducador, haciéndole notar cómo en la articulación correcta percibe la salida explosiva del aire en su mano. También se puede articular el fonema frente a la llama de una vela para que vea cómo oscila ésta ante la salida explosiva del aire.

Fonema /b/.

La /b/ es una consonante bilabial, oclusiva sonora. Se articula de la misma forma que la /p/ pero la tensión muscular labial es más débil y se da la vibración de las cuerdas vocales. Su defecto también se denomina betacismo y es poco frecuente.

En algunos casos el sonido /b/ se realiza sin vibraciones, siendo entonces sustituida por /p/. Para conseguir la vibración de las cuerdas y que perciba la diferencia entre ambas consonantes, se coloca la mano del niño en la parte anterior del cuello del reeducador, mientras éste articula /p/ /b/; de esa forma podrá percibir cómo en la segunda se dan vibraciones laríngeas y no así en la primera. Luego tratará de realizarlo él imitándolo al reeducador.

- **Fonema /t/.**

La /t/ es una consonante linguodental, oclusiva sorda. Se articula con los labios entreabiertos y los incisivos ligeramente separados. La punta de la lengua se apoya en la cara posterior de los incisivos superiores y sus bordes se apoyan en las arcadas dentales, impidiendo así la salida del aire. Al separarse bruscamente la punta de la lengua, que se sitúa detrás de los incisivos inferiores, se produce el sonido /t/.



Los defectos de la /t/ llamados por extensión deltacismos, si se apoya gran parte de la lengua en el paladar la /t/ sale defectuosa. Para facilitarla se puede comenzar a articular situando la punta de la lengua cogida entre los incisivos, para ir la retirando después, hasta situarla en la cara posterior de los incisivos superiores.

- **Fonema /d/.**

La consonante /d/ es linguodental, oclusiva sonora. La articulación de este fonema, en cuanto a la posición de los órganos articulatorios, es semejante a la del anterior, con la diferencia que aquí se da vibración de las cuerdas vocales. Los labios permanecen entreabiertos, los dientes algo más separados que para la /t/. La punta de la lengua apoyada en la cara interna de los incisivos superiores, sobresaliendo ligeramente de ellos y sus bordes laterales apoyados en las arcadas dentales del maxilar superior. Como la tensión lingual no es intensa la salida del aire al retirar el obstáculo de la lengua es suave.

Los defectos de este fonema se denominan deltacismo, en ocasiones la articulación de este fonema no va acompañada de vibraciones de las cuerdas, convirtiéndola en sorda y sustituyéndola por /t/ o /z/. Como en casos semejantes, hay que hacer notar al niño por el tacto las vibraciones laríngeas, alternando las articulaciones de /t/ y /d/ para que perciba las diferencias. Para distinguirla de la /z/ hay que hacerle ver la variación del punto de articulación de la /d/ dental y la /z/ interdental.

- **Fonema /k/.**

El fonema /k/ es una consonante linguovelar, oclusiva sorda. Para su articulación los labios están separados permitiendo ver la lengua, los dientes alejados algo más de un centímetro. La punta o ápice de la lengua toca los alvéolos inferiores y la parte



posterior de la lengua se levanta, apoyando el postdorso con fuerza contra el velo del paladar, realizando la oclusión que cierra la salida del aire espirado.

Los defectos de este fonema se llaman kappacismos, para obtener esta articulación nos valemos del sonido auxiliar /t/ haciendo pronunciar al niño “tata” con energía. En ese momento, presionamos con el baja lenguas o paleta sobre la punta o el predorso de la lengua, empujándola hacia el fondo de la cavidad bucal, para que su base se ponga en contacto con el paladar. De esta forma se obtiene fácilmente el fonema /k/ y el niño siente la explosión del sonido.

- **Fonema /g/.**

El fonema /g/ es una consonante linguovelar, oclusiva sonora. Se articula como la /k/, pero con vibración de las cuerdas vocales. El ápice de la lengua apoyado en los alvéolos inferiores, tocando con el postdorso el velo del paladar.

Los defectos de esta articulación se denominan gammacismos. Cuando el niño apoya la lengua en los alvéolos superiores en lugar de los inferiores, sustituye el sonido correcto por // y si la apoya tras los incisivos superiores obtiene /t/ o /d/ en lugar de /g/.

Una forma de obtener su articulación correcta, si domina la /K/ es a partir de ésta, añadiéndole las vibraciones laríngeas, que percibirá por el tacto sobre la garganta del reeducador y luego sobre la suya.



b) Fonemas fricativos

- **Fonema /f/.**

La /f/ es una consonante labiodental, fricativa sorda. Se articula colocando el labio inferior bajo el borde de los incisivos superiores y levantando ligeramente el labio superior de forma que se puedan ver un poco los incisivos superiores, dejando escapar el aire entre los dientes y el labio. El ápice de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores, levantando un poco sus bordes para acentuar el surco central. El velo del paladar se cierra y en la laringe no se dan vibraciones.

Se obtiene fácilmente el sonido perfecto, haciendo soplar al niño y, durante el soplo presionando ligeramente el labio inferior con nuestro índice para colocarlo bajo la línea media de los incisivos superiores, y se le pide que siga soplando en esta forma; de esta posición y de manera continuada se emite la /a/ obteniendo así “fa”.

- **Fonema /z/.**

El fonema /z/ es linguointerdental, fricativo sordo. Para su articulación, la punta de la lengua se estrecha y se sitúa entre los incisivos superiores e inferiores, sin cerrar por completo la salida del aire, tocando con sus bordes los molares para evitar la salida lateral del aire.

Es frecuente el defecto del seseo, en el cual el fonema /z/ es sustituido por /s; colocada la lengua en la posición correcta, se le hace soplar al niño sobre su mano o sobre un papel, para que pueda percibir la salida del aire.



- **Fonema /s/.**

La consonante /s/ es linguoalveolar, fricativa sorda. Se articula con los labios entreabiertos y las comisuras algo retiradas hacia los lados. Los dientes ligeramente separados y el ápice de la lengua apoyado en los alvéolos de los incisivos inferiores, dejando una pequeña abertura redondeada. Los bordes de la lengua tocan los molares superiores y las encías, evitando la salida lateral del aire y formando un estrecho canal central por donde pasa la corriente aérea que choca contra los dientes superiores y sale rozando el borde de los incisivos.

Los defectos de esta articulación, que se dan con mucha frecuencia, se llaman sigmatismos, el tratamiento para iniciar al niño en la nueva articulación será enseñar frente al espejo la posición correcta de los órganos que intervienen en la misma. Esta posición puede ser lograda con la ayuda del baja lenguas o paleta, se coloca entre los dientes luego se empieza a estimular para producir el sonido ssssss y luego lo combinamos con cada una de las vocales sa, etc.

- **Fonema /y/.**

El fonema /y/ el liguopalatal, fricativo sonoro. En su articulación los labios permanecen entreabiertos y los incisivos ligeramente separados. El dorso de la lengua se adhiere a la parte media y anterior del paladar duro, dejando en el centro un pequeño canal por donde sale el aire.

Puede dar un defecto de este fonema cuando se apoya excesivamente la lengua contra el paladar, cerrando el canal de salida del aire, convirtiéndolo así en oclusivo y articulándolo como /ch/. En este caso, habrá que comenzar indicando la postura correcta de la lengua, pudiéndose ayudar con el depresor, para mantener abierto el canal de salida del aire. Al mismo tiempo, se le puede hacer ver la diferencia entre la /ch/ y la /y/, por la sonoridad de esta última, que se puede percibir por las vibraciones laríngeas.



- **Fonema /j/.**

La consonante /j/ es linguovelar, fricativa sorda. Para su articulación los labios y los dientes permanecen entreabiertos. La lengua se ensancha, estando su parte anterior en contacto con los alvéolos de los incisivos inferiores. El postdorso se acerca al velo del paladar sin llegar a cerrar la salida de la corriente de aire, el cual sale por el canal formado por la lengua y el velo del paladar, produciendo el sonido característico de este fonema español.

Su defecto se llama jotacismo. Este puede darse al levantar demasiado la lengua contra el velo del paladar, cerrando así la salida del aire y convirtiéndola en la oclusiva /k/. Para conseguirlo, se le hará observar al niño la posición correcta y se le ayudará con un baja lenguas o paleta a despegar el dorso de la lengua, facilitando así el que permanezca abierto el canal de salida del aire.

d) Fonemas Africados

- **Fonema /ch/.**

Este fonema es linguopalatal, africado sordo. Para ser articulado los labios avanzan hacia delante y se separan un poco entre sí dejando ver los dientes, que también están ligeramente separados.

El predorso de la lengua se apoya en la región prepalatal, formando en principio una oclusión momentánea, que evita la salida del aire, mientras los bordes de la lengua tocan los molares.



El defecto de este fonema puede darse al no apoyar la lengua contra el paladar, a la vez que se sitúa tras los incisivos inferiores, articulando así, en su lugar, el sonido /s/.

Para corregirlo, después de indicar al niño la posición que ha de tomar la lengua, se articula frente al dorso de su mano la /ch/ y la /s/, para que pueda percibir la distinta forma como sale el aire en una y otra. En la /ch/ la corriente espirada de aire es más violenta y más caliente, mientras que en la /s/ el aire sale con más suavidad, de forma silbante y es más fresco. Igualmente se notará la diferencia de ambos fonemas, articulándolos frente a una vela encendida, por la forma más o menos fuerte en que oscile la llama. Cuando trate de repetirlo el niño, para obtener en la salida del aire los mismos resultados que el reeducador, obtendrá el sonido /ch/.

e) Fonemas nasales

- **Fonema /m/.**

La consonante /m/ es un fonema nasal, bilabial sonoro. Para su emisión los labios se unen, con una tensión muscular media, impidiendo la salida del aire a través de ellos. El ápice de la lengua se apoya tras los incisivos inferiores y el resto de la misma queda extendida en el suelo de la boca. El velo del paladar desciende, permitiendo la salida del aire por las fosas nasales y las cuerdas vocales vibran.

El defecto de la /m/ se denomina mitacismo. Cuando existe dificultad para conseguir este fonema como cualquier otro nasal, es muy conveniente la realización previa de ejercicios respiratorios con espiración nasal, para facilitar la salida del aire por las fosas nasales.



- **Fonema /n/.**

La consonante /n/ es un fonema nasal, linguoalveolar sonoro. Para la articulación de este sonido, los labios y los dientes permanecen ligeramente entreabiertos. Los bordes de la lengua se adhieren a los molares superiores en su cara interna, el dorso toca una parte del prepaladar y el ápice se une a los alvéolos superiores, cerrando así la parte central de la cavidad bucal e impidiendo la salida del aire por la boca. A la vez, desciende el velo del paladar, permitiendo la salida de la corriente aérea por las fosas nasales, que va acompañada de vibraciones faríngeas.

Cuando el niño presente dificultades para la articulación de este fonema, es preciso comenzar, con ejercicios respiratorios, de espiración nasal, hasta que consiga dominar la expulsión del aire por la nariz.

- **Fonema /ñ/.**

El fonema /ñ/ es nasal, linguopalatal sonoro. Se articula con los labios ligeramente entreabiertos, algo menos que en el fonema /n/ y los dientes casi juntos, con solo una pequeña separación. El dorso de la lengua se apoya contra el paladar duro, comenzando el contacto desde los alvéolos de los incisivos superiores. Los bordes laterales de la lengua tocan la cara interna de los molares y la punta queda detrás de los incisivos inferiores sin tocarlos. El velo del paladar desciende y el aire sale por la nariz, acompañado de vibraciones laríngeas.

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

e) Fonemas laterales.

- **Fonema /l/.**

Este fonema es lateral, linguoalveolar sonoro, y para su articulación los labios permanecen entreabiertos y los dientes algo separados, permitiendo ver la cara



posterior de la lengua, cuyo ápice se apoya en los alvéolos de los incisivos superiores y sus bordes en las encías, quedando a ambos lados una abertura lateral por donde sale el aire fonador, que al chocar con la cara interna de las mejillas, las hará vibrar. Esta vibración se podrá percibir al tacto si se aplica la mano con suavidad sobre la mejilla. Las cuerdas vocales vibran con la emisión del fonema.

El defecto de esta consonante se llama lambdacismo, en muchas ocasiones la articulación defectuosa de este fonema puede ser originada por falta de agilidad de la lengua, en cuyo caso será preciso comenzar con los ejercicios descritos anteriormente para conseguir su agilización.

- **Fonema /ll/.**

La /ll/ es un fonema lateral, linguopalatal sonoro. Para ser articulado, los labios permanecerán entreabiertos y los dientes ligeramente separados. La punta de la lengua se sitúa detrás de los incisivos inferiores, mientras que el dorso se eleva, entrando en contacto con el paladar, a la vez que los bordes laterales se separan ligeramente a la altura de los molares, dejando un pequeño canal lateral que permite la salida del aire, que al chocar contra las mejillas las hace vibrar pudiéndose apreciar esta vibración aplicando suavemente el dorso de la mano sobre la mejilla. Durante su articulación las cuerdas vocales vibran.

Se pueden dar alteraciones en este fonema cuando, en lugar de aplicar el dorso de la lengua contra el paladar, se aplica la punta sustituyendo así el sonido correcto por el de la /l/. Para corregirlo se le indicará al niño, frente al espejo, la posición correcta que debe adoptar la lengua. Para ayudarlo a conseguirla se puede empujar con el baja lenguas o paleta el dorso, para que llegue a tomar contacto con el paladar y en ese momento que realice la espiración.



f) Fonemas vibrantes

- **Fonema /r/ y /rr/.**

La consonante /r/ es un fonema vibrante simple, linguoalveolar sonoro. Se articula con los labios entreabiertos, permitiendo ver la cara inferior de la lengua levantada hacia el paladar. Los bordes laterales de la misma se apoyan en las encías y molares superiores, impidiendo así la salida lateral del aire y la punta toca los alvéolos de los incisivos superiores. El aire se acumula en la cavidad formada por la lengua y el paladar.

El defecto de esta articulación, tanto referido a la vibrante simple como a la múltiple, se denomina rotacismo.

El tratamiento de los fonemas /r/ y /rr/, es por lo general el más largo, el que requiere más sesiones para conseguir su corrección. Como en la articulación de este fonema juega un papel muy importante la lengua, su tono muscular y su agilidad, es preciso comenzar el tratamiento con ejercicios de la lengua, tanto los de movimientos internos, como los de movimientos externos, pues a través de ellos se conseguirá la movilidad deseada. Otra forma del tratamiento indirecto serán todos los ejercicios de movilidad de los labios, así como situar la punta de la lengua en contacto con los alvéolos superiores y hacer soplar al niño en esta posición.



3.7.2.4. Tratamiento de Sinfones o Difonos.

“Sinfones aquellos grupos fónicos en los que aparecen dos consonantes seguidas de una vocal” (5).

Estos son: p, b, f, t, d, g, c. Con ellos se forman los grupos de sinfones o difonos siguientes: pr, br, fr, tr, dr, gr, cr, pl, bl, fl, tl, gl, cl.

La ausencia de los sinfones o ausencia de la consonante intermedia, es un defecto muy frecuente en las dislalias, diciendo “pato” por “plato”.

También es frecuente que se sustituya esta consonante intermedia por otra, especialmente en el caso de la r, para la que se da una mayor dificultad, articulando más fácilmente el grupo con la l. Así dirán “plisa” por “prisa”. Esto se da a veces, no solo en los casos de rotacismo, en los que habrá que comenzar con el tratamiento de éste, sino en los casos en los que el niño articula bien, la r simple, pero no la tiene incorporada a este grupo fónico. Para su corrección, realizaremos lo siguiente:

En el tratamiento se sentará el reeducador junto al niño frente al espejo y se le hará articular, para el grupo bl, la //l. Sin mover la lengua de la posición de este fonema, se le hará llevar los labios a la posición de la /b/, tratando de que pronuncie los fonemas casi al mismo tiempo y de forma continuada: l-b-l-bl-bl. De esta manera se conseguirá fácilmente el sinfón propuesto y los demás.

Para los sinfones del segundo grupo (r), en los cuales la articulación de los dos fonemas presenta mayor similitud, además de utilizar el procedimiento anterior, que en algunos casos puede dar buenos resultados, así, para conseguir el grupo tra, se comenzará haciendo repetir con rapidez tara...tara...tara, haciendo que ponga la fuerza articularia en la segunda sílaba y articulando la primera vocal. De esta



forma se acaba convirtiendo en tra. Igualmente se procederá con los demás sinfonos.

3.7.2.5. Ejercicios de repetición.

A medida que se va consiguiendo que el niño articule correctamente el fonema que tenía ausente o defectuoso, por medio de los ejercicios descritos, es preciso continuar un tratamiento paralelo hasta lograr que sea integrado en su lenguaje expresivo espontáneo, pues el niño al irse corrigiendo, comienza articulando correctamente de forma aislada, en cualquier combinación silábica, pero en su expresión libre vuelve a la misma forma defectuosa que poseía.

Uno de los medios a utilizar para mecanizar y fijar definitivamente la forma correcta son los ejercicios de repetición del fonema alterado en posición inicial, media o final. El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño

3.7.2.6. Ejercicios de expresión dirigida.

El tratamiento de una dislalia concreta no se termina cuando el niño articula correctamente el fonema que tenía ausente o defectuoso, sino cuando éste está totalmente integrado en su lenguaje expresivo espontáneo, siguiendo a veces, este segundo aspecto un proceso más largo que el primero, ya que la forma incorrecta que poseía no se corrige en su expresión espontánea más que a base de tiempo y ejercitación. Será fácil que, una vez dominada la articulación, el niño emita correctamente al repetir una sola palabra, que el reeducador le pronuncia lentamente ante el espejo, pero en principio al expresarse libremente, volverá a su forma defectuosa. Habrá que ir creando los automatismos necesarios para que, a



nivel conversacional o de expresión libre, vaya siendo dominada la articulación correcta.

3.7.2.7. Ejercicios de expresión espontánea.

Estos ejercicios motivaran al niño para que se exprese espontáneamente y vaya automatizando la correcta pronunciación en esta forma de expresión, siendo éste el último paso a conseguir para lograr una total rehabilitación.

Para facilitar la expresión espontánea se pueden utilizar láminas, libros y cualquier dato ocasional de la vida del niño y de su entorno que le motive a expresarse y que facilite el entablar un diálogo con el reeducador o iniciar una narración. Cuando en esta forma de expresión domina la articulación o articulaciones que tenía ausentes o defectuosas, se puede dar totalmente por superada la dislalia funcional que padecía.

3.8. COLABORACIÓN FAMILIAR

Punto clave para la consecución de los objetivos propuestos en el menor tiempo posible. Hay que conseguir la modificación de la actitud de los padres con respecto al hijo.

Tratado con sobreprotección y mimos excesivos se crean la aparición de problemas en el habla, siendo necesario modificar inicialmente esta situación para facilitar la reeducación del lenguaje.

A veces hay padres que viven con ansiedad el problema del hijo, que tienen exigencias excesivas sobre el mismo, o que 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.

En ocasiones dinámicas familiares conflictivas, repercuten negativamente y bloquean su desarrollo. Aquí habrá que tratar de conseguir las modificaciones relacionales que permitan una normalización del medio en que se desenvuelve el niño, para que la relación sea gratificante y potenciadora para todos.

En otros casos la realización en casa de juegos y actividades dirigidas a desarrollar su lenguaje, orientados por el reeducador. 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.



CAPÍTULO III

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general: Evaluar y tratar las dislalias funcionales en los niños de primero a tercer año de educación básica de las Escuelas “Federico Proaño y Padre Carlos Crespí”.

4.2. Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de dislalias funcionales en los niños de la Escuela Fiscal “Federico Proaño” y la Escuela Fiscomisional “Padre Carlos Crespí”, mediante la aplicación del test de articulación (anexo1).
2. Intervención logopédica a los niños diagnosticados de dislalia funcional.
3. Reevaluación de los niños y niñas mediante la aplicación del test de articulación.
4. Relacionar los resultados con las variables: edad, sexo, residencia habitual, nivel de instrucción de los padres y antecedentes familiares de dislalias.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. Tipo de Estudio

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo con intervención logopédica.



5.2. Universo

Es homogéneo finito porque está constituido por los 573 niños de primero a tercer año de educación básica de la Escuela Fiscal “Federico Proaño” y la Escuela Fiscomisional “Padre Carlos Crepi”.

5.3. Muestra

La muestra es propositiva y está conformada por 573 niños de primero a tercer año de educación básica de la Escuela Fiscal “Federico Proaño” y Fiscomisional “Padre Carlos Crepi”.

5.4. Criterios de Inclusión

Todos los niños de primero a tercer año de educación básica que deseen participar en la investigación, previo consentimiento informado de los padres (anexo 2).

5.5. Criterios de Exclusión

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

5.6. Métodos, Técnicas e instrumentos y control de calidad de datos

- Se solicitó a los directores de cada escuela “Federico Proaño” y “Padre Carlos Crepi” la autorización para realizar el presente estudio, mediante un oficio enviado por la coordinación del área de Fonoaudiología.



- Posteriormente se nos asignó un aula en donde realizamos las evaluaciones a los niños de las escuelas antes mencionadas
- La identificación de la dislalia funcional se realizó a través del Test de Articulación.
- Para que este proceso se desarrolle con el éxito deseado, 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, donde no se dieron juicios valorativos, sino una aceptación total del niño.
- 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.
 - Algunos fonemas tuvieron que ser evaluados en forma repetitiva (repetir la palabra-estímulo) debido a que el niño tenía dificultad de reconocer el dibujo.
 - Las palabras dichas por el niño fueron transcritas en la hoja de evaluación para lo cual fue necesario precisar la situación del fonema problema, si es inicial, intermedia o final y que signos presentaba: omisión, sustitución, distorsión y adición.
- Las evaluaciones duraron un lapso de tiempo de un mes realizándolas todos días en un tiempo aproximado de 10 minutos por niño, para cada una de las escuelas, se utilizó este tiempo debido a la gran demanda de estudiantes.
- Posterior a la evaluación, se convocó a reunión a los padres de familia para informarles el resultado del diagnóstico y solicitar el consentimiento de cada uno de ellos para realizar la Intervención Terapéutica.



- Las sesiones de intervención logopédica se llevaron a cabo en las aulas asignadas para Terapia de Lenguaje, coordinando los horarios con las maestras de grado, la maestra de aula de apoyo y las maestras/os de las horas especiales (ingles, música, computación y cultura física); la duración de cada sesión fue de 45 minutos, en grupos de 3 a 4 niños, estos grupos fueron seleccionados según el paralelo en el que se encontraban, combinando y variando ejercicios que sean apropiados para cada niño, pudiéndose dar así dos sesiones por semana, según la necesidad de cada caso.
- 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 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, agua, 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 a través del contacto visual con los niños, un tono de voz adecuado, propiciando la participación de cada uno y valorando positivamente sus aportaciones.
- Además las actividades se presentaron a modo de juego, revestidas de un carácter lúdico. 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, además se incentivaba con una caramelo o galleta al final de cada sesión.
- En la etapa de reevaluación, después de los tres meses de tratamiento logopédico se volvió a aplicar el test de articulación de la misma manera y condiciones que se aplicó en la evaluación inicial. Se usó 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.

**5.7. CUADRO DE ACTIVIDADES.**

ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	RESPONSABLES
Autorización y respuesta para el estudio en cada escuela.	2 días	Oficio	- Coordinadora del Área. - Director de la escuela. - Estudiantes asignadas.
Coordinación con el aula de apoyo,	1 día		- Profesora del aula de apoyo. - Estudiante asignada.
Evaluaciones	1 mes	- Hoja de registro y folleto del Test de Articulación.	- Estudiante asignada.
Reunión de Padres de Familia.	2 días	- Pizarra. - Marcador.	- Profesora de aula de apoyo. - Profesora de grado. - Estudiante asignada.
Intervención Logopédica	3 meses	- Campo Semántico. - Material didáctico. - Ostias. - Baja lenguas. - Mermelada. - Velas. - Fósforos. - Burbujas de jabón. - Paños Húmedos. - Confeti. - Cuaderno.	- Estudiante asignada.
Reevaluación	3 semanas.	- Hoja de registro y folleto del Test de Articulación.	- Estudiante asignada.



CAPÍTULO IV.

6. RESULTADOS.

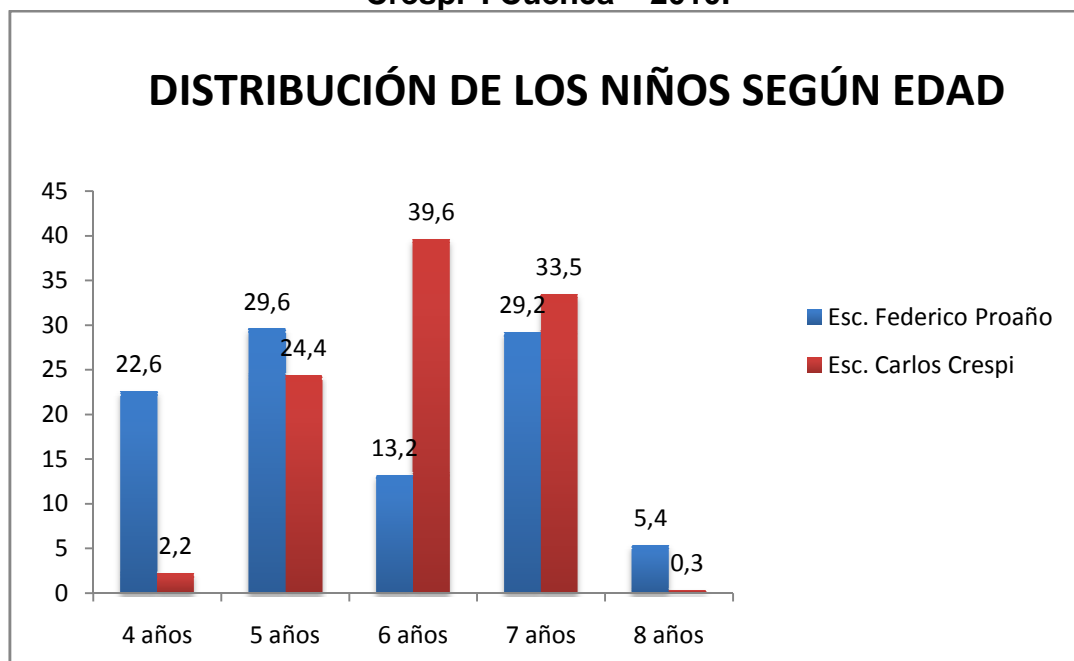
6.1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ESCUELA FISCAL “FEDERICO PROAÑO” - ESCUELA FISCOMISIONAL “PADRE CARLOS CRESPI”.

TABLA No. 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN EDAD
Escuela Fiscal “Federico Proaño” - Escuela Fiscomisional “Padre Carlos Crespi”. Cuenca – 2010.

Edad	Esc. Fiscal Federico Proaño		Esc. Fiscomisional Carlos Crespi	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
4 años	58	22,6%	7	2,2%
5 años	76	29,6%	77	24,4%
6 años	34	13,2%	125	39,6%
7 años	75	29,2%	106	33,5%
8 años	14	5,4%	1	0,3%
Total	257	100%	316	100%

Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO No. 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN EDAD
Escuela Fiscal “Federico Proaño” - Escuela Fiscomisional “Padre Carlos Crespi”. Cuenca – 2010.



Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

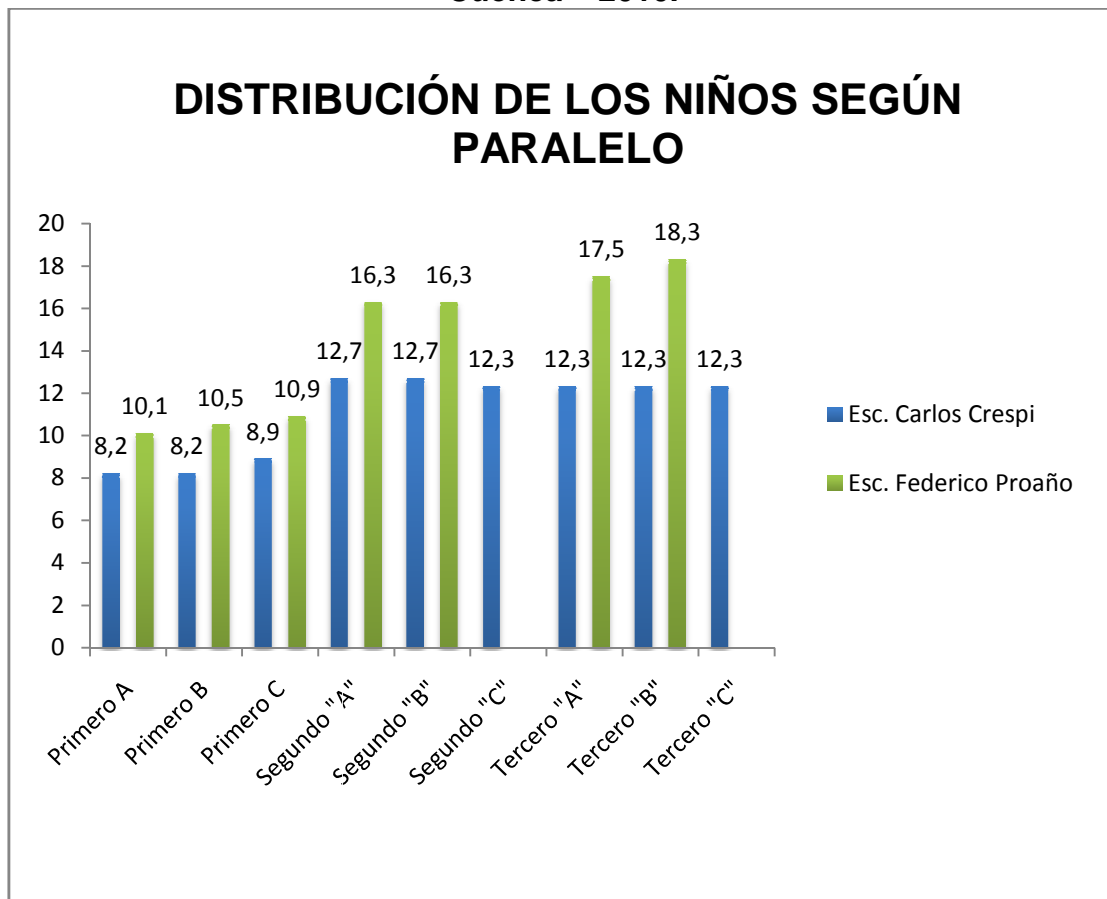


De los 257 niños evaluados, de la Escuela Fiscal “Federico Proaño”, la edad media fue de 5 y el desvío estándar $\pm 1,26$.

De los 316 niños evaluados, de la Escuela Fiscomisional “Padre Carlos Crespi”, la edad media fue de 6,05 y el desvío estándar $0,82\pm$.

Todos los niños evaluados de las escuelas antes mencionadas son del sexo masculino.

GRÁFICO No. 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN PARALELO -
Escuela Fiscal “Federico Proaño” - Escuela Fiscomisional “Carlos Crespi”.
Cuenca – 2010.

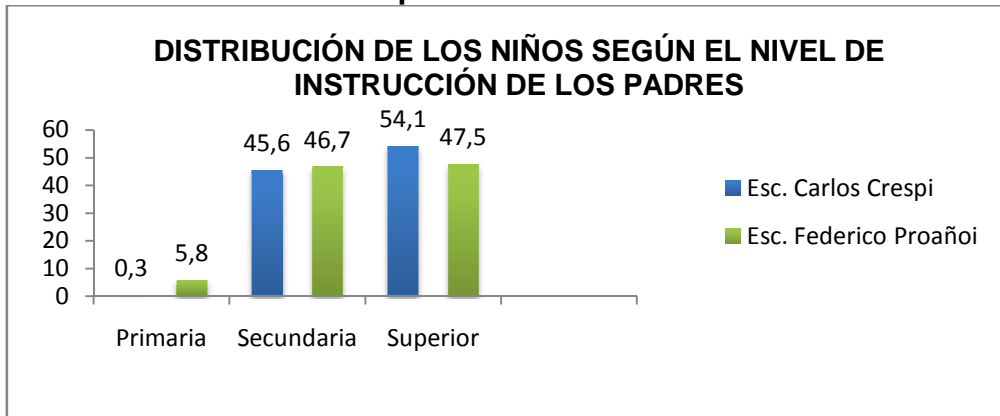


Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

Los 573 niños evaluados se encontraron distribuidos equitativamente en cada paralelo.



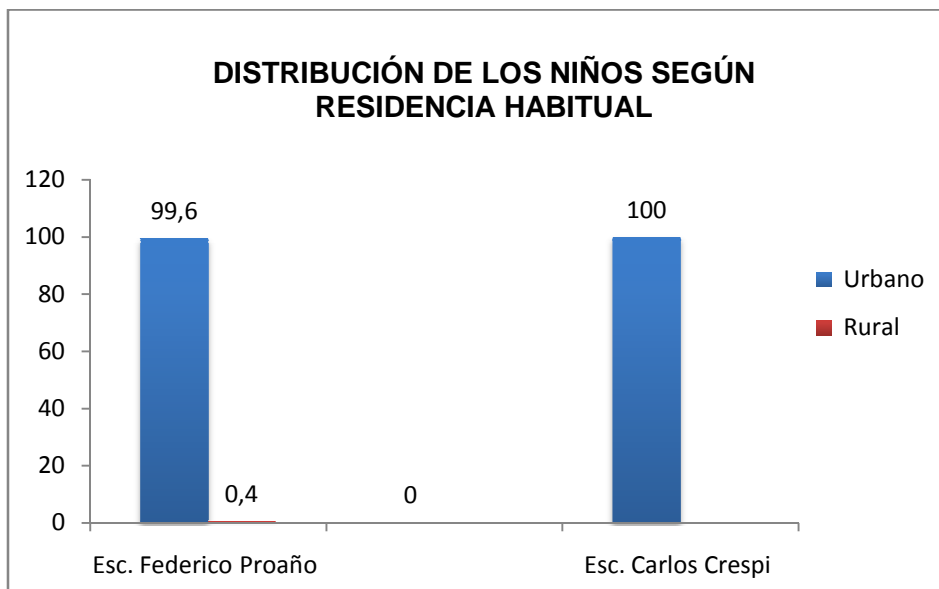
GRÁFICO No. 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES - Escuela Fiscal “Federico Proaño” - Escuela Fiscomisional “Carlos Crespi”. Cuenca – 2010.



Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

El 54,1% y el 47,5% de los padres de las escuelas Carlos Crespi y Federico Proaño tienen instrucción superior.

GRÁFICO No. 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL - Escuela Fiscal “Federico Proaño” - Escuela Fiscomisional “Carlos Crespi”. Cuenca – 2010.

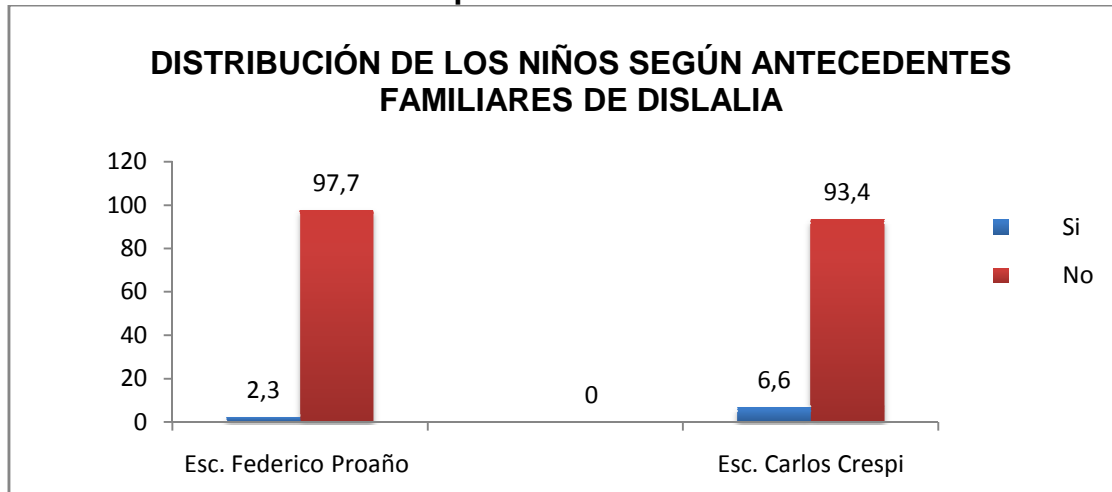


Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

De la Escuela “Federico Proaño” solo el 0,4 % tienen residencia rural, el resto de escolares viven en el área urbana.



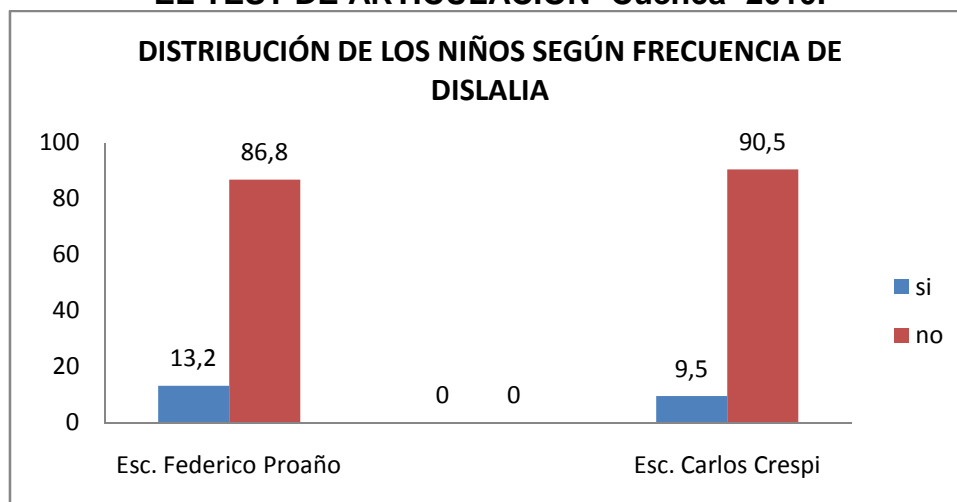
GRÁFICO No. 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DISLALIA - Escuela Fiscal “Federico Proaño” - Escuela Fiscomisional “Carlos Crespi”. Cuenca – 2010.



Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

De los niños evaluados el 2,3 % y el 6,6% tienen antecedentes familiares de dislalia.

GRÁFICO No. 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS “FEDERICO PROAÑO Y CARLOS CRESPI SEGÚN DIAGNOSTICO DE DISLALIA FUNCIONAL MEDIANTE EL TEST DE ARTICULACION- Cuenca- 2010.



Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

Luego de la aplicación del test de articulación el 13,2% y el 9,5% de los niños de las escuelas Federico Proaño y Carlos Crespi presentaron diagnóstico de dislalias.



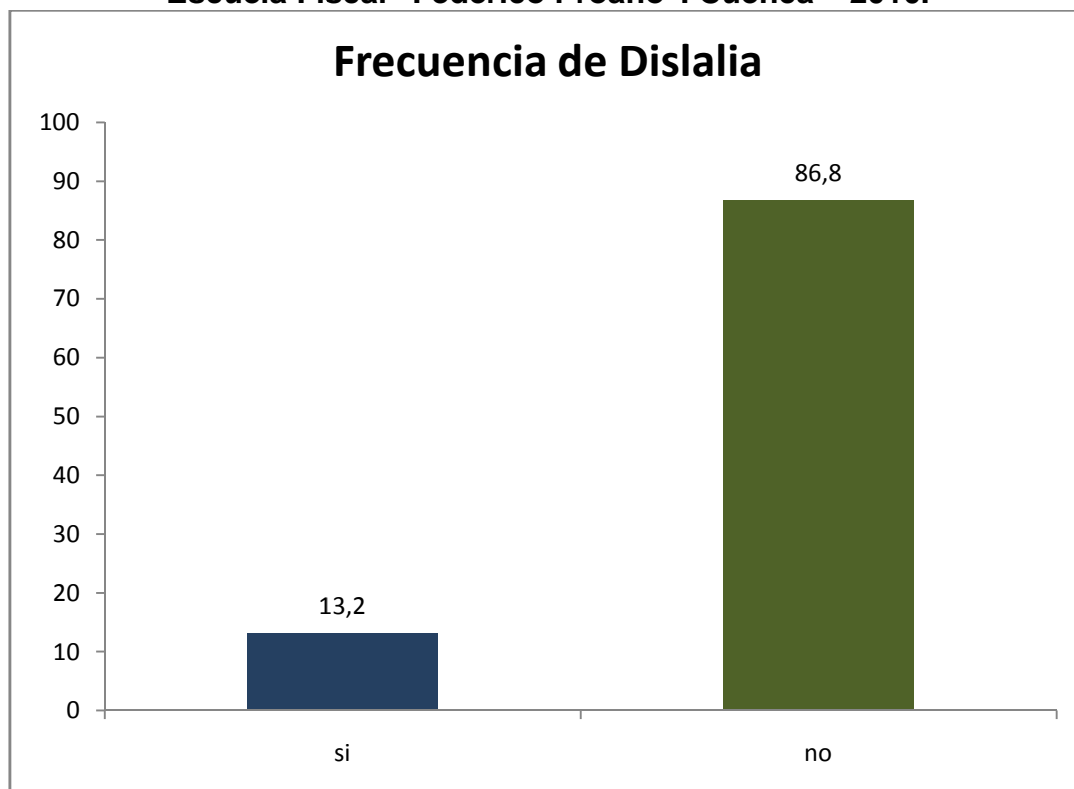
6.2. RESULTADOS DE LA PRE-EVALUACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN EN LA ESCUELA FISCAL “FEDERICO PROAÑO”.

TABLA No. 2
Frecuencia de Dislalia en los niños evaluados.
Escuela Fiscal “Federico Proaño”. Cuenca - 2010

Frecuencia de Dislalia	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	13,2
No	223	86,8
Total	257	100,0

Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO No. 7
Frecuencia de Dislalia en los niños evaluados.
Escuela Fiscal “Federico Proaño”. Cuenca – 2010.



Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

Después de la aplicación del test de articulación el 13,2 % de los niños evaluados presentaron diagnóstico de dislalia.



TABLA No. 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO QUE
NO PRESENTARÓN ALTERACIÓN LUEGO DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE
ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

FONEMAS	TIPOS DE ERRORES	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/m/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/p/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/b/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/f/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/t/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/l/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/y/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/j/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/ñ/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
DIPTONGO S	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/au/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/ie/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
/ue/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%
SÍLABAS INVERSAS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/es/	Ninguno	58	22,6%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	257	100%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: Las Autoras

De los 257 niños de las edades de 4, 5, 6 ,7 y 8 años ninguno presentó problemas en la articulación de los fonemas, diptongos y sílabas inversas evaluadas.

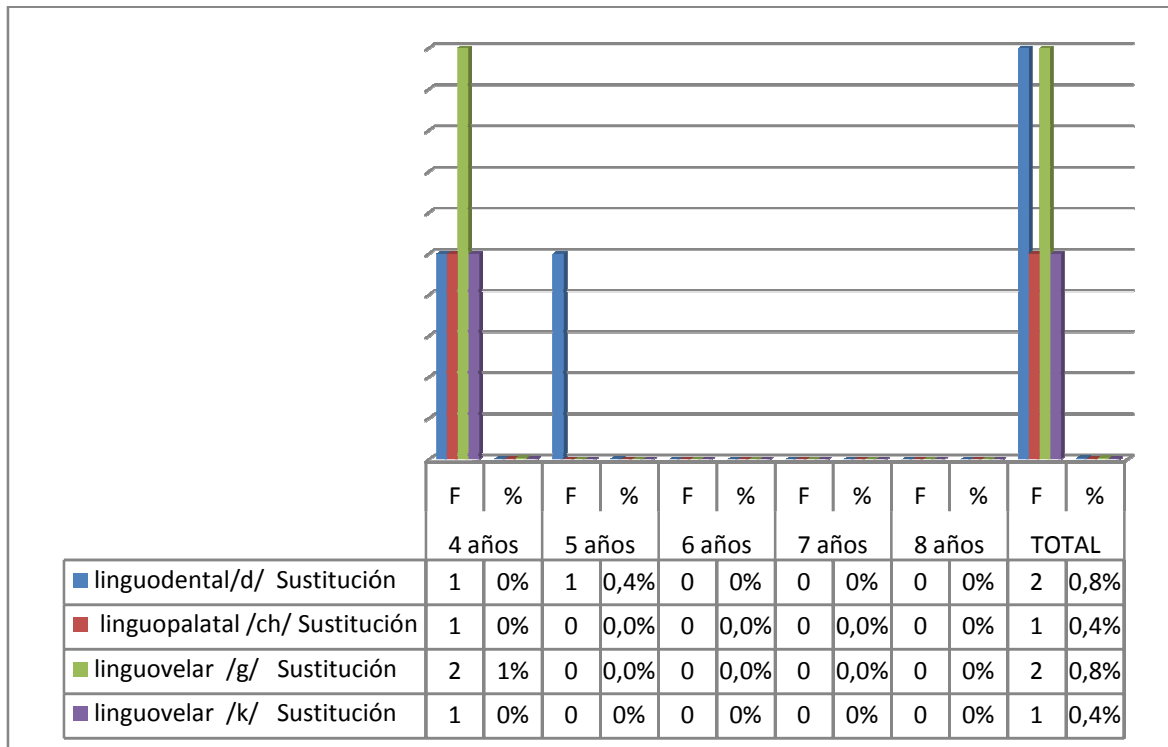


TABLA No. 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

FONEMAS	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
linguodental/d/	Sustitución	1	0%	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,8%
	Ninguno	57	22%	75	29,2%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	255	99,2%
linguopalatal /ch/	Sustitución	1	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	1	0,4%
	Ninguno	57	22%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	256	99,6%
linguovelar /g/	Sustitución	2	1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	2	0,8%
	Ninguno	56	22%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	255	99,2%
linguovelar /k/	Sustitución	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Ninguno	57	22%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	256	99,6%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

GRÁFICO No. 8
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

En el fonema /d/ y /g/ se encontraron alteraciones en la sustitución en un 0,8% de niños.

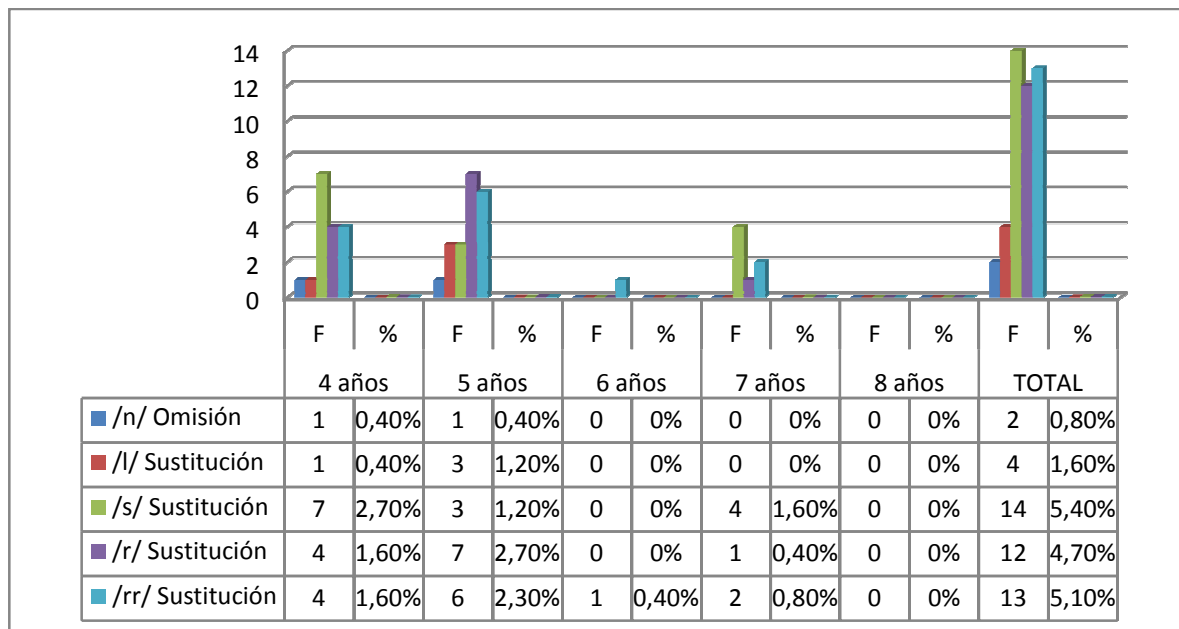


TABLA No. 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

FONEMAS LINGUOLVEOLARES	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/n/	Omisión	1	0,4%	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,8%
	Ninguno	57	22,2%	75	29,2%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	255	99,2%
/l/	Sustitución	1	0,4%	3	1,2%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1,6%
	Ninguno	57	22,2%	73	28,4%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	253	98,4%
/s/	Sustitución	7	2,7%	3	1,2%	0	0%	4	1,6%	0	0%	14	5,4%
	Distorsión	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%	1	0,4%
	Ninguno	51	19,8%	73	28,4%	34	13,2%	71	27,6%	13	5,1%	242	94,2%
/r/	Omisión	1	0,4%	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,8%
	Sustitución	4	1,6%	7	2,7%	0	0%	1	0,4%	0	0%	12	4,7%
	Ninguno	53	20,6%	68	26,5%	34	13,2%	74	28,8%	1	5,4%	243	94,6%
/rr/	Omisión	0	0%	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Sustitución	4	1,6%	6	2,3%	1	0,4%	2	0,8%	0	0%	13	5,1%
	Distorsión	0	0%	1	0,4%	1	0,4%	0	0%	0	0%	2	0,8%
	Ninguno	54	21,0%	68	26,5%	32	12,5%	73	28,4%	14	5,4%	241	93,8%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

GRÁFICO No. 9
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

En el fonema /s/ se encontró sustitución (5,4%); en los niños de 4, 5 y 7 años, en el fonema /r/ se presentó sustitución en el (4,7%) con mayor porcentaje en las edades de 4 y 5 años.

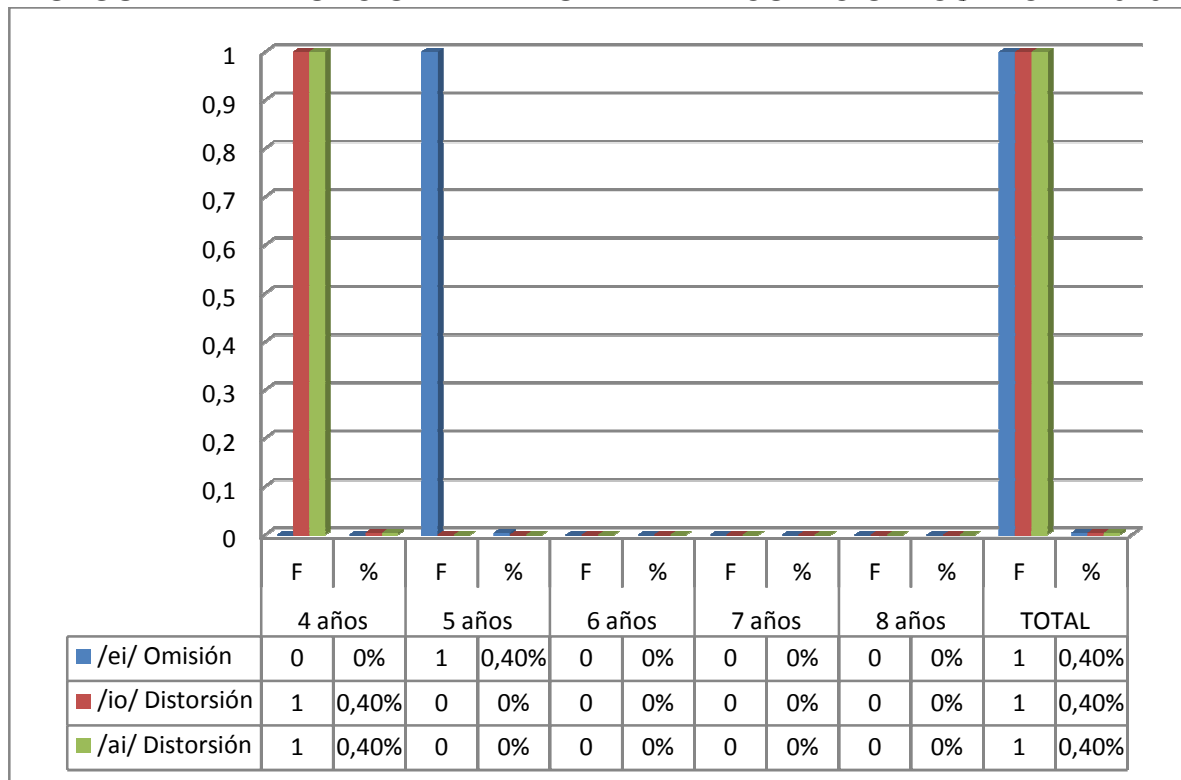


TABLA No. 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

DIPTONGOS	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/ei/	Omisión	0	0%	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Distorsión	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Ninguno	57	22,2%	75	29,2%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	255	99,2%
/io/	Distorsión	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Ninguno	57	22,2%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	256	99,6%
/ai/	Distorsión	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%
	Ninguno	57	22,2%	76	29,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	256	99,6%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

GRÁFICO No. 10
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

En los diptongos /ei/, /io/, /ai/ se encontraron alteraciones de omisión y distorsión, en el mismo porcentaje del (0,4%), en las edades comprendidas entre 4 a 5 años.



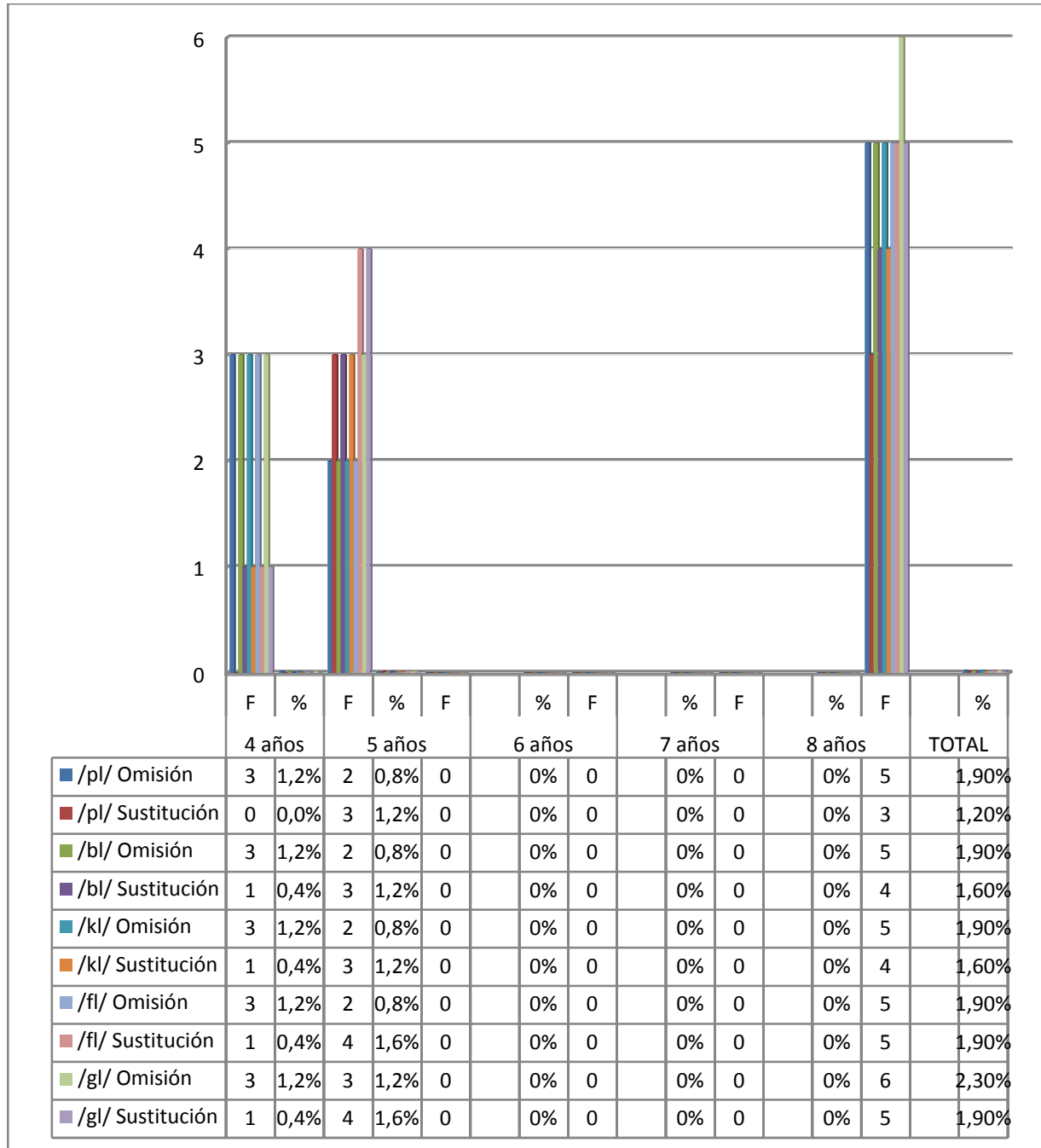
TABLA No. 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

DÍFONOS	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/pl/	Omisión	3	1,2%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,9%
	Sustitución	0	0,0%	3	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%
	Distorsión	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Ninguno	55	21,4%	69	26,8%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	247	96,1%
/bl/	Omisión	3	1,2%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,9%
	Sustitución	1	0,4%	3	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,6%
	Distorsión	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Ninguno	54	21,0%	69	26,8%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	246	95,7%
/kl/	Omisión	3	1,2%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,9%
	Sustitución	1	0,4%	3	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,6%
	Distorsión	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Adición	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%
	Ninguno	54	21,0%	68	26,5%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	245	95,3%
/fl/	Omisión	3	1,2%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,9%
	Sustitución	1	0,4%	4	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,9%
	Distorsión	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Ninguno	54	21,0%	68	26,5%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	245	95,3%
/gl/	Omisión	3	1,2%	3	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,3%
	Sustitución	1	0,4%	4	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,9%
	Distorsión	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Ninguno	54	21,0%	67	26,1%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	244	94,9%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras



GRÁFICO No. 11
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.



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

En el dífono gl existe omisión del 2,3% que es el valor más representativo; y en los demás dífonos alterados existe una omisión del 1,9% en las edades de 4 y 5 años.



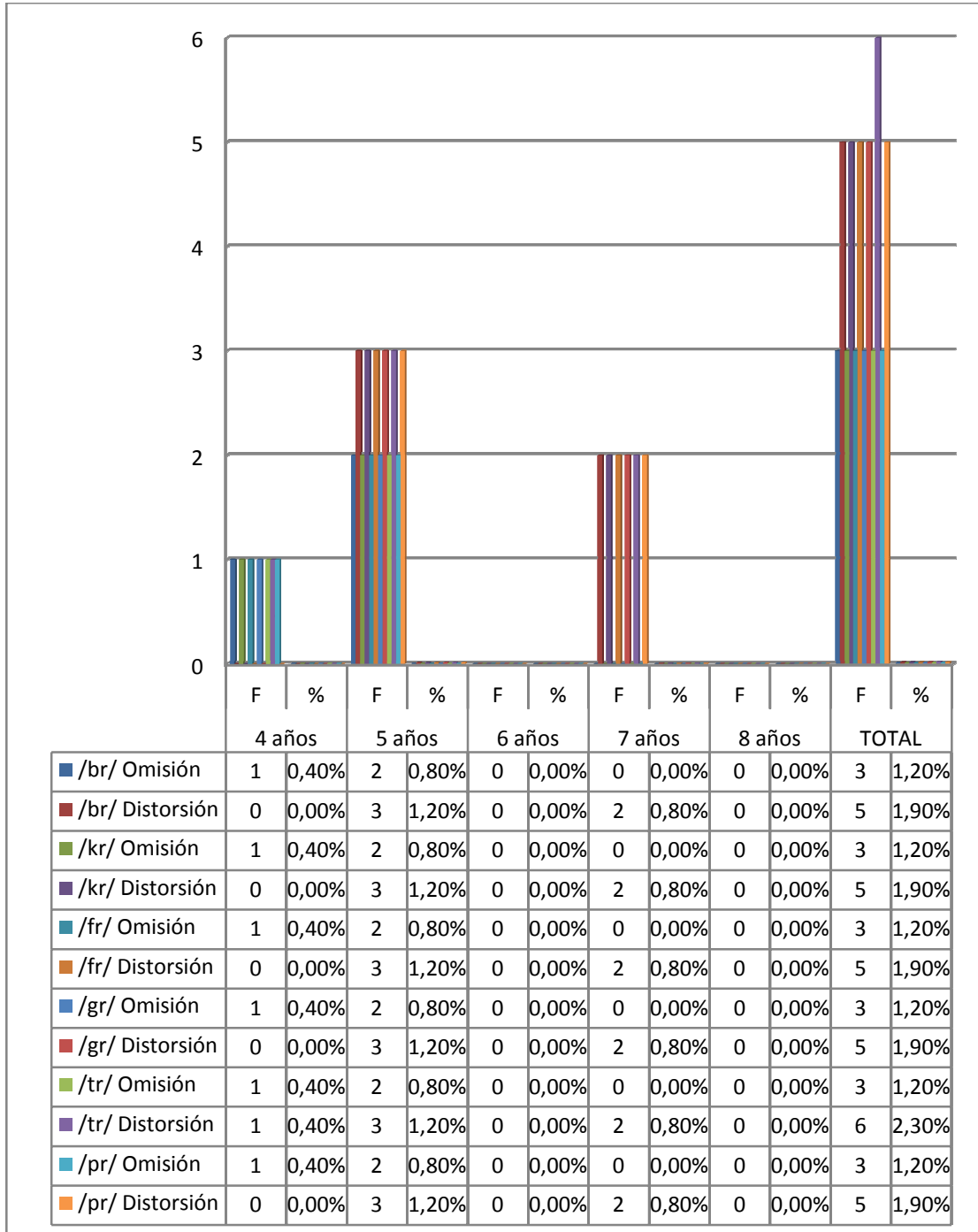
TABLA No. 8
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

DÍFONOS	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/br/	Omisión	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%
	Sustitución	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Distorsión	0	0,0%	3	1,2%	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	5	1,9%
	Ninguno	56	21,8%	70	27,2%	34	13,2%	73	28,4%	14	5,4%	247	96,1%
/kr/	Omisión	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%
	Sustitución	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Distorsión	0	0,0%	3	1,2%	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	5	1,9%
	Ninguno	56	21,8%	70	27,2%	34	13,2%	73	28,4%	14	5,4%	247	96,1%
/fr/	Omisión	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%
	Sustitución	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Distorsión	0	0,0%	3	1,2%	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	5	1,9%
	Ninguno	56	21,8%	70	27,2%	34	13,2%	73	28,4%	14	5,4%	247	96,1%
/gr/	Omisión	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%
	Sustitución	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Distorsión	0	0,0%	3	1,2%	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	5	1,9%
	Ninguno	56	21,8%	70	27,2%	34	13,2%	73	28,4%	14	5,4%	247	96,1%
/tr/	Omisión	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%
	Sustitución	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Distorsión	1	0,4%	3	1,2%	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	6	2,3%
	Ninguno	55	21,4%	70	27,2%	34	13,2%	73	28,4%	14	5,4%	246	95,7%
/pr/	Omisión	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%
	Sustitución	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%
	Distorsión	0	0,0%	3	1,2%	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	5	1,9%
	Ninguno	56	21,8%	70	27,2%	34	13,2%	73	28,4%	14	5,4%	247	96,1%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras



GRÁFICO No. 12
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.



Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

El dífono tr en las edades de 4 y 5 años presenta mayor incidencia de distorsión con un porcentaje de 2,3%.



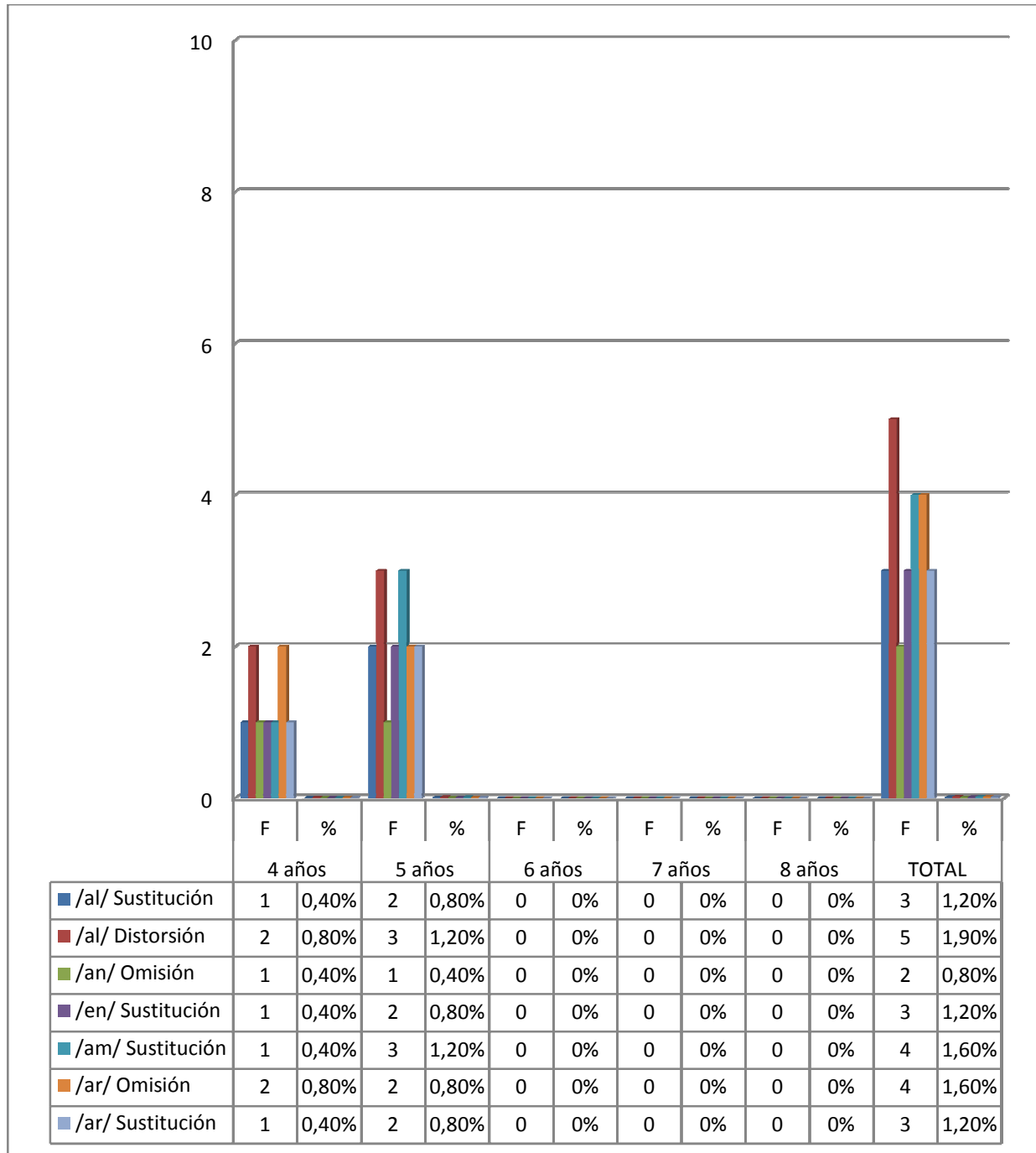
TABLA No. 9
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

SÍLABAS INVERSAS		TIPO DE ERROR		EVALUACIÓN											
				EDAD											
				4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
				ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
				F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/al/	Sustitución	1	0,4%	2	0,8%	0	0%	0	0%	0	0%	3	1,2%		
	Distorsión	2	0,8%	3	1,2%	0	0%	0	0%	0	0%	5	1,9%		
	Ninguna	55	21,4%	71	27,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	249	96,9%		
/an/	Omisión	1	0,4%	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,8%		
	Ninguna	57	22,2%	75	29,2%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	255	99,2%		
/en/	Sustitución	1	0,4%	2	0,8%	0	0%	0	0%	0	0%	3	1,2%		
	Distorsión	1	0,4%	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,8%		
	Ninguna	56	21,8%	73	28,4%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	252	98,1%		
/am/	Omisión	0	0%	1	0,4%	0	0,0%	0	0%	0	0%	1	0,4%		
	Sustitución	1	0,4%	3	1,2%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1,6%		
	Distorsión	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%		
	Ninguna	56	21,8%	72	28,0%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	251	97,7%		
/ar/	Omisión	2	0,8%	2	0,8%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1,6%		
	Sustitución	1	0,4%	2	0,8%	0	0%	0	0%	0	0%	3	1,2%		
	Distorsión	0	0%	1	0,4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%		
	Ninguna	55	21,4%	71	27,6%	34	13,2%	75	29,2%	14	5,4%	249	96,9%		

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras



GRÁFICO No. 13
DISTRIBUCIÓN DE LOS 257 NIÑOS DE LA ESCUELA FEDERICO PROAÑO
SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

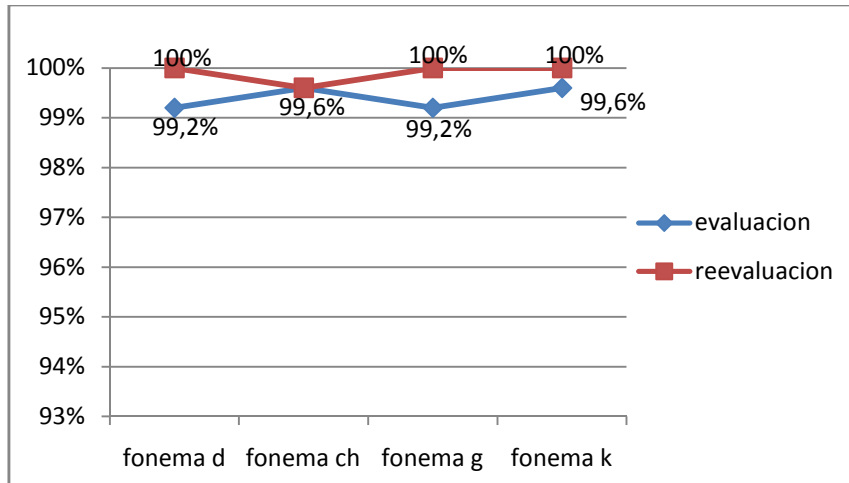


Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

En la sílaba inversa /al/ existe distorsión (1,9%), en la sílaba inversa /am/ se encontró sustitución (1,6%) y en la silaba inversa /ar/ se encontró una omisión (1,6%)



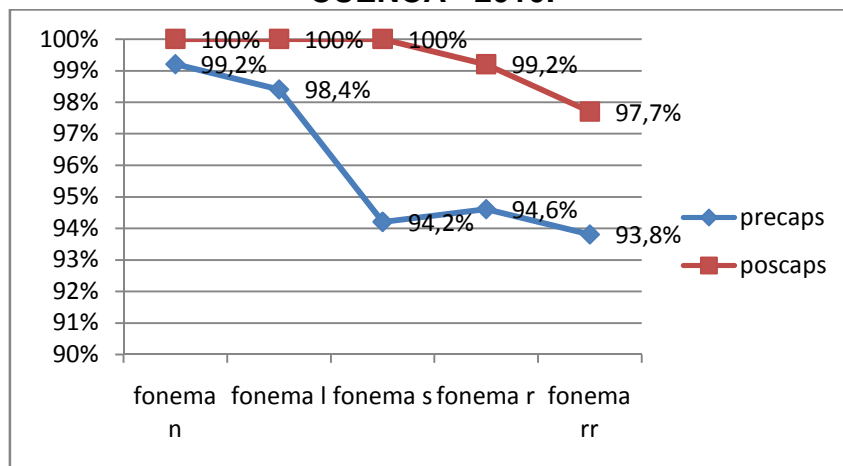
GRÁFICO No. 14 6.3. COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “FEDERICO PROAÑO”. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

Luego de la intervención logopédica podemos observar que en el fonema /d/, /g/,/k/se ha superado completamente la dificultad articulatoria, mientras que en el fonema /ch/ persiste la dificultad articulatoria.

GRÁFICO No. 15 COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “FEDERICO PROAÑO”. CUENCA - 2010.

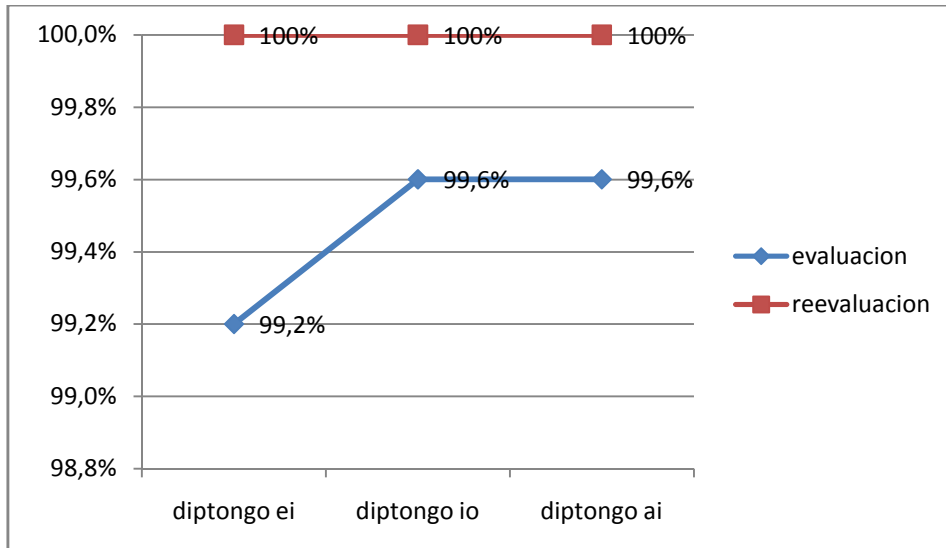


Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

Posterior a la intervención logopédica se observa que en los fonemas /n/, /l/, /s/ la dificultad articulatoria se ha superado en su totalidad, mientras que en el fonema /r/rr no se logro una total recuperación.



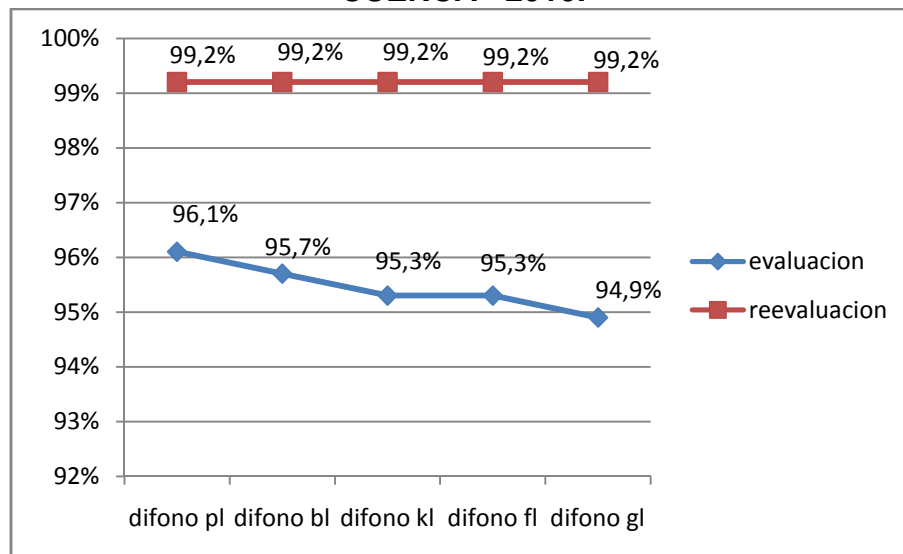
GRÁFICO No. 16
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “FEDERICO PROAÑO”. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

En los diptongos la dificultad articulatoria se supero en el 100%.

GRÁFICO No. 17
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “FEDERICO PROAÑO”. CUENCA - 2010.

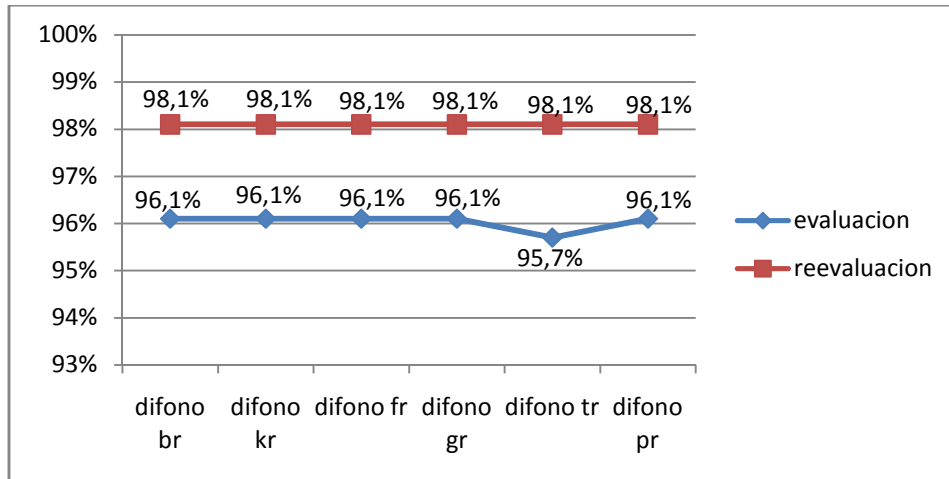


Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

Luego de la intervención logopédica en los difonos pl/bl/kl/fl y gl/ no se pudo lograr la dificultad articulatoria en el 100%.



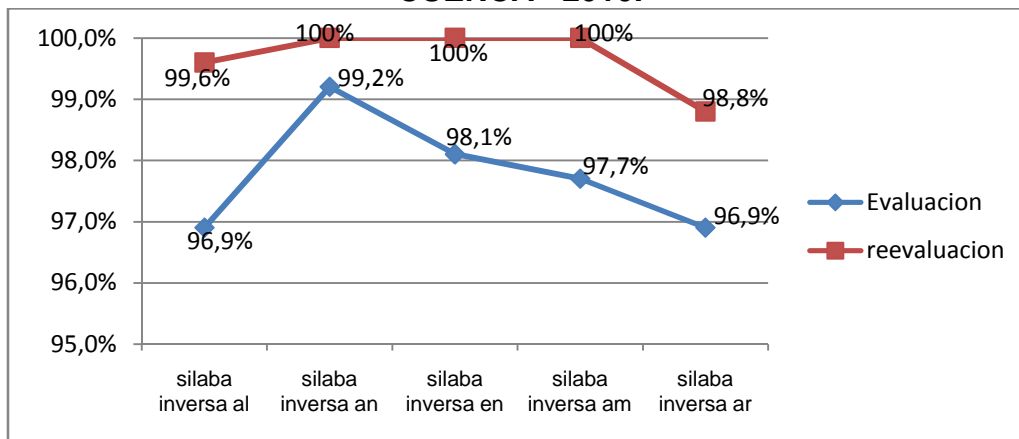
GRÁFICO No. 18
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “FEDERICO PROAÑO”. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

Luego de la intervención logopédica se observa que el difono /tr/ se mejoró la alteración articulatoria en 2,4%.

GRÁFICO No. 19
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “FEDERICO PROAÑO”. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

Luego de la intervención logopédica observamos que solo en las silabas inversas /an/en/am se logró superar la dificultad articulatoria.



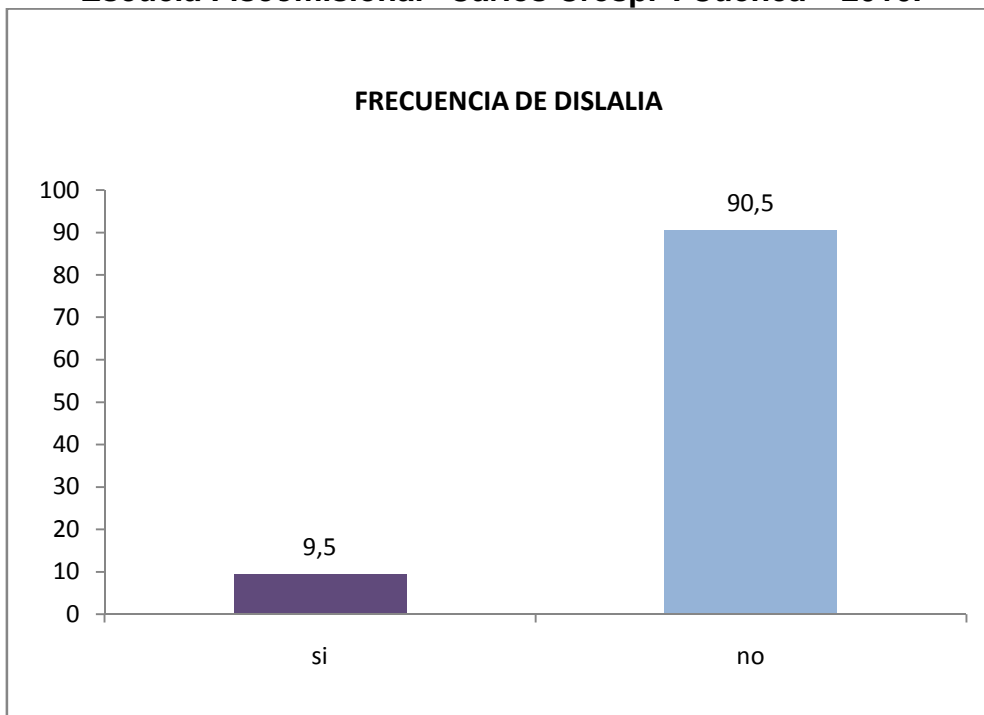
6.4. RESULTADOS DE LA PRE-EVALUACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN EN LA ESCUELA FISCOMISIONAL “CARLOS CRESPI”.

TABLA No. 10
Frecuencia de Dislalia en los niños evaluados.
Escuela Fiscal “Carlos Crespi”. Cuenca - 2010

Frecuencia de Dislalia	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	9,5
No	286	90,5
Total	316	100,0

Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

GRÁFICO No. 20
Frecuencia de Dislalia en los niños evaluados.
Escuela Fiscomisional “Carlos Crespi”. Cuenca – 2010.



Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

Después de la aplicación del test de articulación el 9,5 % de los niños evaluados fueron diagnosticados con Dislalia.

TABLA No.11



DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI QUE NO PRESENTARÓN ALTERACIÓN LUEGO DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

FONEMAS	TIPOS DE ERRORES	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/m/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/p/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/b/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/f/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/t/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/d/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/n/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/l/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/y/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/k/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/g/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/j/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/ch/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/ñ/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
DIPTONGOS	TIPOS DE ERRORES	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/ie/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/ue/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%
/io/	Ninguno	7	2,2%	77	24,4%	125	39,6%	106	33,5%	1	0,3%	316	100%

Fuente: Test de Articulación.

Elaborado por: las autoras

De los 316 niños evaluados ninguno presentó problemas en la articulación de los fonemas y diptongos.

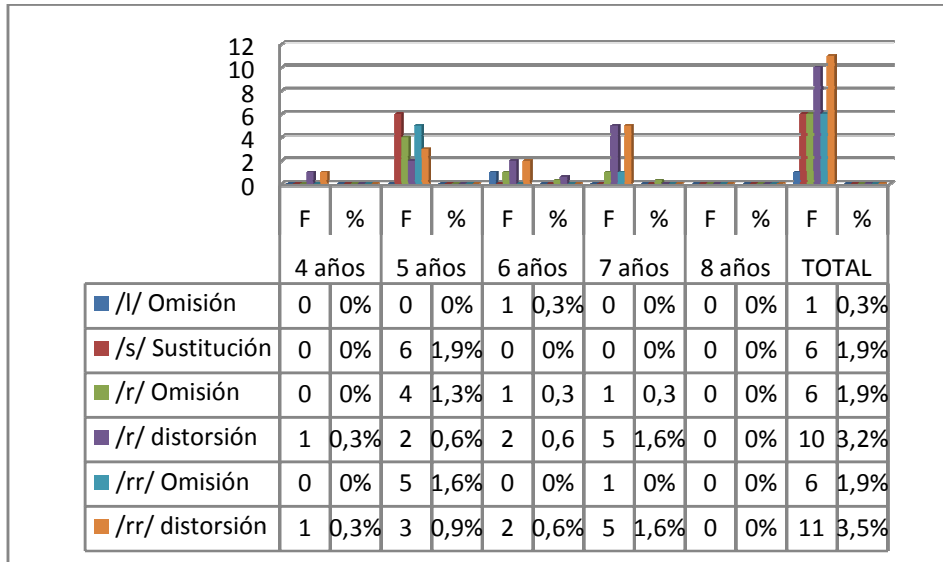


TABLA No. 12
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

FONEMAS LINGUOVELARES	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/l/	Omisión	0	0%	0	0	1	0,3	0	0	0	0	1	0,3
	ninguna	7	2,2%	77	24,4%	124	39%	106	34%	1	0%	315	99,7%
/s/	Sustitución	0	0,0%	6	1,9%	0	0%	0	0,0%	0	0%	6	1,9%
	Adición	0	0,0%	1	0,3%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	0,3%
	ninguna	7	2,2%	70	22,2%	125	39,60	106	33,50	1	0,3%	309	97,8%
/r/	Omisión	0	0,0%	4	1,3%	1	0,30	1	0,30	0	0%	6	1,9%
	Sustitución	0	0,0%	3	0,9%	0	0%	0	0,0%	0	0%	3	0,9%
	distorsión	1	0,3%	2	0,6%	2	0,60	5	1,6%	0	0%	10	3,2%
	Adición	0	0,0%	1	0,3%	0	0%	1	0,3%	0	0%	2	0,6%
	ninguna	6	1,9%	67	21,2%	122	38,6%	99,00	31,3%	1	0,3%	295	93,4%
	Omisión	0	0%	5	1,6%	0	0%	1	0,3%	0	0%	6	1,9%
/rr/	Sustitución	0	0,0%	2	0,6%	1	0,3%	0	0,0%	0	0%	3	0,9%
	distorsión	1	0,3%	3	0,9%	2	0,6%	5	1,6%	0	0%	11	3,5%
	ninguna	6	1,9%	67	21,2%	122	38,6%	100	31,6%	1	0,3%	296	93,7%
	Omisión	0	0%	5	1,6%	0	0%	1	0,3%	0	0%	6	1,9%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

GRÁFICO No. 21
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.



Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

En los fonemas /r/ y /rr/ se presento una distorsión en el (3,2%) y (3,5%) respectivamente.

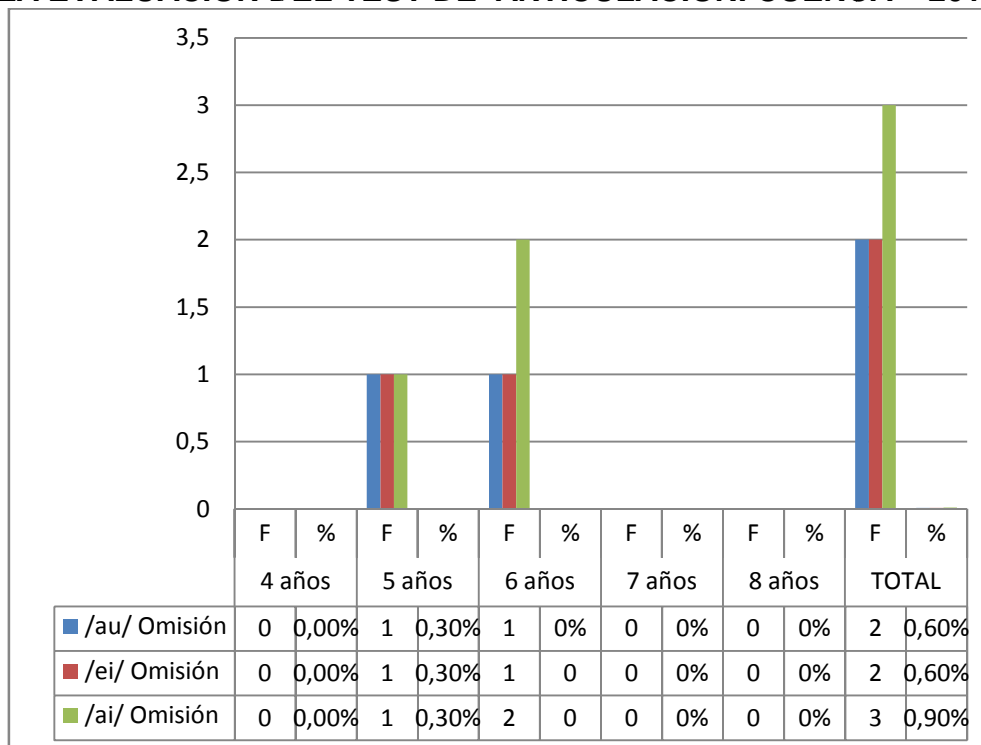


TABLA No. 13
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.

DIPTONGOS	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/au/	Omisión	0	0,0%	1	0,3%	1	0%	0	0%	0	0%	2	0,6%
	Distorsión	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguna	7	2,2%	76	24,1%	123	38,9%	106	33,5%	1	0,3%	313	99,1%
/ei/	Omisión	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	0	0%	0	0%	2	0,6%
	Distorsión	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguna	7	2,2%	76	24,1%	123	38,9%	106	33,5%	1	0,3%	313	99,1%
/ai/	Omisión	0	0,0%	1	0,3%	2	0,6%	0	0%	0	0%	3	0,9%
	Ninguna	7	2,2%	76	24,1%	123	38,9%	106	33,5%	1	0,3%	313	99,1%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

GRÁFICO No. 22
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.



Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

En los diptongos /au/, /ei/ se observó omisión del 0,6% y en el diptongo /ai/ del 0,9%.



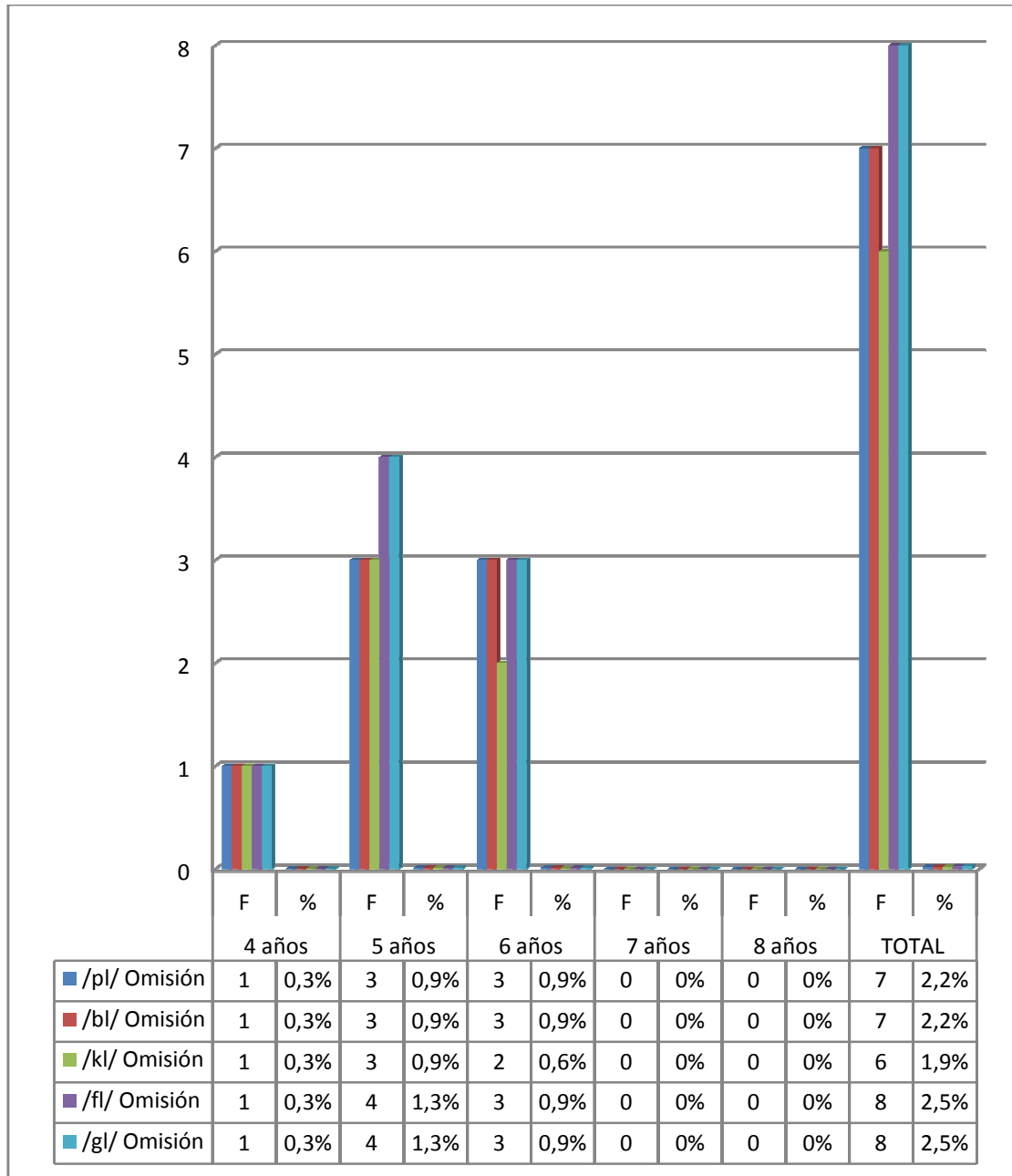
TABLA No. 14
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN
LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

DÍFONOS	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/pl/	Omisión	1	0,3%	3	0,9%	3	0,9%	0	0%	0	0%	7	2,2%
	Distorsión	0	0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	6	1,9%	73	23,1%	122	38,6%	106	33,5%	1	0,3%	308	97,5%
/bl/	Omisión	1	0,3%	3	0,9%	3	0,9%	0	0%	0	0%	7	2,2%
	Distorsión	0	0,0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	6	1,9%	73	23,1%	122	38,6%	106	33,5%	1	0,3%	308	97,5%
/kl/	Omisión	1	0,3%	3	0,9%	2	0,6%	0	0%	0	0%	6	1,9%
	Distorsión	0	0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	6	1,9%	73	23,1%	123	38,9%	106	33,5%	1	0,3%	309	97,8%
/fl/	Omisión	1	0,3%	4	1,3%	3	0,9%	0	0%	0	0%	8	2,5%
	Distorsión	0	0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	6	1,9%	72	28,8%	122	38,6%	106	33,5%	1	0,3%	307	97,2%
/gl/	Omisión	1	0,3%	4	1,3%	3	0,9%	0	0%	0	0%	8	2,5%
	Distorsión	0	0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	6	1,9%	72	22,8%	122	38,6%	106	33,5%	1	0,3%	307	97,2%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras



GRÁFICO No. 23
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN
LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.



Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

En los dífonos /fl/ y /gl/ se observó omisión del 2,5%, mientras que en los dífonos /pl/ y /bl/ el 2,2%, la mayor frecuencia correspondió a los niños de 5 y 6 años.



TABLA No. 15
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN
LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.

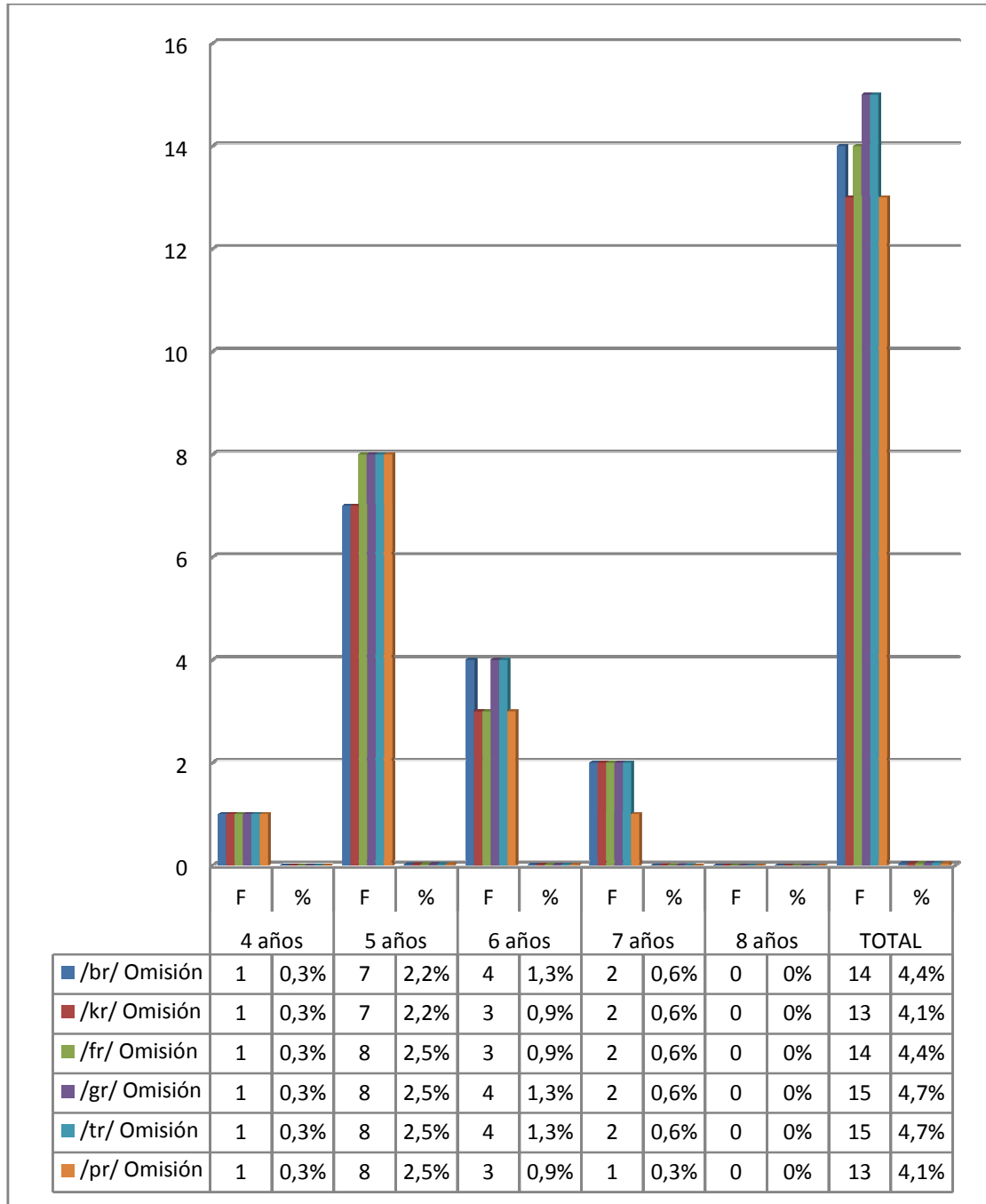
DÍFONOS	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/br/	Omisión	1	0,3%	7	2,2%	4	1,3%	2	0,6%	0	0%	14	4,4%
	Sustitución	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Distorsión	0	0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	5	1,6%	69	21,8%	121	38,3%	104	2,9%	1	0,3%	300	94,9%
/kr/	Omisión	1	0,3%	7	2,2%	3	0,9%	2	0,6%	0	0%	13	4,1%
	Sustitución	1	0,3%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,6%
	Ninguno	5	1,6%	69	21,8%	122	38,6%	104	32,9%	1	0,3%	301	95,3%
/fr/	Omisión	1	0,3%	8	2,5%	3	0,9%	2	0,6%	0	0%	14	4,4%
	Sustitución	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	5	1,6%	69	21,8%	122	38,6%	104	32,9%	1	0,3%	301	95,3%
/gr/	Omisión	1	0,3%	8	2,5%	4	1,3%	2	0,6%	0	0%	15	4,7%
	Sustitución	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	5	1,6%	69	21,8%	121	38,5%	104	32,9%	1	0,3%	300	94,9%
/tr/	Omisión	1	0,3%	8	2,5%	4	1,3%	2	0,6%	0	0%	15	4,7%
	Sustitución	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	5	1,6%	69	21,8%	121	38,3%	104	32,9%	1	0,3%	300	94,9%
/pr/	Omisión	1	0,3%	8	2,5%	3	0,9%	1	0,3%	0	0%	13	4,1%
	Sustitución	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	adición	0	0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguno	5	1,6%	68	21,5%	122	38,6%	105	33,2%	1	0,3%	301	95,3%

Fuente: Test de Articulación.

Elaborado por: las autoras



GRÁFICO No. 24
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN
LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.



Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

En los dífonos /gr/ y /tr/ se observa omisión del 4,7% respectivamente, mientras que en los dífonos /br/ y /fr/ el 4,4%, la mayor frecuencia se dio en los niños de 5 y 6 años.



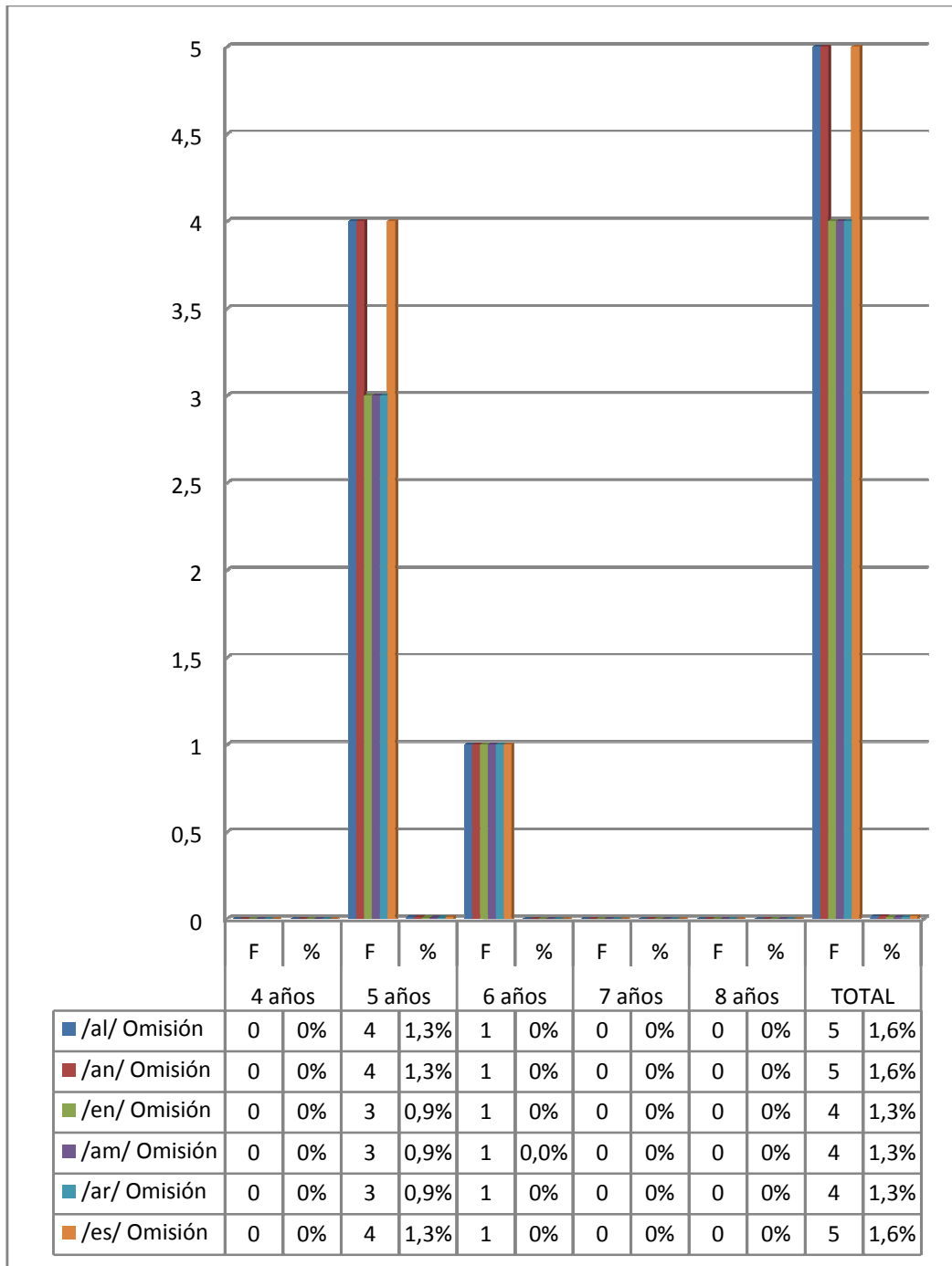
TABLA No. 16
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN
LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA - 2010.

SILABAS INVERSAS	TIPO DE ERROR	EVALUACIÓN											
		EDAD											
		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		TOTAL	
		ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS											
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
/al/	Omisión	0	0%	4	1,3%	1	0,3%	0	0%	0	0%	5	1,6%
	Ninguna	7	2,2%	73	23,1%	124	39,2%	106	33,5%	1	0,3%	311	98,4%
/an/	Omisión	0	0%	4	1,3%	1	0,3%	0	0%	0	0%	5	1,6%
	Ninguna	7	2,2%	73	23,1%	124	39,2%	106	33,5%	1	0,3%	311	98,4%
/en/	Omisión	0	0%	3	0,9%	1	0,3%	0	0%	0	0%	4	1,3%
	adición	0	0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguna	7	2,2%	73	23,1%	124	39,2%	106	33,5%	1	0,3%	311	98,4%
/am/	Omisión	0	0%	3	0,9%	1	0,3%	0	0%	0	0%	4	1,3%
	Ninguna	7	2,2%	74	23,4%	124	39,2%	106	33,5%	1	0,3%	312	98,7%
/ar/	Omisión	0	0%	3	0,9%	1	0,3%	0	0%	0	0%	4	1,3%
	Sustitución	0	0%	1	0,3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,3%
	Ninguna	7	2%	73	23,1%	124	39,2%	106	33,5%	1	0,3%	311	98,4%
/es/	Omisión	0	0%	4	1,3%	1	0,3%	0	0%	0	0%	5	1,6%
	Ninguna	7	2,2%	73	23,1%	124	39,2%	106	33,5%	1	0,3%	311	98,4%

Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras



GRÁFICO No. 25
DISTRIBUCIÓN DE LOS 316 NIÑOS DE LA ESCUELA CARLOS CRESPI SEGÚN LA EVALUACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN. CUENCA – 2010.

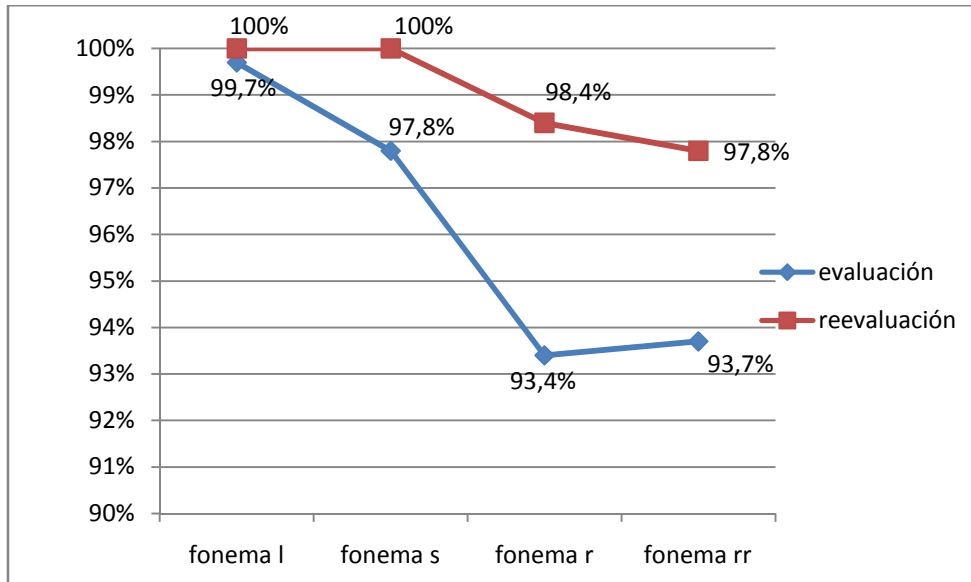


Fuente: Test de Articulación.
 Elaborado por: las autoras

En las sílabas inversas /al/, /an/ y /es/ se observa omisión del 1,6% de los escolares y la mayor frecuencia se dio en los niños de 5 años.



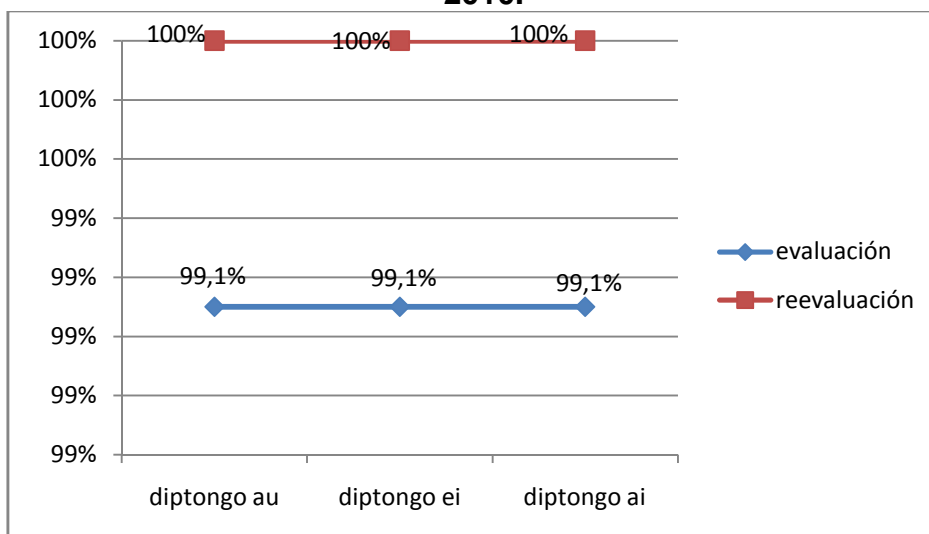
GRÁFICO No. 26
6.5. COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “CARLOS CRESPI”. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

Posterior a la intervención logopédica se observa que en los fonemas /l/, /s/ la dificultad articulatoria se supero en su totalidad.

GRÁFICO No. 27
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “CARLOS CRESPI”. CUENCA - 2010.

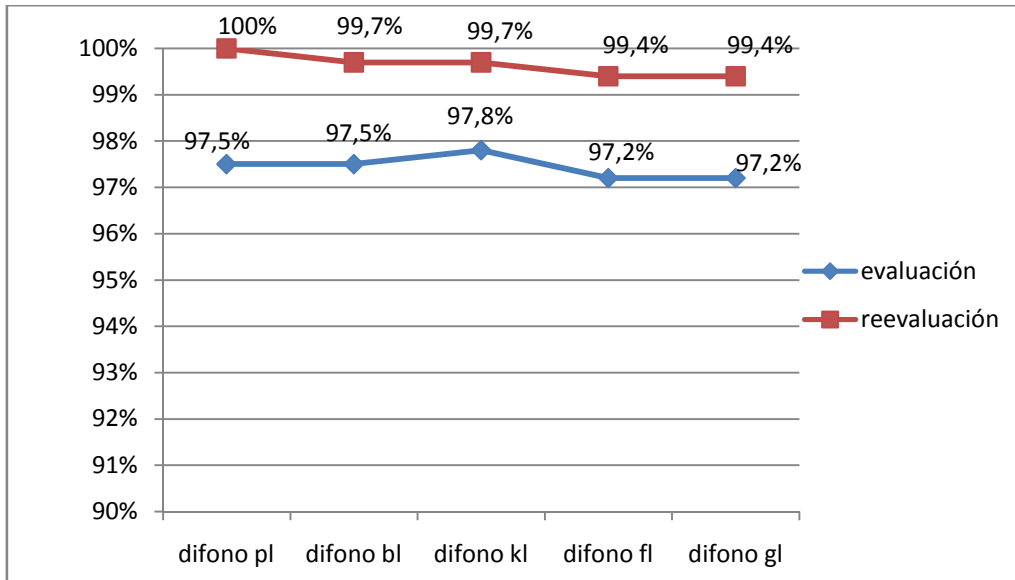


Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

En los diptongos se logro superar en su totalidad la dificultad articulatoria.



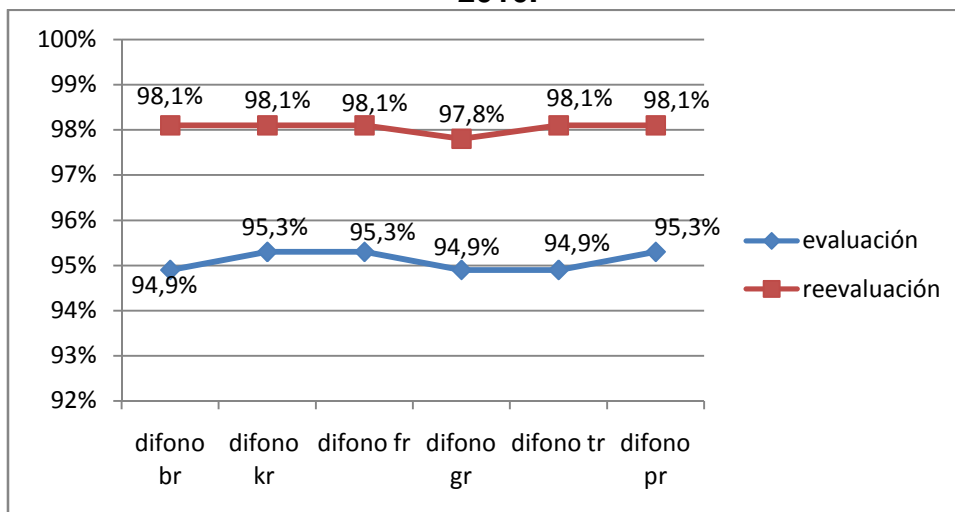
GRÁFICO No. 28
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “CARLOS CRESPI”. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

Luego de la intervención logopédica se observa que solo en el dífono /pl/ se logra una recuperación total, en el resto de dífonos la recuperación no es significativa.

GRÁFICO No. 29
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “CARLOS CRESPI”. CUENCA - 2010.

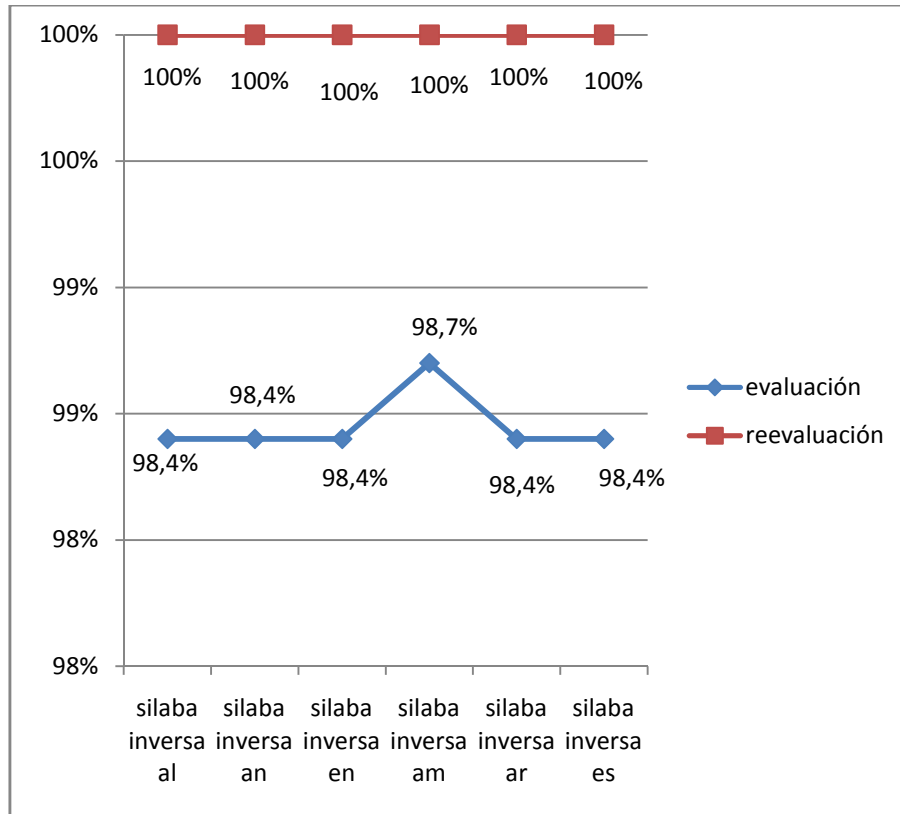


Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

Luego de la intervención logopédica se observa que en los dífonos /br/tr/ se supera la dificultad articulatoria en el 3,2%



GRÁFICO No. 30
COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE LA ESCUELA “CARLOS CRESPI”. CUENCA - 2010.



Fuente: Test de Articulación.
Elaborado por: las autoras

En las sílabas inversas la dificultad articulatoria se supera en el 100%.



CAPÍTULO V

7. CONCLUSIONES.

Se evaluaron 573 niños de la Escuela Fiscal “Federico Proaño” y de la Escuela Fiscomisional “Carlos Crespi”, en el período de Noviembre 2009 a Mayo 2010.

Después de la aplicación del test de articulación, 64 niños presentaron Dislalia Funcional que corresponde al 22,7%, todos estos escolares corresponden al sexo masculino.

En la Escuela “Federico Proaño”, fueron evaluados 257 niños, el 13,2% fueron diagnosticados de Dislalia Funcional. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno fue entre 4 años (19%) y 5 años (17,1%) y principalmente en primero y segundo año de educación básica, la mayoría en hijos de padres de instrucción superior. Posterior a la intervención Logopédica el 96,6% de los niños re-evaluados superaron la dificultad articulatoria y el 4,3% no superaron dicha dificultad, persistiendo dicha problema en los fonemas /ch/r/rr/, en dífonos y en sílabas inversas (al, ar).

En la Escuela Fiscomisional “Carlos Crespi”, fueron evaluados 316 niños, el 9,5% fueron diagnosticados con Dislalia Funcional. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno fueron entre 5 años (56,7%) y 7 años (20%) principalmente en primeros y segundos años de educación básica, la mayoría en hijos de padres de instrucción superior. Posterior a la intervención Logopédica el 97,5% de los niños re-evaluadas superaron la dificultad articulatoria y el 2,5% no superaron dicha dificultad, persistiendo la dificultad en los fonemas /r/rr/, y en dífonos.

En los fonemas y difonos antes mencionados los niños no superaron el trastorno articulatorio, debido a que se necesita más tiempo de intervención logopédica.



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



8. RECOMENDACIONES.

- Incentivar a los estudiantes de fonoaudiología para que realicen trabajo comunitario, diagnosticando y tratando las alteraciones del habla en las instituciones educativas.
- 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 fonoaudiológica de los trastornos del habla.
- Orientar y concienciar a la población sobre las causas de los trastornos del habla y la necesidad del tratamiento logopédico precoz para en lo posterior evitar complicaciones en el aprendizaje.



9. GLOSARIO.

Adición.- Se adiciona un fonema a la palabra para hacer más fácil su pronunciación.
Ej. “plato” dirá “palato.

Inteligible: Que puede ser entendido.

Dislalia.- Es un trastorno de la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos de los sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia.

Dislalia Evolutiva.- Se presenta en la fase de desarrollo del lenguaje en la que el niño no es capaz de imitar correctamente los sonidos que escucha.

Dislalia Funcional.- Es un defecto en la articulación del habla debido a una función anómala de los órganos periféricos.

Dislalia Orgánica.- Es un trastorno en la articulación de los fonemas producto de anomalías orgánicas.

Dislalia Audiógena.- Es un trastorno en la articulación de los fonema debido a anomalías orgánicas.

Distorsión.- El sonido se da de forma incorrecta.

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



Sinfones o dífonos.- Representa el sonido que abarca desde la mitad de la realización de un fonema hasta la mitad de la realización del fonema siguiente.

Sustitución.- Un sonido es reemplazado por otro y puede darse al inicio, medio o final de la palabra. Ej. “cama” dirá ”tama”.

Omisión.- Se omite el fonema que tiene dificultad para pronunciar, a veces se omite la consonante que tiene dificultad y otras veces se omite la sílaba entera. Ej. “zapato” dirá ”apato”.

Test de Articulación.- Sirve para evaluar el nivel articulatorio de la palabra y la presencia de algunos procesos de simplificación fonológica en los niños.

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



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Enciclopedia médica en español, Trastornos del habla, disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001430.htm/> (1).
2. Jorge, Perello. Perturbaciones del Lenguaje Científico. Médico. Barcelona, 1971. Pág 212 (2).
3. C, Armesto. Cuadernos de Logopedia. INATED. Sevilla, 1985. Pág 6 (3)
4. Pascual P. La Dislalia. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Madrid 1995. Pág. 128 (4)
5. Pascual P. Tratamiento de los defectos de la articulación en el lenguaje del niño. Editorial Escuela Española, S. A. Madrid-España. 1989. Pág. 12 (5)
6. Ángel, C. Actualizaciones en Logopedia. Ed. Bruno, Barcelona, 1985.
7. Acosta, V.M., Moreno, A.M. **“Dificultades del Lenguaje en Ambientes Educativos”**. Barcelona. Edit. Masson. 1999.
8. Aguado, G. **“Trastorno Específico del Lenguaje. Retraso de Lenguaje y Disfasia”**. Málaga. Edit. Aljibe. 1999.
9. Bosh, L. Los Trastornos Fonológicos. Press Universitaria. Barcelona. 1985.
10. Bosch, L. y Herrero.V. (1988); Discriminación auditiva y análisis de los componentes fónicos de las palabras. Rev . Logo., Fon. Audiol., Vol VIII.
11. Bosch, L. (1988); Trastornos fonológicos. Rev. Logo., Fon.Audiol.,Vol VIII. nº 4.
12. Dislalia y dislexia, disponible en: http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/ver.tpl?cod_articulo=83635.
13. Francisco Javier Castillo Orellana, dificultades del lenguaje; disponible en www.goole.com.



14. Investigación Nacional 1996 situación de las personas con discapacidad en el Ecuador; disponible en:
<http://www.conadis.gov.ec/estadisticas/investigacion.html>
15. María Isabel Macías Cuevas, Test Estandarizados, disponible en:
<http://www.logopedia-granada.com/test.htm>.
16. 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.
17. Tratamiento directo de la dislalia disponible en:
<http://fonocol.loquegustes.com/pages/view/dislaliayfonoaudiologia>
18. Tratamiento de las dislalias funcionales disponible en:
<http://sirapi2.galeon.com/direc.htm>
19. Trastornos del habla disponible en: www.medline.com
20. Toledo, N., Dalva L. **“Logopedia y Ortopedia Maxilar en la Rehabilitación Orofacial”**. Barcelona. Edit. Masson. 2001.
21. Vallés A., **“Evaluación de la Dislalia”**. Prueba de Articulación de Fonemas PAF. Madrid. Edit. CEPE. 1995.



ANEXOS

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	_____	_____	_____	_____	_____
/l/	pan	_____	_____	_____	_____	_____
	luna	_____	_____	_____	_____	_____
	pelota	_____	_____	_____	_____	_____
/ll/	sol	_____	_____	_____	_____	_____
	llave	_____	_____	_____	_____	_____
/s/	pollo	_____	_____	_____	_____	_____
	sopa	_____	_____	_____	_____	_____
	mesa	_____	_____	_____	_____	_____
/r/	bus	_____	_____	_____	_____	_____
	pájaro	_____	_____	_____	_____	_____
/rr/	collar	_____	_____	_____	_____	_____
	ratón	_____	_____	_____	_____	_____
/y/	perro	_____	_____	_____	_____	_____
	payaso	_____	_____	_____	_____	_____
/k/	yoyo	_____	_____	_____	_____	_____
	casa	_____	_____	_____	_____	_____
/g/	boca	_____	_____	_____	_____	_____
	gato	_____	_____	_____	_____	_____
/j/	pega	_____	_____	_____	_____	_____
	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.

Fecha: -----

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO:

1.1 Sexo

Masculino

Femenino

1.2. Edad en años cumplidos

1.3 Lugar de residencia habitual

Parroquia:

Rural

Urbana

2. Nivel de instrucción de los padres:

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

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

Si No

**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 y niñas de primero a tercer año de educación básica, de las Escuelas Federico Proaño y Padre Carlos Crespi. 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 primeros a terceros años 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.
- El 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.