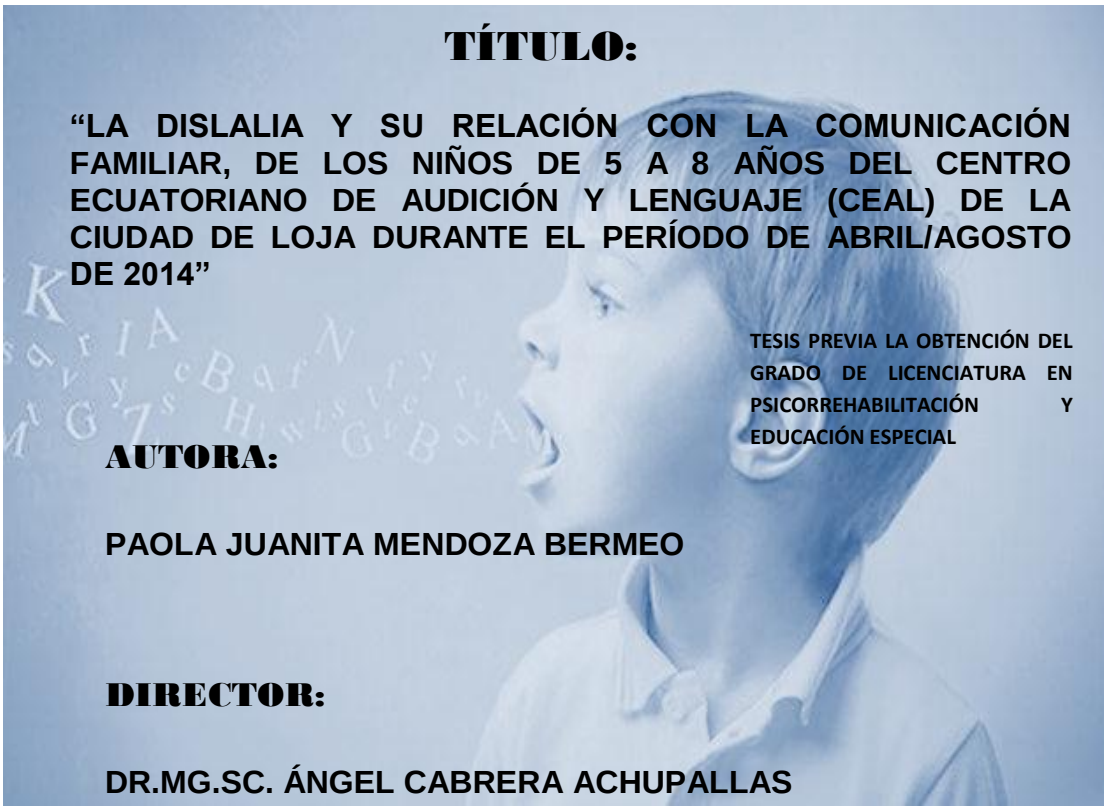
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA CARRERAS EDUCATIVAS
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL



TÍTULO:

"LA DISLALIA Y SU RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN FAMILIAR, DE LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DEL CENTRO ECUATORIANO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE (CEAL) DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL/AGOSTO DE 2014"

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA:

PAOLA JUANITA MENDOZA BERMEO

DIRECTOR:

DR.MG.SC. ÁNGEL CABRERA ACHUPALLAS

LOJA-ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

Dr. Mg. Sc.

Ángel Cabrera Achupallas

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA MED DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que la presente tesis de grado titulada **"LA DISLALIA Y SU RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN FAMILIAR, DE LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DEL CENTRO ECUATORIANO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE (CEAL) DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL/AGOSTO DE 2014"**, elaborada por la egresada **Paola Juanita Mendoza Bermeo**; ha sido desarrollada y corregida y orientada, cumpliendo con los requerimientos académicos estipulados para su aprobación. Por lo tanto autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, Noviembre 2014

Dr. Mg. Sc. Ángel Cabrera Achupallas

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Paola Juanita Mendoza Bermeo declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

Firma: _____

Cédula: 1900556281
Fecha: Loja, noviembre de 2014
Autor: Paola Juanita Mendoza Bermeo

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Paola Juanita Mendoza Bermeo, declaro ser autora de la tesis Titulada: **"LA DISLALIA Y SU RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN FAMILIAR, DE LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DEL CENTRO ECUATORIANO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE (CEAL) DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL/AGOSTO DE 2014"**, como requisito para optar al título de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de su visibilidad de su contenido de la siguiente manera, en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la Ciudad de Loja a los 28 días del mes de noviembre del dos mil catorce, firma la autora.

Firma: _____

Autor: Paola Juanita Mendoza Bermeo
Cédula: 1900556281
Dirección: Calle Bolívar 15-40, entre Catacocha y Cariamanga
Teléfono: 072577004 / 0997207856

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dr. Ángel Cabrera Achupallas, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Dr. Luis Valverde Jumbo, Mg. Sc.	PRESIDENTE
Dra. María Lorena Muñoz, Mg. Sc.	VOCAL
Dra. Carmen Alicia Aguirre, Mg. Sc	VOCAL

DEDICATORIA

A mi amado esposo JORGE LUIS, que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

A mis preciosas hijas: **Adriana Isabella** y **Sofía Carolina**, para quienes ningún sacrificio es suficiente, que con su luz han iluminado mi vida y hacen mi camino más claro.

A mis padres que con su amor y enseñanzas, han sembrado en mí las virtudes que se necesitan para vivir con anhelo y felicidad.

Paola Mendoza Bermeo

AGRADECIMIENTO

A mi Dios quien me ha sabido guiar por el buen camino, quien me da la fuerza para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se me presentan, y la sabiduría para encarar la adversidad sin perder la dignidad y sobretodo quien me da la vocación para servir a mis semejantes.

A la Universidad Nacional de Loja, a la Modalidad de Estudios a Distancia (MED), prestigiosa institución forjadora de nuevos profesionales, que me brindó la oportunidad de prepararme y formarme como profesional y persona de bien para un futuro competitivo.

A mi asesor en este trabajo de investigación el Dr. Mg. Sc. Ángel Cabrera Achupallas por su tiempo, dedicación y acertados consejos en la dirección de esta tesis para garantizar el éxito durante mi aprendizaje y encaminarme a éxitos futuros.

A la Directora, Terapistas y Padres de Familia del Centro de Audición y Lenguaje (CEAL) que me abrieron las puertas de esta noble institución y me brindaron las facilidades y toda su colaboración en el desarrollo de la presente investigación.

ESQUEMA DE TESIS

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ESQUEMA DE CONTENIDOS

a. Título
b. Resumen
c. Introducción
d. Revisión de Literatura
e. Materiales y Métodos
f. Resultados
g. Discusión
h. Conclusiones
i. Recomendaciones
j. Bibliografía
k. Anexos

a. TÍTULO

“LA DISLALIA Y SU RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN FAMILIAR, DE LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DEL CENTRO ECUATORIANO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE (CEAL) DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL/AGOSTO DE 2014”

b. RESUMEN

Este trabajo va encaminado a entender como la "**DISLALIA SE RELACIONA CON LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DE LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DEL CENTRO ECUATORIANO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE (CEAL) PERÍODO ABRIL/AGOSTO DE 2014".**

El objetivo general fue: Determinar como las Dislalias influyen en la Comunicación Familiar de los Niños del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuanti-cualitativo, se emplearon técnicas como la observación, entrevistas, encuestas y los métodos científico, descriptivo, cualitativo, estadístico, analítico, sintético, el instrumento fue el test de Melgar. La población investigada fue de 25 personas entre niños(as), terapistas y padres de familia del "CEAL", se tomó la muestra mediante estratificación y se obtuvo un total de 8 sujetos de estudio.

De acuerdo a los resultados del test se pudo evidenciar que los niños tienen problemas de dislalia, ya que en la aplicación de tarjetas hubo omisión o sustitución de algunos fonemas especialmente en los bilabiales, labiodentales y alveolares como. l, p, m, n, r, y sinfones vocálicos y consonánticos como son: ae, ai, eo, io, pl, pr, bl, br, cr, tr, etc.

En los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los Padres de Familia en donde se pudo evidenciar que los niños con dislalia, enfrentan problemas en la comunicación familiar, en un 75% afirman que la comunicación familiar en los niños con dislalias es mala, el 75 % de los padres de familia aseveran que sus hijos cuando necesitan pedir algo no lo hacen espontáneamente por temor a la burla; y, el 75% también manifiestan que sus hijos para comunicarse con otro miembro de la familia no lo hacen solos, sino, que es necesario que los ayuden sus padres, los mismos que en ocasiones se convierten en traductores de ellos.

PALABRAS CLAVES: Dislalia, comunicación familiar, baja autoestima.

SUMMARY

This work is aimed to understand how the "DYSLALIA RELATED TO (CEAL) LANGUAGE AND HEARING ECUADORIAN CENTER FIVE AND EIGHT YEARS OLD CHILDREN FAMILY COMMUNICATION PERIOD FROM APRIL TO AUGUST 2014".

The general objective was to: determine Dyslalia related to (ceal) Language and Hearing Ecuadorian center five and eight years old children Family Communication

This study is descriptive, quantitative and qualitative techniques were used as observation, interviews, surveys and scientific, descriptive, qualitative, statistical, analytical, synthetic methods, the instrument was the test of Melgar. The study population was 25 people including children (as), therapists and parents of "CEAL" the sample was taken by stratification and a total of 8 study subjects was obtained.

According to the test results was evident that children have problems dislalia, since the application of cards there was some omission or substitution of phonemes especially in bilabial, labiodental and alveolar like. l, p, m, n, r, and vowel and consonant sinfones as: ae, ai, eo, io, pl, pr, bl, br, cr, tr, etc.

In the results of the survey of Parents where it was evident that children with dislalia face problems in family communication, 75% say the family communication in children with dyslalias is bad, 75 % of parents claim that their children when they need to order something they do not spontaneously for fear of ridicule; and, 75% also say their children to communicate with other family members do not own but, it is necessary that help their parents, they sometimes become translators of them.

It concludes that the Dislalia cause poor self-esteem, isolation, lack of freedom of expression, negativism in children, affecting family communication, and parents are encouraged to attend strictly to therapy and strengthening techniques in the home, patiently.

Keywords: Dislalia, family communication, low self-esteem.

c. INTRODUCCION

El presente trabajo se enmarco en investigar **"LA DISLALIA Y SU RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN FAMILIAR, DE LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DEL CENTRO ECUATORIANO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE (CEAL) DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL/AGOSTO DE 2014".**

La dislalia es una alteración de la articulación de los fonemas, lo cual causa problemas de lenguaje, hasta el punto de ser inentendible lo que se habla, esta alteración puede deberse a factores propios del desarrollo, por problemas auditivos, por la función incorrecta de los órganos articulatorios, por anomalías de los órganos de articulación o por afecciones neuronales, principalmente de quienes tienen problemas motóricos.

La Comunicación Familiar es el proceso de interacción de personalidades, intercambio activo, transacción de ideas y sentimientos, elementos que permiten comprender su esencia. La familia es la primera escuela donde aprendemos cómo comunicarnos. La forma como aprendemos a comunicarnos en nuestra familia de origen determinará cómo nos comunicamos con los demás. Así el niño comienza aprendiendo gestos y tonos de voz de sus padres y hermanos, comunicándose a través de ellos.

Los objetivos específicos propuestos fueron los siguientes: “Evaluar las Dislalias de los niños de 5 a 8 años del CEAL”. Indagar cual es la comunicación que predominan en las familias que tienen niños con Dislalia.

La propuesta metodológica correspondiente, es un tipo de estudio descriptivo que sirvió para detallar el fenómeno estudiado, cuanti-cualitativo que permitió determinar mediante técnicas e instrumentos como influye la Dislalia en la Comunicación Familiar. Además se emplearon los métodos: científico en donde se planteo la problemática, descriptivo en el cual se describió las características particulares con respecto a la Dislalia, cualitativo para dar a conocer los tipos, clasificación e influencia de la Dislalia, estadístico que nos ayudó encontrar los resultados de la presente investigación, analítico se lo utilizó para conocer la naturaleza del problema sus fenómenos y objetos de estudio y sintético en el proceso de la construcción del marco teórico. Las técnicas fueron la observación y la entrevista que me sirvieron para plantear el problema a investigar, como instrumentos se recurrió a encuesta para padres, y el test de Melgar para los niños(as) de 5 a 8 años con Dislalia, estos tuvieron la finalidad de evaluar, relacionar y conocer los objetivos planteados al inicio del proceso investigativo. La investigación fue en el Centro Ecuatoriano de Audición y Lenguaje (CEAL), cuya población con la que se realizó la investigación fueron niños(as), terapistas de Lenguaje y padres de familia del (CEAL), se tomó la muestra mediante estratificación, 4 niños de 5 a 8 años con Dislalia

con sus respectivo padre o representante legal, dos terapistas de lenguaje, considerando un total 10 sujetos de estudio.

El Marco teórico se organiza en temas principales como son: La Dislalia y el segundo tema La Comunicación Familiar, y subtemas entre los cuales están: Como Afecta la Dislalia en el Ámbito Escolar, Social y Afectivo; Rehabilitación de la Dislalia; Clasificación de las Dislalias; Dislalia Infantil, La Mala Pronunciación de los Niños; Diagnóstico y Tratamiento de la Dislalia Infantil. La Comunicación, La Comunicación en la Infancia, La Comunicación en la Edad Pre-Escolar; La Comunicación en la Edad Escolar; El Diálogo; Requisitos para que se de el Diálogo; El Diálogo en la Familia; Comunicación entre Padres e Hijos.

d. REVISIÓN LITERARIA

1. DISLALIAS

Bustos Marcos (1998), en su manual de logopedia escolar, publicado en Madrid, sostiene que las dislalias son alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma improcedente, en personas que no muestran patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico.

Estas alteraciones perduran más allá de los cuatro años, hasta entonces aparecen muy frecuentemente. Son las más frecuentes y conocidas de todas las alteraciones del lenguaje.

Los niños y niñas que presentan dislalias en su habla presentan:

- Una presencia de errores en la articulación de sonidos del habla (Sustitución, distorsión, omisión o adición) al principio, en medio o al final de las palabras, tanto en su lenguaje coloquial como en repetición de esos sonidos cuando se le da un modelo de palabra que los contenga.
- Suele tener más de cuatro años.
- No existe evidencia, ni diagnóstico de hipoacusia, trastornos neurológicos, deficiencia mental, ni cambio idiomático.

LAS DISLALIAS.- Son un trastorno en la articulación de los fonemas, una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas.

Aunque suele ser fácilmente detectado por padres y profesores, es menos frecuente que se decida realizar un adecuado diagnóstico e intervención especializada. Hay una creencia errónea de que desaparece con el tiempo sin intervención. Sin embargo, puede provocar problemas de comunicación del niño con su entorno, influir negativamente en los aprendizajes escolares y afectar de una u otra forma en la personalidad del niño.

CÓMO AFECTA EN EL ÁMBITO ESCOLAR, SOCIAL Y AFECTIVO-EMOCIONALÁMBITO ESCOLAR: Problemas a la hora trabajar la lectoescritura. Hay que tener en cuenta que será la base de los aprendizajes posteriores, y habiendo problemas en éste ámbito, podrán aparecer después otras dificultades más difíciles de solucionar. Además, la toma de conciencia del problema por parte del niño puede repercutir en su rendimiento académico, ya que pueden mostrarse con frecuencia distraídos y ausentes. Recuperado de http://es.slideshare.net/Zelorius/dislalias-a

ÁMBITO SOCIAL: Dificultades para relacionarse con los demás. Se muestran: Tímidos, Inhibidos, Precavidos, Reservados (no les gusta trabajar en grupo). Mediante el alejamiento, intentan evitar la amenaza del entorno. En el aula puede ser objeto de burla por parte de sus compañeros: se ríen de su forma de pronunciar, la imitan, repiten las palabras y sonidos mal pronunciado. Puede sentirse marginado o puede que sea él mismo el que se margine, como consecuencia de su complejo.

ÁMBITO AFECTIVO Y EMOCIONAL: El hecho de haber sufrido alguna humillación por esta causa le hará tener menos confianza en sí mismo y se volverá más inseguro. Si el niño es consciente de sus limitaciones no le será fácil relacionarse con los demás. Según (Gillis y Cattell 1979), le provocará inseguridad y una tendencia a cohibirse a la hora de hablar en el aula y a la hora de interaccionar con compañeros y adultos. Como consecuencia suelen ser: Poco tolerantes ante la frustración, Más propensos a perder el control emocional, Manifiestan inseguridad, irritabilidad, tensión, preocupación y elevados niveles de ansiedad. Por su parte (Coan y Cattel 2002) manifiesta que son niños aprensivos, dato que indica una falta de aprobación respecto a si mismo, autorreproches y sentimientos de culpa, Dependientes (a padres y maestros). Este conjunto de emociones negativas puede derivar en conductas agresivas, de rabia, que dan como resultado conflictividad escolar.

REHABILITACIÓN Es conveniente corregirla precozmente para evitar los problemas antes mencionados. Para tratar las dislalias es necesario trabajar: La motricidad de los órganos buco-fonatorios La respiración funcional para el lenguaje El control del soplo que le permita dosificar el aire al hablar La discriminación de sonidos La articulación fonética.

1.1. CLASIFICACIÓN DE LAS DISLALIAS.

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

1.1.1. **Dislalia evolutiva o fisiológica:** Para articular correctamente los fonemas de un idioma se precisa una madurez cerebral y del aparato fonoarticulador. Hay una fase en el desarrollo del lenguaje en la que el niño/a no articula o distorsiona algunos fonemas; a estos errores se les llama dislalias evolutivas. Según BUSTOS (1984): en su libro “Discriminación auditiva y logopedia”. Madrid, estas normalmente desaparecen con el tiempo y nunca deben ser intervenidas antes de los cuatro años, sobre todo /r/ y sinfones.

Suelen producir cierta angustia en algunos padres que creen ver en ellas un síntoma de retraso y se les debe aconsejar que hablen claro a su hijo/a, abandonando los patrones de persistencia del lenguaje infantil. La mejor intervención es convencer a la familia para que dejen esos malos hábitos.

1.1.2. **Dislalia audiógena:** Su causa está en una deficiencia auditiva. El niño o la niña que no oye bien no articula correctamente, confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza al no poseer una correcta discriminación auditiva. A este tipo de alteraciones se les denomina dislalias audiógenas. El deficiente auditivo presentará otras alteraciones del lenguaje, fundamentalmente de voz y el estudio de su audiometría nos dará la pauta sobre la posible adaptación de prótesis. La intervención irá encaminada básicamente a aumentar su discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir los fonemas alterados e implantar los inexistentes

1.1.3. **Dislalia orgánica (disartrias o disglosias**): Las alteraciones de la articulación cuya causa es de tipo orgánico se llaman dislalias orgánicas. Si se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales (SNC) reciben el nombre de disartrias y forman parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motóricos. Si nos referimos a anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar, etc. se les llama disglosias.

1.1.4. **Dislalia funcional:** El niño/a con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico. Es la más frecuente y sus factores etiológicos pueden ser: Falta de control en la psicomotricidad fina. La articulación del lenguaje requiere una gran habilidad motora. Prueba de ello es que aquellos fonemas que precisan un mayor control de los órganos articulatorios, especialmente de la lengua, (/l/, /r/ /r/ y sinfones). Déficit en la discriminación auditiva. El niño/a no decodifica correctamente los elementos fonéticos de su idioma y no percibe diferenciaciones fonológicas del tipo sordo/sonoro, dental/velar, oclusivo/fricativo, etc., produciendo errores en la imitación oral. Errores perceptivos. Estimulación lingüística deficitaria. Ello explica la frecuencia de dislalias en niños/as de ambientes socioculturales deprivados, abandonados, en situaciones de bilingüismo, etc.

1.1.5. **De tipo psicológico:** sobreprotección, traumas, etc, que hacen persistir modelos articulatorios infantiles.

1.1.6. **Deficiencia intelectual**. Las dislalias son un problema añadido a los del lenguaje del niño o la niña deficiente. PUYUELO, M. (1997, 2001) en su obra “Casos clínicos en logopedia” Barcelona. Recomienda que su corrección hay que plantearla a más largo plazo, es más lenta y estará condicionada por su capacidad de discriminación auditiva y su habilidad motora. Cuando nos referimos a la dislalia habitualmente se refiere a la dislalia funcional y los tipos de errores más habituales son: sustitución, distorsión, omisión o adición.

1.2. DISLALIA INFANTIL, LA MALA PRONUNCIACIÓN DE LOS NIÑOS

1.2.1. **Cuando los niños no pronuncian bien los fonemas** La dislalia infantil, la mala pronunciación de los niños, es un trastorno en la articulación de los fonemas. Es el trastorno del lenguaje más común en los niños, el más conocido y más fácil de identificar. Suele presentarse entre los tres y los cinco años, con alteraciones en la articulación de los fonemas.

La dislalia infantil evolutiva es la que tiene lugar en la fase de desarrollo del lenguaje infantil, en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha y lo hace de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Tiene varias fases dentro del desarrollo del lenguaje del niño y finalmente termina cuando el niño aprende a pronunciar correctamente todos los fonemas.

1.2.2. **Cuándo hablamos de dislalia infantil.-** Cuando un niño menor de cuatro años presenta errores en la pronunciación, está considerado como normal, ya que está cubriendo una etapa en el desarrollo del lenguaje infantil. En esta etapa, la dislalia evolutiva no requiere tratamiento ya que el habla y la adquisición del lenguaje están todavía está en fase de maduración. Si los errores en el habla se mantienen más allá de los cuatro años, se debe consultar un especialista en audición y lenguaje, es decir, con un logopeda. Recuperado de http://www.guiadepsicologia.com/

1.2.3. **Diagnóstico de la dislalia infantil** A un niño le diagnostican dislalia cuando se nota que es incapaz de pronunciar correctamente los sonidos del habla, que son vistos como normales según su edad y desarrollo. Un niño con dislalia suele sustituir una letra por otra, o no pronunciar consonantes. **Ejemplo**: dice *mai* en lugar de *maíz*, y *tes* en vez de *tres*.

Cuando el bebé empieza a hablar, lo hace emitiendo, primero, los sonidos más simples, como el de la *m* o de la *p*. Estos sonidos son fundamentales para decir *mamá* o *papá,* palabras que no le supondrán un gran esfuerzo siempre que reciba la estimulación adecuada. A partir de este momento, el bebé comenzará a pronunciar sonidos cada vez más difíciles, lo que exigirá más esfuerzo de los músculos y órganos fonadores. Es habitual que las primeras palabras de un bebé, entre el 8º y el 18º mes de edad, presenten errores de pronunciación. El bebé dirá *aua* cuando pida agua, o *pete* cuando quiera el chupete. Los bebés simplificarán los sonidos para que les resulte

más fácil pronunciarlos. Sin embargo, a medida que el bebé adquiera más habilidades en la articulación, su pronunciación será más fluida. Cuando este proceso no se realiza con normalidad, se puede hablar de dislalias. Recuperado de Mikinder.blogspot.com.

1.3. TRATAMIENTO DE LA DISLALIA INFANTIL

1.3.1. **La dislalia es un problema que no se soluciona sin la intervención de un especialista.-** La dislalia infantil es un trastorno del lenguaje que se diagnostica con cierta facilidad en un niño. Cuando un niño con más de 4 años pronuncia mal las palabras, no logrando una articulación correcta de las sílabas, el entorno familiar y educativo del niño lo nota fácilmente. Al principio, muchos intentarán ayudarlo, corrigiendo su forma de hablar. Sin embargo, sin un tratamiento orientado y especializado, es muy difícil solucionar el problema de una forma casera.

1.3.2. **Dislalia infantil, consecuencias para los niños.-** La dislalia infantil suele ser detectada en los primeros años del niño, y aunque no represente gravedad es conveniente corregirla lo antes posible, para evitar problemas de conducta y de comportamiento en los niños. Un diagnóstico temprano de esta dificultad en el habla del niño es sumamente importante porque, muy a menudo, otros niños se ríen del defecto de articulación o pronunciación, e imitan de forma ridícula y de burla, la forma de hablar del niño con dislalias. Eso puede agravar el problema del niño, causándole

trastornos en su personalidad, inseguridad, baja autoestima, problemas de comunicación con su entorno, y otras dificultades que pueden alterar su aprendizaje escolar. Tomado del blog: Delogopedia.com

1.3.3. **Tratamiento de la dislalia infantil.-** Es conveniente saber que los niños con dislalias necesitan tratamiento con un especialista que aplicará el tratamiento adecuado, con la ayuda de juegos y mucha colaboración de la familia. Y es que la dislalia es un problema que no desaparece sin la intervención de un especialista. La intervención de un logopeda o de un maestro en audición y lenguaje, cuyo objetivo es que el niño aprenda a articular los sonidos correctamente, empieza con una evaluación del nivel articulatorio del niño, y un programa basado en los siguientes pasos:

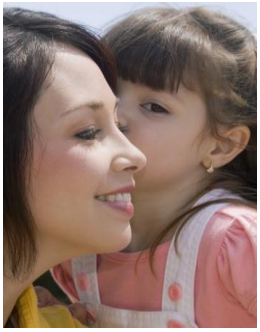
1. Estimulación de la capacidad del niño para producir sonidos, reproduciendo movimientos y posturas, experimentando con las vocales y las consonantes. Se le enseñará a comparar y diferenciar los sonidos.
2. Estimulación de la coordinación de los movimientos necesarios para la pronunciación de sonidos: ejercicios labiales y linguales. Se enseña al niño las posiciones correctas de los sonidos más difíciles.
3. Realización de ejercicios donde el niño debe producir el sonido dentro de sílabas hasta que se automatice el patrón muscular necesario para la articulación del sonido.
4. Al llegar a este punto, el niño estará preparado para empezar con las palabras completas, a través de juegos.

5. Una vez que el niño es capaz de pronunciar los sonidos difíciles, se tratará que lo realice fuera de las sesiones, es decir, en su lenguaje espontáneo y no solo en las sesiones terapéuticas.

Recuperado de http://www.guiainfantil.com/1044/tratamiento-de-la-dislalia-infantil.html

El tratamiento consiste en ejercitar la musculatura que está interviniendo en la producción de los sonidos. La terapia se centra en juegos que facilitan la adquisición de las habilidades necesarias. Requiere implicación y participación tanto del niño como de su familia, para que el proceso pueda ser seguido y complementado por ellos en casa. Cuando la causa del trastorno viene por malformaciones físicas se requerirá un procedimiento médico para ayudar al niño a que supere las dificultades en el desarrollo de las capacidades del habla. Cuando la causa del trastorno es por retrasos fonológicos, será necesaria una intervención educativa especializada para conseguir la adquisición de las habilidades para producir los sonidos del habla de forma completa. Hay casos, como los del frenillo lingual que se necesita de una intervención quirúrgica. Recuperado de http://www.espaciologopedico.com/

2. LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA



En general, la familia se define como el grupo social básico, creado por los vínculos del matrimonio o parentesco que se encuentra y es considerada por muchos como base de la sociedad. Durante un prolongado periodo la sociedad estuvo formada por un

conjunto de familias que cumplía con la mayoría de las funciones sociales, inclusive las políticas, las religiosas y las económicas. Actualmente, la familia sigue cumpliendo funciones sociales importantes. En todas las culturas la familia se encarga de la socialización primaria de los nuevos miembros, de la satisfacción de las necesidades básicas de sus integrantes. Entre ellas esta la comunicación y el dialogo que representan un carácter importante para el buen funcionamiento de esta. Veremos las diferentes etapas y las comentaremos.

2.1. COMUNICACIÓN

El es el medio o la herramienta que solo pueden utilizar los seres humanos por medio de signos orales y escritos que poseen un significado. En un sentido más amplio, se entiende por lenguaje cualquier procedimiento que sirva para comunicarse. La comunicación es el envío y la recepción de un mensaje, el cual es entendible gracias al lenguaje, herramienta que sólo los seres humanos podemos utilizar.

2.1.1. LA COMUNICACIÓN EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA

No alcanza el hecho biológico de la procreación para ser padre o madre, es necesario el acto de reconocimiento efectivo para que la paternidad o maternidad sean constructivas. Dice un dicho que “No es padre quien da a luz al hijo, sino quien lo cría”. Y esta es una verdad muy cierta, porque muchas veces pensamos que por el solo hecho de haber dado a luz a nuestro hijo nos convierte en buenos padres, pero eso no es lo que

caracteriza a un padre, sino la forma en que lo va criando en su vida. Es más, lo importante de ser padres no pasa por el mero hecho biológico, ya que hermosas familias están conformadas únicamente por uno o varios “hijos del corazón”. Tener un hijo es un hecho tan trascendente que ni siquiera se modifica por la llegada de otro hijo. Cada persona ocupa “su” lugar particular, diferente e irremplazable, distinto de cualquier otro. En la obra “Comportamiento y Salud” Segunda edición 1993, se manifiesta que eésta trascendencia convierte el vínculo en indisoluble porque nunca deberá, ni podrá desentenderse desde la responsabilidad, ni desligarse desde lo biológico o afectivo. Desde la identidad, porque necesita un sucesor; desde el amor, por la felicidad que le causa.

2.1.2. **LA COMUNICACIÓN EN LA INFANCIA** (hasta 3 años de edad)

Desde la edad de 2½-3 años, una vez aceptada "la disciplina y el orden", se tornan bastante obedientes y sumamente curiosos. Es la mejor edad para introducir hábitos: de higiene, orden, autonomía, colaboración. Lo preguntan todo. Y observan si intentamos responderles todo, lo cual promoverá su curiosidad, principal elemento para el aprendizaje a lo largo de toda su vida. O bien, si les cortamos sus preguntas por resultarnos molestas: aprenderán a adormecer su curiosidad, y quizá a no preguntarse ya más cosas. Además son juguetones incansables, disfrutan de ejercer sus habilidades motrices y expresivas, "no paran".

Desde que se les quitan los pañales aparece la distinción genital, y juegan entre ellos con sus genitales, no por erotismo, sino por diversión y por diferenciación en dos "bandos", con sus maneras y adjetivos socialmente añadidos: aparece así la sexualización, como fenómeno más social que orgánico. Luego se irán identificando con los padres, primero el del sexo contrario, y luego con el del propio. Se llama la fase de Edipo en niños o de Electra en niñas. Recuperado de Enciclopedia Encarta 2003Microsoft Corporation

2.1.3. **LA COMUNICACIÓN EN LA EDAD Pre-Escolar** (de 3 a 6 años)

Los niños desde que andan y hablan dominan mucho más su espacio y sus relaciones con los demás. Desde esta edad entran a ser parte de la escolarización, allí es donde comentan con otros niños y empiezan a relacionarse, a jugar con otros niños y convive ya teniendo en cuenta la individuación y se prende a un mundo más complejo. Al poder sobrepasar a menudo los límites que nosotros les queremos imponer, aprenden una novedad: nosotros les limitamos, les decimos que "no", y ellos responden igual. Es la edad de los límites, pues se encuentra con problemas para convivir con sus hermanos mayores y con otros niños. De las grandes rabietas por cualquier cosa (no quiero comer, no quiero dormir, no quiero seguir andando, no quiero que me vistas...). Junto a una tremenda ingenuidad. El niño irá dejando de hacer rabietas cuando compruebe que le resultan inútiles.

En la medida en que nuestra respuesta les va obligando a "disciplinarse", es decir, a admitir los límites y a quien se los impone, aprenden un primer sentido "moral" (qué deben hacer, qué no deben hacer. Qué es bueno, qué es malo. Qué nos gusta, qué nos disgusta). Es conveniente elogiarle siempre que sus comportamientos sean positivos.

2.1.4. **LA COMUNICACIÓN EN LA EDAD ESCOLAR** (de 7 a 11 años)

Desde los 7 a los 11 años es una edad caracterizada por una mayor habilidad y un aumento progresivo de la musculación (sobretodo a partir de los 10 años), lo que les impulsa a la práctica física o deportiva. Si la escuela consigue encauzar y fomentar su inmensa curiosidad, irán apareciendo con la lectura y la escritura una gran potenciación de los conocimientos. Dada su mayor autonomía personal y social, y su expresión más seria ("adulta"), con menos necesidad de exteriorizar su ternura, podemos caer fácilmente en el error de no demostrarles nuestro afecto o estima, "darlos por consabidos": todavía (¿y quizá siempre, verdad?) necesitan nuestra demostración afectiva. Conviene evitar excesos en actividades extraescolares, de TV y de ordenador, y fomentar la lectura.

Las personas que gozan de una buena educación afectiva suelen sentirse más satisfechas, son más eficaces y hacen rendir mejor su talento natural. En cambio, quienes no logran dominar bien su vida emocional, se debaten en constantes luchas internas que socavan su capacidad de pensar, de trabajar y de relacionarse con los demás.

2.1.5. **LA COMUNICACIÓN EN LA ADOLESCENCIA**

Al final de esta etapa ya se notan los preparativos de la adolescencia, sobretodo en las niñas, en que su maduración sexual avanza y muchas "se hacen mujeres" (tienen su primera menstruación). Aquí se señala un punto de inflexión, un final de etapa infantil, un olvidarse de ser niña. Los niños suelen persistir aún más tiempo (unos dos años más) en esta etapa infantil. Todo aquello que pretendemos en las generaciones que nos continúen, debemos luchar por adquirirlo nosotros primero. La educación entra más por los ojos que por los oídos. Sólo educaremos de verdad si procuramos que los niños y jóvenes se formen en las virtudes humanas, bajo la luz del Evangelio. De este modo, la educación podrá parecer un desafío pero no resultar un imposible. Estas afirmaciones son tomadas del libro “Comportamiento y Salud 2 Segunda edición 1993Director: William M. Mejía.

2.1.5.1. La familia y la adolescencia

La adolescencia es una etapa muy importante de la vida. Quizás una de las más difíciles tanto para los adolescentes como para sus padres. En esta etapa se produce una gran crisis que involucra toda la personalidad del joven. La vida en su constante transformación nos lleva y nos impone cambios que muchas veces no deseamos pero que debemos aceptar por ser partes de nuestro crecimiento. El adolescente no elige serlo, simplemente debe aceptar el desafío.

Dentro de la familia, el niño aprende el sentido de identidad, autoridad y libertad, y aprenderá a compartir, competir y experimentar sentimientos de frustración, celos, rivalidad. Es aquí donde comenzara el proceso de socialización que continuara en los medios extra familiares y culminara con la sociedad en general. Como vemos la familia forma parte esencial en el desarrollo del niño, pero al llegar la adolescencia empiezan los problemas, el niño ya no es un niño y siente que ya no necesita de la presencia de un padre, por ende va buscando independencia, y quiere experimentar nuevas cosas; pero no pueden porque se encuentran dependientes de los padres, lo que los molestas porque no tienen las mismas opiniones que ello y se sienten “alienados” por el hecho de convivir en un ambiente que aunque hayan vivido allí toda su vida, en esta etapa se siente un ambiente diferente. El problema esta que la mayoría de las veces los adolescentes no están preparados aunque crean que lo están, y es papel de los padres guiarlos y enseñarles la realidad pero de forma comprensiva ya que deben comprender que la etapa por la que está pasando el adolescente no es fácil y necesita una voz de compresión y los padres deben ir, paso a paso, hacer el papel tanto de padres como de amigos.

Se tiende a pensar que la sexualidad se inicia en la adolescencia, lo que es un grave error. Somos la resultante de una interacción entre lo genético y lo ambiental. El ser humano puede carecer de muchas cosas, o tenerlas en su mínima expresión, pero no puede carecer de amor. En la adolescencia se produce una serie de cambios físicos, psíquicos, afectivos, espirituales,

sociales, etc.; se instala la fertilidad, y emerge el impulso sexual con las características de un adulto. En esta etapa pre-adolescente y adolescente, lo que cobra relevancia es la “información” sexual. .

Con todo lo pasado se demuestra que el adolescente pasa por muchos problemas causados por la tentación de tocar lo prohibido aunque sepa que esta mal el simple hecho de que esta prohibido hace que el adolescente se sienta atraído. Ejemplos de esta atracción letal son las drogas y el alcohol. La mejor solución y el medio más saludable para estos problemas es la ayuda y comprensión de la familia, aunque los adolescentes Casi nunca recurren a el. Las propuestas que se les presentan sólo parecen estar dirigidas a pasarla bien; a vivir el momento; es el apogeo de las emociones y lo pasajero. Lo importante no es sólo poder seguir un buen camino sino tener claro adónde y en qué condiciones se quiere llegar. Los jóvenes de hoy son los hombres y mujeres del mañana; son los padres y madres de las nuevas generaciones. Hay mucho en juego y todo lo que se haga por ellos nunca será demasiado.

2.1.5.2. Comunicación en la familia

Las relaciones cercanas y afectuosas son una de las necesidades fundamentales de los seres humanos. Nuestra capacidad de expresar lo que pensamos y sentimos y la seguridad en nosotros mismos, depende mucho de la forma como nos relacionamos con las otras personas.

2.2. EL DIALOGO

Aunque existen diferentes tipos y niveles de comunicación, como la charla informal, la discusión, la información, la persuasión y el interrogatorio, el diálogo constituye la mejor forma de comunicarse con otra persona.

El dialogo es el encuentro personal y dinámico entre dos seres que se dan y reciben mutuamente. No se trata simplemente de la comunicación puramente funcional que se da en el ejercicio de determinados roles, como el supervisor y el de obrero, por ejemplo, sino en de una relación que compromete a la persona para transmitir y recibir de aquello que le es mas caro: sus opiniones, sus sentimientos, sus actitudes, sus convicciones, sus valores, sus ideas, sus inquietudes, etc...

2.2.1. **REQUISITOS PARA QUE SE DE EL DIALOGO**

- **La reciprocidad y la libertad**: Desarrollar la confianza en sí mismo y la autoestima gracias a las manifestaciones de amor y de reconocimiento que colman sus necesidades afectivas básicas: necesidad de afecto, necesidad de aceptación y necesidad de seguridad.
- **El afecto**: Los padres afectuosos proporcionan un bienestar físico y emocional a los niños. Esto es muy importante y afecta a las dimensiones anteriores.
- **El respeto**: Los padres que exigen altos niveles de madurez a sus hijos son los que les presionan y animan para desempeñar al máximo sus cualidades. Los que no plantean retos acostumbran a subestimar las

competencias del niño o piensan en dejar que “el desarrollo siga su curso”.

- **La capacidad de escuchar:** Los padres que ejercen mucho control sobre sus hijos son los que tratan de inculcarles unos estándares. Este controlo lo pueden ejercer mediante la afirmación de poder (castigo físico, amenaza, etc.); la retirada de afecto (para expresar el enfado, decepción, etc.) o la inducción (hacer reflexionar al niño sobre el por qué de su acción y las consecuencias que ésta tiene).
- **La comprensión:** Los padres altamente comunicativos utilizan el razonamiento para obtener la conformidad del niño (explican el por qué del “castigo”, le piden opinión, etc.) mientras que los no comunicativos son los que no hacen estos razonamientos, los que acceden a los llantos de los niños o usan la técnica de la distracción.
- **La confianza:** la fe en el interlocutor, es decir la confianza que este tenga para poderle hablar, si esto no se llega a dar, no hay dialogo.
- **La voluntad:** Es crucial, al emprender este camino, tener en claro cuáles son los ideales y sueños personales de la pareja. Pero fundamentalmente establecer y detallar sinceramente los propios, algo que no todas las personas que llegan al matrimonio tienen muy en claro; a veces por la considerable juventud, o por no quedar solos luego de haber pasado los 30 años; a veces por desidia, para escapar de alguna problemática familiar, o por interés económico. Lo importante es que sea por mantener, y sobre todo, engrandecer el verdadero amor. Mantener la comunicación de los cónyuges es esencial, no solo al inicio, sino

también tratar de mantenerla siempre ya que la comunicación es la base primordial para estabilizar la relación en todo momento, para compartir problemas y alegrías, sin hipocresías ni envidias. Recuperado de Enciclopedia Encarta 2003Microsoft Corporation Inc

2.2.2. **EL DIALOGO EN LA FAMILIA**

Aunque los orígenes sociales están ciertamente “perdidos en el misterio”, resulta seguro decir que casi en todas partes la formación de instituciones comenzó con la familia. En todas las sociedades a lo largo de la historia humana, las familias han sido el principal vehículo de identidad de grupo y el principal receptáculo de los intereses creados. Es indispensable tener en cuenta que la etapa inicial en la formación de toda persona se produce en el hogar, en el seno de la familia. Los valores se captan por primera vez en la infancia; se sigue el ejemplo de los mayores y se inician los hábitos que luego conformarán la conducta y afianzarán la personalidad.

Este período inicial de la vida determina los trayectos del posterior comportamiento moral; donde tendremos arraigadas, o no, las nociones del bien y del mal. Más tarde, la convivencia con los diversos ambientes con los que nos interrelacionemos como: la escuela primaria, las amistades, la enseñanza secundaria y superior, el trabajo, etc.; irán moldeando las actitudes individuales de cada persona. Pero ante todo, lo realmente importante es la inevitable y grandiosa tarea de formarlos con todo el soporte

de valores y principios cristianos que a su vez legarán a las generaciones del mañana.

El ambiente familiar no es fruto de la casualidad ni de la suerte. Es consecuencia de las aportaciones de todos los que forman la familia y especialmente de los padres. Los que integran la familia crean el ambiente y pueden modificarlo y de la misma manera, el ambiente familiar debe tener la capacidad de modificar las conductas erróneas de nuestros hijos y de potenciar al máximo aquellas que se consideran correctas.

Para que el ambiente familiar pueda influir correctamente a los niños que viven en su seno, es fundamental que los siguientes elementos tengan una presencia importante y que puedan disfrutar del suficiente espacio:

- AMOR
- AUTORIDAD PARTICIPATIVA
- INTENCIÓN DE SERVICIO
- TRATO POSITIVO
- TIEMPO DE CONVIVENCIA

El entrecruzamiento de estas situaciones es lo que convierte a la paternidad (maternidad) y a la filiación, en un abanico de posibilidades en las que no hay una fórmula establecida, ya que en la continuidad del ejercicio de estas funciones se aprende a ser padres. Un hijo nos abre a nuevas y múltiples situaciones emocionales, que incluyen el amor, el dolor, la desesperación, la

ilusión, la angustia, el temor, la desconfianza, la sinceridad, la alegría, la honestidad, el desconcierto, la incertidumbre, la esperanza, el entusiasmo, la seguridad, la intimidad, la libertad, la cordialidad, la franqueza, etc.

Los padres debieran ser del “modelo dialogantes”, aprendiendo a escuchar los mensajes de su hijo, que guarden en su interior la capacidad de recrear el presente mediante el humor; los juegos; la sana complicidad, y muchos otros ingredientes como: habilidad, inteligencia, disposición, experiencia, autoridad, comprensión y carácter, para aceptar las equivocaciones y logros, y sin perder el sentido de sus propósitos e ideales con respecto a su vástago.

Dedicar tiempo a hablar con nuestros hijos no es fácil; no sólo la falta de tiempo, de costumbre o de hábitos, sino también la dificultad intrínseca de comunicarse con un adolescente, puede restar espacios y momentos para comunicarnos con ellos. Pero aquí nos encontramos con una serie de problemas porque la comunicación en la familia, en la sociedad en la que estamos viviendo, se ve alterada o deteriorada por múltiples factores sociales, que no se deben a los padres, ni a los hijos, sino a nuestro contexto social. Por un lado tenemos el estilo de vida de la sociedad occidental, el trabajo, el estrés, el que tengamos que estar en una situación de exceso de esfuerzo en muchos casos o de preocupaciones laborales que hacen que gran parte de la energía de los padres vaya dirigida al área laboral. Por otro lado tenemos el aprendizaje que los padres hemos

realizado en nuestras familias de origen. Puede ser que en nuestras familias los padres hablaran con los hijos, se favoreciera un diálogo cercano, y ahora los padres actuales traen un bagaje cultural y humano que les resulta más fácil de transmitir a sus hijos. Pero también nos vamos a encontrar con padres que vienen de familias autoritarias, de familias en las que el padre ordenaba y mandaba pero no se comunicaba apenas con los hijos, o en las que los padres estaban demasiado ocupados en la subsistencia de la familia por dificultades sociales y económicas importantes. Por estos u otros factores habrá padres que no tuvieron experiencias de comunicación con sus propios padres. Desgraciadamente no se nos educa para ser padres y tendremos la necesidad y la obligación de desarrollar una serie de funciones y tareas para las que no hemos sido entrenados adecuadamente.

2.2.2.1. Tarea de los padres

Vamos a destacar en primer lugar los roles sociales que han aprendido los padres para ejercer sus funciones como tales en el seno de su familia. Existen dos tipos de roles fundamentales: el rol instrumental y el rol expresivo. La persona que está funcionando de acuerdo con el rol instrumental, se va a regir por el intelecto, la razón... va a buscar soluciones a los problemas, se va a centrar en lo material. Lo material, no en el sentido económico únicamente, sino en el sentido de las necesidades materiales, de las cosas concretas, de la operatividad cara a conseguir los objetivos. Este rol va a determinar que el funcionamiento sea más frío y práctico.

El rol expresivo se relaciona con el mundo emocional y la persona que funciona de acuerdo con este rol va a atender a las necesidades afectivas del otro, va a ocuparse del cuidado del otro, de proveerle de contención emocional, apoyo, escucha, va a tener una actitud empática frente a las dificultades y vivencias del otro; es decir, de calidez y cercanía, que ofrece cobijo emocional, escucha cálida que nos ayuda a desahogarnos, a sentirnos comprendidos. A la hora de plantearnos la comunicación en el seno de la familia, el conocer estos aspectos es muy importante porque es necesario que los padres vean cómo ellos se han ido desarrollando en sus funciones de padres, qué posturas han ido adoptando, cómo les pueden estar percibiendo sus hijos.

Y que todo esto no lleve a una culpabilización de "No he sabido hacer de padre con mis hijos", o a una culpabilización del otro: "Es que su madre está demasiado encima de ellos", "Es que su padre no sabe cómo hablar a sus hijos, está muy distante, no se ocupa..." Porque todo esto va a llevar a favorecer que estos padres se vuelvan inefectivos".

2.2.2.2. Coherencia ante los hijos. Los padres deben presentar a los hijos un frente común. Entre ellos dos deben apoyarse para desarrollar las funciones parentales y conviene que vayan centrándose en sus capacidades, no en sus deficiencias porque esto los hará más ineficaces. Conviene que los padres puedan recordar cómo fueron ellos cuando eran adolescentes, cómo era la relación con sus padres. Pero no sólo: "Mi padre

hacía esto, hacía lo otro y entonces yo tengo que hacer lo mismo", porque la sociedad es diferente ahora, los valores son diferentes, los jóvenes son diferentes, y quizás los modelos anteriores no valgan. Lo importante es que recuerden cómo se sentían con sus propios padres cuando eran adolescentes; no sólo cómo los veían actuar, sino cómo se sentían al ver cómo actuaban ellos; cómo les hubiera gustado que actuaran o qué conductas de ellos les gustaban y cuáles no.

2.2.2.3. Un desafío. Todo esto nos puede situar ante un desafío consistente en cómo conseguir acercarme a mi hijo, cómo conseguir relacionarme con mi hijo adolescente que necesita pelear conmigo, afirmarse frente a mí, diferenciarse pero que a la vez me está necesitando cómo padre, como madre, como alguien que le escuche y le comprenda, que le ayude a orientarse en la vida, muchas veces sin poderlo reconocer, ofreciendo resistencia.

Realmente para los padres es muy difícil en muchos casos intentar acercarse a sus hijos, que pueden mirarle de un modo despreciativo, (eres un carroza, eres un antiguo, "Lo que tú sabes no me sirve para nada"). Intentar no sólo que nos escuche, sino que nos hable de cómo se siente, cómo vive la vida, cuáles son sus valores; que realmente podamos estar en contacto con lo que es la experiencia vital de nuestros hijos, especialmente de nuestros hijos adolescentes. Esta es la base para poder hablar de drogas con ellos.

El poder relacionarnos con nuestros hijos, en principio hablando de otros temas, de sus diversiones, sus aficiones, sus amistades. No en plan de escudriñar qué aspectos problemáticos puede haber, no queriendo dictaminar si sus amistades son convenientes o no, porque inmediatamente se van a cerrar, se van a cerrar en sus amistades, se van a aislar de nosotros y vamos a perder oportunidades de tener información sobre nuestros hijos, de poderles orientar y ayudar.

2.3. COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS

Si es importante el diálogo en las relaciones interpersonales, lo es aún más la comunicación en la familia. La comunicación está guiada por los sentimientos y por la información que transmitimos y comprendemos.

La comunicación nos sirve para establecer contacto con las personas, para dar o recibir información, para expresar o comprender lo que pensamos, para transmitir nuestros sentimientos, comunicar algún pensamiento, idea, experiencia o información con el otro, y para unirnos o vincularnos a través del afecto y de la empatía. Recuperado de http://www.guiainfantil.com/educacion

2.3.1. **Los beneficios de la comunicación en familia.-** Cuando existe la comunicación en una familia, seguramente se puede afirmar que existe un compañerismo, una complicidad, y un ambiente de unión y afecto en la casa. Pero, sobre todo y lo más importante, es que hay un respeto mutuo y unos valores bien asentados que enraízan con el origen de unas

buenas relaciones. Sin embargo, crear este clima de comunicación en la familia, no es una tarea tan fácil. Hay que ayudar a los hijos con prácticas sobre el terreno, con consejos educativos y, sobre todo, con el ejemplo para crear el clima adecuado que facilite esa comunicación. Recuperado de http://www.guiainfantil.com/educacion/familia/comfamilia.htm

Es fundamental, que los padres introduzcan en el seno familiar, los mecanismos necesarios que faciliten una buena comunicación entre los miembros de su familia. Saber escuchar, hablar con el corazón, mantener una actitud asertiva y mostrar empatía son algunas de las actitudes para promover un buen clima de diálogo en casa con los tuyos.

2.3.2. **Pequeños consejos para mejorar la comunicación entre padres e hijos.-** Poner en práctica estas recomendaciones mejorará el clima familiar para facilitar la comunicación y la confianza entre niños y adultos, entre padres e hijos, y acercará posturas.

- Al dar una información, busca que siempre sea de una forma positiva.
- Obedecer a la regla de que "todo lo que se dice, se cumple".
- Empatizar o ponernos en el lugar del otro.
- Dar mensajes consistentes y no contradictorios.
- Escuchar con atención e interés.
- Crear un clima emocional que facilite la comunicación.
- Pedir el parecer y la opinión a los demás.
- Expresar y compartir sentimientos.
- Ser claros a la hora de pedir algo.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación está dado por un tipo de estudio descriptivo-cuanti-cualitativo, se pretendió realizar un análisis critico e interpretativo para entender como la Dislalia se relaciona con la Comunicación Familiar en los niños de 5 a 8 años del CEAL donde el proceso se dio inicio con la búsqueda de la información, la recolección de los datos, análisis y finalmente la interpretación de los datos arrojados.

MÉTODOS

CIENTÍFICO

Se lo utilizó en todo el proceso investigativo al plantear la problemática, objetivos que me conducirán a obtener información en cuanto a las variables en estudio y consecuentemente obtendré las conclusiones y recomendaciones.

DESCRIPTIVO

Tomando como variables principales La Comunicación Familiar y la dislalia, teniendo en cuenta que esto afecta mucho a los niños, se describió las características particulares con respecto a la comunicación familiar y la dislalia luego se analizaran los datos reunidos para descubrir cuales están relacionadas entre sí.

CUALITATIVO

La investigación se realizó sobre elementos que no necesariamente son cuantificables, como ser la palabra hablada o escrita y la conducta directamente observable, codificando los datos obtenidos e interpretándolos.

Este método se aplicó para dar a conocer los objetivos, técnicas y actividades del CEAL. Así mismo, este método será valido al momento de recolectar la información, describir, argumentar conclusiones e interpretaciones mediante la observación sin la necesidad de interactuar directamente con los niños.

ESTADÍSTICO

El cual ayudó de una manera matemática a encontrar los resultados de la presente investigación que servirá para la elaboración de los cuadros o tablas estadísticas porcentuales y representarlos en cuadros de fácil visualización para cualquier lector.

ANALÍTICO

Para la construcción de la problemática se utilizó el método analítico para así conocer la naturaleza del problema sus fenómenos y objetos de estudio, elementos esenciales en el planteamiento del tema a investigar para de esta manera conocer la realidad que están atravesando los niños en la comunicación familiar.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Dentro de las técnicas se utilizaron para el presente estudio fueron la observación y la entrevista que permitieron plantear el problema a investigar. Los instrumentos utilizados fueron:

ENCUESTAS.- Encuesta a los padres de familia del centro, para obtener información de mucho interés para la realización de este trabajo de investigación en cuanto a los niños con dislalia del CEAL.

TESTS.- Utilicé el Test de Melgar que me sirvió Evaluar la adquisición fonética, construcción fonética, y desarrollo de la articulación de los niños objetos de este estudio, consiste en la una serie de tarjetas de acuerdo a su edad.

POBLACIÓN Y MUESTRA.- La población a investigar fueron los niños del CEAL de la ciudad de Loja, con un universo estadístico constituido de 20 personas entre ellos niños y padres de familia, de lo cual he tomado una muestra de los niños con dislalia que son 4 y sus respectivos padres de familia representada en el siguiente cuadro.

POBLACIÓN	**FRECUENCIA**
Niños del CEAL	10
Padres de Familia	10
TOTAL	**20**
MUESTRA	**FRECUENCIA**
Niños con dislalia	4
Padres de Familia	4
TOTAL	8

f. RESULTADOS

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS CON DISLALIA DE EL CENTRO ECUATORINO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE (CEAL) DE LA CIUDAD DE LOJA, APLICADA PARA EVALUAR COMO ES LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DE LOS NIÑOS CON DISLALIA

PREGUNTA Nº 1

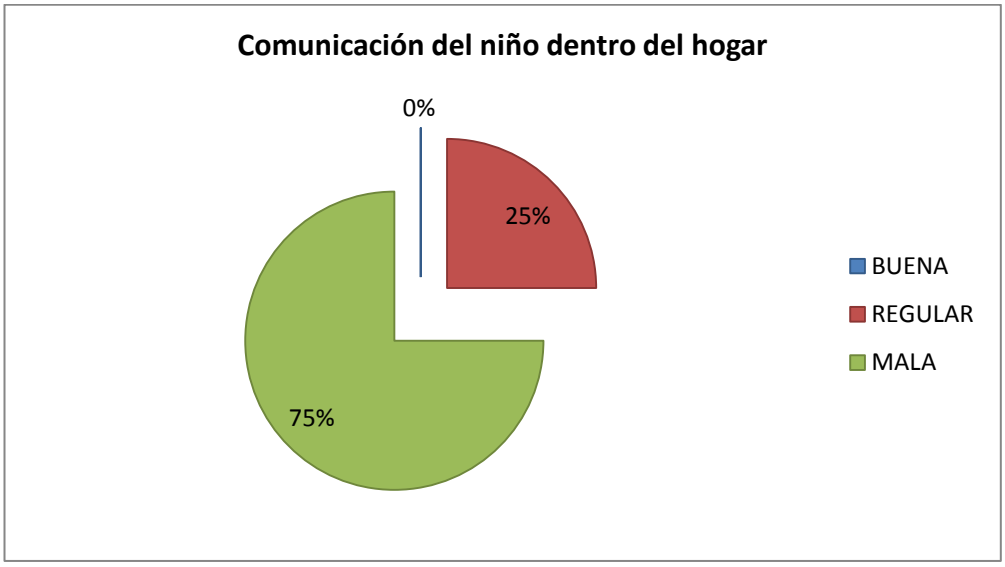
1. ¿Cómo es la comunicación de su hijo dentro del hogar?

CUADRO Nº 1

ALTERNATIVA	f	%
MALA	3	75,00 %
REGULAR	1	25,00 %
BUENA	0	0 %
TOTAL	4	100,00%

*** FUENTE:** Encuesta realizada a los Padres de Familia de los niños con Dislalia del CEAL
*** ELABORADO:** Paola Mendoza

GRÁFICO Nº 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta representación gráfica se observa que 3 padres de familia de los niños(as) con Dislalia del “CEAL” de la ciudad de Loja, que corresponde al 75% de los encuestados nos dicen que la comunicación con su hijo dentro del hogar es Mala, por otro lado 1 padre de familia que representan el 25% aseguran que la comunicación con el niño es Regular.

El padre de familia que respondió que la comunicación con su hijo es regular sostiene que es debido a que muchas veces el niño se cohíbe para expresar lo que siente, y que su pareja (el padre del niño) le exige que hable claro por que no le entiende, y los otros padre de familia que opinan que la comunicación con el niño dentro del hogar es mala aseguran en cambio que el niño en reuniones de familia recibe burlas por lo que el niño mejor se aísla y no tiene libertad para expresar abiertamente lo que necesita o siente.

PREGUNTA Nº 2

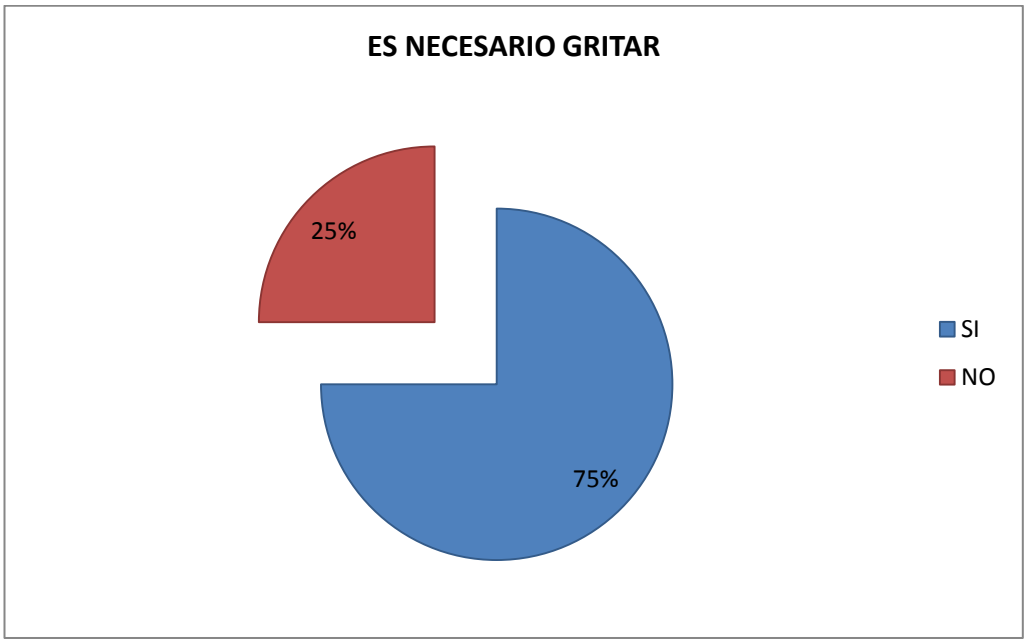
2. ¿Para comunicarse con su hijo es necesario gritar?

CUADRO Nº 2

Alternativa	f	%
SI	**3**	**75,00 %**
NO	**1**	**25,00 %**
TOTAL	**2**	**100,00 %**

*** FUENTE:** Encuesta realizada a los Padres de Familia de los niños con Dislalia del CEAL
*** ELABORADO:** Paola Mendoza

GRÁFICO Nº 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta interrogante 3 padres de familia que representa el 75% de los encuestados consideran que algunas veces sí es necesario gritar; mientras que el otro padre de familia que constituyen el 25% opinan que gritar al niño no es bueno para mejorar la comunicación.

Gritar a los niños si es necesario algunas veces ya que el niño por su mismo problema que presenta, no presta la atención necesaria para entablar una conversación, opinan 3 padres de familia. Al contrario del padre de familia que difiere y asegura que el gritar lejos de mejorar la comunicación, la perjudica aún más, puesto, que el niño reacciona de manera negativa ante esta actitud.

PREGUNTA Nº 3

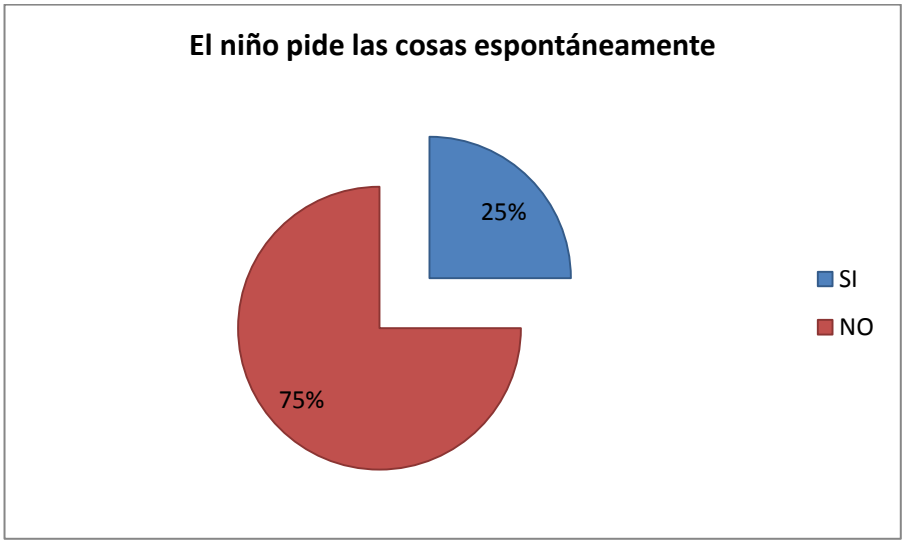
3. Cuando su hijo necesita algo, ¿lo pide espontáneamente?

CUADRO Nº 3

Alternativa	f	%
NO	3	75 %
SI	1	25 %
TOTAL	4	100 %

*** FUENTE:** Encuesta realizada a los Padres de Familia de los niños con Dislalia del CEAL
*** ELABORADO:** Paola Mendoza

GRÁFICO Nº 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los padres de familia encuestados los 3 (75%) manifiestan que sus hijos cuando necesitan algo no lo piden espontáneamente. Mientras que unos sostiene que si lo hace aunque no es muy seguido

El 75% de los encuestados coinciden que sus hijos no piden algo que necesitan con espontaneidad, ya que tienen temor a la burla, el padre de familia que respondió que si lo hace, manifiesta que lo hace con temor y no muy seguido.

PREGUNTA Nº 4

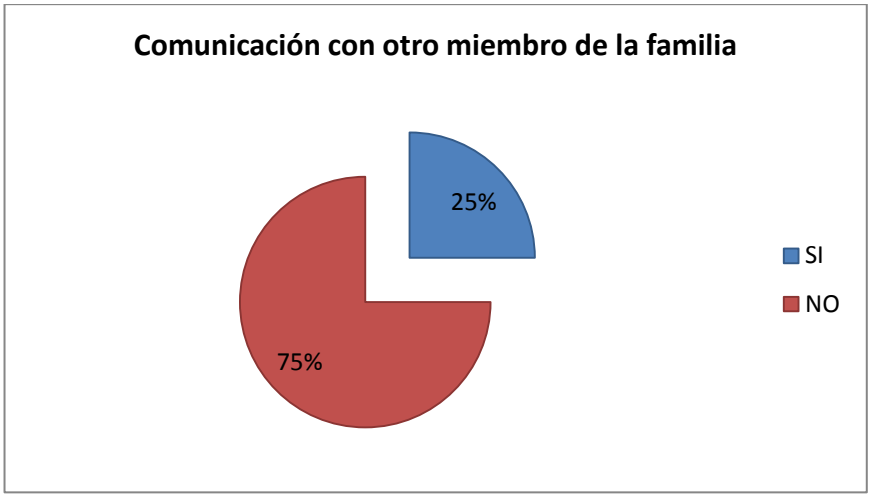
4. **¿Cuando su hijo(a) quiere comunicarse con otro miembro de la familia, lo hace solo(a)?**

CUADRO Nº 4

Alternativa	f	%
NO	3	75,00 %
SI	1	25,00 %
TOTAL	4	100,00 %

*** FUENTE:** Encuesta realizada a los Padres de Familia de los niños con Dislalia del CEAL
*** ELABORADO:** Paola Mendoza

GRÁFICO Nº 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta representación observamos que el 75% de los encuestados, representados por 3 padres de familia, responden que al momento de comunicarse con otros miembros de la familia no lo hacen solos, ante esta interrogante 1 padre de familia responde que el niño al momento de comunicarse si lo hace solo.

La mayoría de los encuestados coinciden que sus hijos al comunicarse con otros miembros de la familia no lo hacen solos, sino, que son ellos quienes se han convertido en los traductores de ellos.

g. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO UNO

“Determinar como las Dislalias influyen en la Comunicación Familiar de los Niños del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja”.

Luego de haber aplicado el Test de Melgar, pude evaluar a los niños y pude evidenciar problemas en el lenguaje como omisión de ciertos fonemas o intercambio por otros, por ejemplo los fonemas labiales y labiodentales como “s” “l” “r” “rr” y difonos como “pl” “tr” “br”, etc. y la encuesta a los Padres de Familia en relación a las preguntas 1 ¿Cómo es la comunicación con su hijo dentro del hogar?, en la que el 75% afirma que es mala; 3 ¿Cuándo su hijo necesita algo, lo pide espontáneamente? el 75% respondió que no, tienen que estar atentos en cuanto hacen gestos o apuntan y 4 ¿Cuándo su hijo quiere comunicarse con otro miembro de la familia, lo hace solo? El 75% de los padres respondió que no, que siempre tiene que estar uno de los padres y actúa como intérprete de su hijo. Se llegó a determinar que la Dislalia en los niños evaluados si influye de manera directa, lo que entorpece la comunicación familiar, debido a que la falta de fluidez, es motivo de burla de los demás miembros, lo que origina que el niño se cohíba y no se exprese de una manera normal, lo que ha generado también que los padres se conviertan en traductores de ellos para no exponerlos ante los demás miembros del circulo familiar, por que cuando se comunican lo hacen con temor, inhibidos, tímidos y reservados, no les gusta compartir en grupos.

Muchos autores sostienen que el hecho de haber sufrido alguna humillación por esta cusa, le hará tener menos confianza en si mismo y se volverá más inseguro.

El niño es consiente de sus limitaciones, no le será fácil relacionarse con los demás. Le provocará inseguridad y una tendencia a cohibirse a la hora de hablar en el aula y a la hora de interaccionar con compañeros y adultos.

OBJETIVO DOS

“Evaluar las Dislalias de los niños de 5 a 8 años del CEAL”.

Después de haber aplicado el Test de Melgar se alcanzó a comprobar que los niños si tienen problemas de dislalia, en especial de los fonemas Labiales-Dentales-Alveolares: (p, b, m - f, z - t, d - s, n, l, r) y Dentales-Alveolares-Palatares: (s-n-l-r-ch-y-ñ), esto se determina debido a la edad de los niños, ya que oscilan entre 5 y 8 años, y estas falencias en la pronunciación algunos de estos fonemas son normales pero hasta determinada edad, la omisión o cambio de la mayoría de estos fonemas se consideran normal hasta los 4 años de edad. Y en la encuesta realizada a los padres de familia en la pregunta 1 ¿Cómo es la comunicación con su hijo dentro del hogar?, se determinó que sí existen problemas en la comunicación familiar debido a la omisión o sustitución de los fonemas, por lo que no se entiende la pronunciación del niño.

OBJETIVO TRES

“Indagar cual es la comunicación que predominan en las familias que tienen niños con Dislalia”.

Mediante la encuesta realizada a los padres de familia en las preguntas 1 ¿Cómo es la comunicación con su hijo dentro del hogar?, el 75% responde que es mala; 2 ¿Para comunicarse con su hijo es necesario gritar? El 75% afirma que sí es necesario gritar, 3 ¿Cuándo su hijo necesita algo, lo pide espontáneamente? el 75% asevera que no lo hace y que tienen que estar pendientes de sus expresiones, o señales para saber que es lo que quiere y 4 ¿Cuándo su hijo quiere comunicarse con otro miembro de la familia, lo hace solo? el 75% expresa que no lo hace solo y que depende del padre o la madre para hacerlo. E concluido que la comunicación familiar de los niños objeto de esta investigación y sus respectivas familias genera frustración, ansiedad, baja autoestima, así como sentimientos de culpa y autodesprecio en los padres y el(la) niño(a) muchas veces los padres se sienten culpables y por no exponer a sus hijos se convierten en traductores de ellos, y no los dejan desenvolverse normalmente ni afrontar sus propios conflictos.

La agresividad por parte de los padres generalmente causa rechazo en quienes lo soportan, es decir los hijos. El hijo probablemente verá quebrantados una y otra vez sus derechos. No se sentirá aceptado ni respetado. Puede terminar por considerar que no debe tener suficiente valía

como persona como para merecer ese respeto. Su autoestima se verá también afectada. Es fácil que el hijo se sienta humillado e invadido en ocasiones por el resentimiento.

h. CONCLUSIONES

Al terminar el presente trabajo puedo concluir lo siguiente.

- La Dislalia sí influye en la Comunicación Familiar del niño, puesto que la falta de fluidez y por ende las burlas es una causal importante para que los niños no tengan una buena comunicación dentro del hogar, la misma se ve entorpecida; debido a las constantes descalificaciones que recibe de sus familiares, se vuelven tímidos, cohibidos y su negatividad para poder comunicarse con los demás.

- En la aplicación del test de Melgar observo que los niños con dislalia del Centro Ecuatoriano de Audición y Lenguaje (CEAL) no tienen una correcta articulación de los fonemas Labiales-Dentales-Alveolares: (p, b, m - f, z - t, d - s, n, l, r) y Dentales-Alveolares-Palatares: (s-n-l-r-ch-y-ñ)

- Al aplicar los instrumentos de evaluación de conocimientos y pruebas de psicodiagnóstico determinamos que sí existe problemas de dislalia en los niños evaluados.

i. RECOMENDACIONES

- A los padres de familia que ayuden a sus hijos en fomentar la comunicación dentro de la familia, pero que no lo hagan como traductores, sino, que les den libertad para hacerlo con paciencia y fomentando el respeto para estos niños con Dislalias.

- A los padres de Familia que sean constantes en la asistencia de sus hijos a la terapia de Lenguaje y otras terapias que ofrece el Centro Ecuatoriano de Audición y Lenguaje (CEAL) de la ciudad de Loja, y tratar de involucrarse en el tratamiento de sus hijos y no dejarlos solos en este tedioso proceso.

- Se recomienda a los padres de familia no interrumpir el tratamiento, ya que es muy beneficioso para sus hijos, mas bien ayudar a los niños a corregir esos problemas de articulación con ayuda de los Terapistas de Lenguaje y sobretodo practicando lo que se realiza en el Centro y retroalimentando estas técnicas en el hogar.

j. BIBLIOGRAFÍA

- BUSTO MARCOS, M.(1998): Manual de logopedia escolar. Madrid: CEPE
- BUSTOS, I. (1984): Discriminación auditiva y logopedia. Madrid: CEPE
- Comportamiento y Salud2 Segunda edición 1993
- Comportamiento y Salud2 Segunda edición 1993Director: William M. Mejía
- Delogopedia.com
- Enciclopedia Encarta 2003Microsoft Corporation Inc.
- http://es.slideshare.net/Zelorius/dislalias-a
- http://www.degelo.com/Educacion/Problemas%20de%20lenguaje.htm
- http://www.guiainfantil.com/1042/dislalia-infantil.html
- http://www.psicopedagogia.com/patologias-lenguaje
- http://www.guiainfantil.com/1044/tratamiento-de-la-dislalia-infantil.html
- http://www.espaciologopedico.com/
- http://www.guiainfantil.com/educacion/familia/comfamilia.htm
- Mikinder.blogspot.com
- PASCUAL, P. (1988): La dislalia. Madrid: CEPE.
- PUYUELO,(1997, 2001) Casos clínicos en logopedia1. Barcelona:
- www.guiadepsicologia.com
- http://es.slideshare.net/Zelorius/dislalias-a
- http://personal.us.es/cvm/docs/m-gortazar/m_gortazar_el_proceso_de_evaluacion_del_lenguaje.pdf

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (MED)

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS CON DISLALIA DEL CEAL LOJA

Señor Padre de familia, del Centro Ecuatoriano de Audición y Lenguaje (CEAL), me dirijo a Ud. muy respetuosamente para solicitarle se digne responder las siguientes preguntas:

1. La comunicación con sus hijos dentro del hogar es:

BUENA ( )
REGULAR ( )
MALA ( )
PORQUE?----------

---

2. Para comunicarse con su hijo, ¿es necesario gritar?

SI ( )
NO ( )
PORQUE?----------

---

3. Cuando su hijo necesita algo lo pide espontáneamente?

SI
NO
PORQUE?----------

---

4. Cuando su hijo se quiere comunicar con otro miembro de la familia, lo hace solo, o es usted quien lo ayuda para que lo haga?

SI
NO
PORQUE?----------

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

EXAMEN DE ARTICULACION DE SONIDOS EN ESPAÑOL (Melgar 1994)

Nombre:		
Apellidos:		
Fecha de nacimiento:	Años:	Meses:
Fecha actual:		
Curso escolar:		

Sonido	**Edad MEDIA**	**Lista de palabras (presentar imágenes)**			**Imagen nombrada por el niño**			**Imitación**	
Probar	**Producc**	**Inicio pal.**	**Posic. med**	**Final síl.**	**Posic.in**	**Pos.md**	**Pos.fin**	**Palabra**	Sonido
m	3	Mano.	Cama.	Campo.					
n	3	Nariz.	Mano.	Botón.					
ñ	3	Ñu*.	Piñata.						
p	3	Pelota.	Mariposa.	Cápsula*.					
j		Jabón.	Ojo.	Reloj.					
b	4	Vela.	Bebé.	Obtener*.					
k	3	Casa.	Boca.	Octavo*.					
g	4	Gato.	Tortuga.						
f	3	Foco.	Elefante.						
y	3	LLave	Payaso.						
d		Dedo.	Candado.	Red.					
l	3	Luna.	Bola.	Pastel.					

r	4		Aretes.	Collar.					
rr		Ratón.	Perro.						
t	3	Teléfono.	Patín.						
ch	3	Chupón.	Cuchara.						
s		Sopa.	Vaso.	Cesta.					
z		Zapato.	Pezuña.	Lápiz.					
Mezclas									
bl	4	Blusa.	Tabla*.						
kl	5	Clavos.	Tecla*.						
fl	5	Flor.	Inflar*.						
gl	6	Globo.	Regla*.						
pl	4	Plato.	Completo*.						
tl		Tlalpan	Tlanepantla*						
br	5	Broma*.	Libro.						
kr	5	Cruz.	Recreo*.						
dr		Drama*.	Cocodrilo.						
fr	6	Fresas.	Africa*.						
gr	5	Gruta*.	Tigre.						
pr	6	Prado.	Aprieto.						
tr	6	Tren.	Mostrar*.						
Diptongos									
au	5	Jaula.							

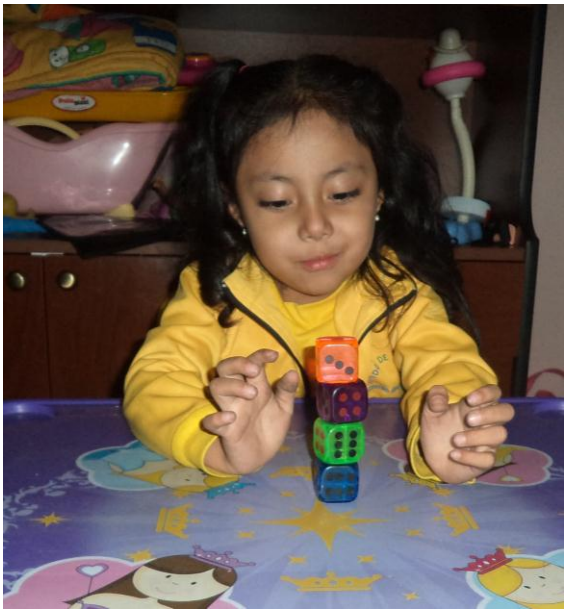
ei	5	Peine.						
eo		Leoncito .						
ie	4	Pie.						
ua	3	Guante.						
ue	3	Huevo.						

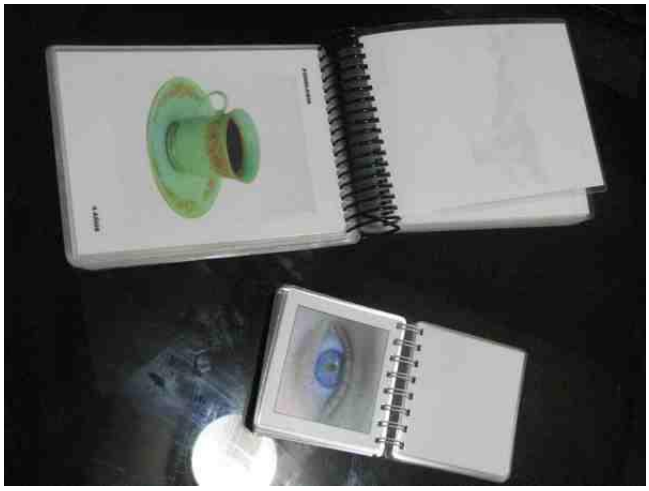
- Para facilitar la comprensión se ha evitado realizar una transcripción fonética de los sonidos y se han utilizado letras en su lugar.

- Para posibilitar la utilización de la prueba a todos los países de habla hispana se han incorporado los sonidos representados por las letras: “z” y “tl”.

- Las palabras marcadas con asterisco no están incluidas en la prueba original.

FOTOS





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIACARRERAS EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA:

"LA DISLALIA Y SU RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN FAMILIAR, DE LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DEL CENTRO ECUATORIANO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE (CEAL) DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL/AGOSTO DE 2014"

PROYECTO DE TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIATURA

AUTOR:

Paola Mendoza Bermeo

LOJA-ECUADOR

2014

a. TEMA:

“La Dislalia y su relación con La Comunicación Familiar, de los niños de 5 a 8 años del Centro Ecuatoriano de Audición y Lenguaje (CEAL) de la ciudad de Loja durante el período de Abril/Agosto de 2014”

b. PROBLEMATIZACIÓN

Las dislalias corresponden a un trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma improcedente. Se trata de una incapacidad para pronunciar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.

Se puede hablar de dislalia a partir de los 4 años de edad, que es cuando estadísticamente, la mayoría de los niños(as) presentan una correcta articulación de los fonemas. Ya a esta edad el niño(a) debe contar con la capacidad suficiente para unir las gnosias auditivas a las praxias fonéticas y captar la relación significativa que tienen unas con otras. Cuando dichas habilidades no se producen, surge la dislalia funcional auditiva y la dislalia funcional práxica o praxicomotora. También se une a dificultades de pronunciación, con mayor incidencia en la dificultad de pronunciación de palabras nuevas, largas o que contengan combinaciones de letras del tipo de las que le producen dificultades en la lectura (Dislalias).

Una característica relevante en estos niños (as) son los problemas de falta de atención o déficit de atención. Debido al esfuerzo intelectual que tienen que realizar para superar sus dificultades perceptivas específicas, suelen presentar un alto grado de fatiga, lo cual produce una atención inestable y

poco continuada. Razón por la cual el aprendizaje de la escritura y la lectura, les parecen aburridos y poco motivadores. Además se pueden sumar en algunos casos desinterés por el estudio e inadaptación personal.

También podría verse acompañada por bradilexia, un ritmo lento en la lectura y en la escritura, o taquilexia, ritmo excesivamente rápido en leer o escribir y que naturalmente impide una adecuada comprensión. Así como de sincinesias, movimientos que se caracterizan por la contracción no voluntaria de un grupo muscular. La dificultad para emitir fonemas (sonidos) a causa de la imposibilidad para gesticular es clínicamente conocida como dislalia y representa 90 por ciento de los trastornos del habla en el niño a nivel mundial.

El lenguaje es un buen indicador del desarrollo cognitivo y rendimiento académico especialmente en los referente a las habilidades de lecto-escritura.

El déficit en esta área se asocia con problemas conductuales y psicosociales dificultades en el contexto familiar, escolar y social.

La importancia de la pesquisa precoz de estos trastornos radica en la posibilidad de efectuar una intervención oportuna, la que permitiría mejorar el pronóstico de los afectados. En ausencia de una adecuada intervención,

los problemas persistirían hasta la vida adulta en proporciones cercanas al 40 a 60%.

La prevalencia estimada de trastornos del neurodesarrollo es de 12 a 16% en países industrializados. Se describe que el lenguaje es el área más frecuentemente afectada, reportándose rangos de prevalencia entre 5 y 8% de la población preescolar cuando se estudian las dificultades específicas del habla y lenguaje combinadas. Otros estudios refieren prevalencia de hasta un 19% cuando se refieren a problemas específicos de lenguaje en grupos etáreos más amplios.

La Academia Americana de Pediatría, recomienda a los pediatras aplicar evaluaciones seriadas, para la pesquisa de trastornos del desarrollo, como parte rutinaria de las visitas de supervisión de salud.

En nuestro país, los sectores público y privado de atención funcionan como dos sistemas completamente separados. En el sector público, de acuerdo a recomendaciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), se utiliza la escala TEPSI a la edad de 4 años, para la evaluación de desarrollo psicomotor. En el sector privado de atención, no está normado un sistema de pesquisa programada de los trastornos del desarrollo, por lo que la derivación se realiza en base a la sospecha de padres, profesores y pediatras. La Misión Manuela Espejo mediante el proyecto de creación de las Unidades de Diagnóstico de Audiometría inició en abril del 2011 y hasta octubre se evaluó

a 5546 personas con Deficiencias Auditivas y de Lenguaje, como sospechosos se ubicó a 251 pacientes, siendo beneficiados 180 entre adultos y niños.

Lo anterior implica el uso de pruebas estructuradas de acuerdo a la edad de los niños; estas pruebas miden aspectos específicos del lenguaje y cuentan con las propiedades estadísticas básicas de validez y confiabilidad.

En la Provincia de Loja hay 16600 personas con discapacidad de las cuales 1591 corresponden a Deficiencias Auditivas y de Lenguaje, así lo revela el estudio realizado por la Misión Manuela Espejo, Loja ocupa el décimo lugar en el país. En el CONADIS Loja hay una lectura sobre esta situación, 777 casos fueron considerados críticos en la provincia. el estudio biopsicosocial efectuado por la Misión Manuela Espejo determina que en la provincia hay un alto índice de personas con Deficiencias Auditivas y de Lenguaje, el mayor foco está ubicado en los cantones de Calvas, Loja y Catamayo.

La familia es la primera escuela donde aprendemos cómo comunicarnos. La forma como aprendemos a comunicarnos en nuestra familia de origen determinará cómo nos comunicamos con los demás. Así el niño comienza aprendiendo gestos y tonos de voz de sus padres y hermanos, comunicándose a través de ellos. Así las familias establecen formas de coordinarse que determinan y satisfacen las necesidades de todos sus miembros.

La forma de comunicarse que tienen los miembros de la familia, determinará la forma en que los niños que en ella crecen aprendan una manera de emocionarse y de pensar. Esto significa que cada familia enseña a través de la forma que tiene de comunicarse, su estilo particular; los valores, forma de pensar y mirar el mundo. La falta de comunicación destruye la autoestima en los hijos provocándolos a buscar aceptación en ambientes inapropiados para ellos. Investigaciones recientes revelan que: La falta de comunicación con los padres, es causa principal de depresión infantil y juvenil.

Atravesando una situación difícil se encuentran en este estudio también los niños con Deficiencias Auditivas y de Lenguaje, en especial los de 5 a 8 años del Centro de Audición y Lenguaje CEAL Loja, pues, la mayoría de los casos no tienen posibilidades de rehabilitación, teniendo en cuenta la magnitud del daño, funcional, práxica o praxicomotora, las dificultades para relacionarse con los demás en las interacciones sociales, falta de fluidez, entendimiento en la comunicación familiar, y otros problemas que pueden estar asociados a las Deficiencias Audiológicas, puede ser modificado de manera favorable si el tratamiento comienza en edades tempranas y las dificultades, evitando retrasar aún más las adquisiciones del habla y del Lenguaje. Es por este motivo que considero muy necesario plantear el siguiente problema: **¿Cómo se relaciona la dislalia con la comunicación familiar, de los niños de 5 a 8 años del Centro Ecuatoriano de Audición y Lenguaje (CEAL) de la ciudad de Loja durante el período de Abril/Agosto de 2014?**.

c. JUSTIFICACIÓN

La dislalia es un trastorno en la articulación de los fonemas. Se trata de una incapacidad para pronunciar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas. Siendo la dislalia un problema que afecta a muchos de los niños en la etapa educativa, teniendo en cuenta que esta se ha convertido en un grave problema de comunicación familiar y al haberse incremento considerablemente en los últimos años, me he visto en la necesidad de realizar el presente estudio de enorme importancia e interés para los niños del Centro de Audición y Lenguaje CEAL, pues, serían los mayores beneficiados mediante esta investigación, porque al conocer los padres de familia y docentes de los daños psicológicos, sociales y sobre todo el enorme daño en su desarrollo infantil se podría brindarles una intervención temprana a sus necesidades básicas de independencia, afecto, amor y sobre todo a sus problemas de audición y lenguaje que les ayudaría a enfrentarse a la vida y ser útiles a la sociedad.

Mediante este estudio se brindará información para el entorno familiar que permita concienciar la importancia de los problemas de audición y lenguaje para poder aportar en la búsqueda de soluciones en el tratamiento y la rehabilitación de las dislalias para poder mejorar el desarrollo infantil de los niños del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de Loja.

El propósito de esta investigación es ampliar y reforzar nuestra práctica y ética profesional y fomentar en mi valores humanistas.

Institucionalmente el Centro de Audición y Lenguaje CEAL, se vera enormemente beneficiado porque muchas interrogantes al manejo del psicodiagnóstico y evaluación psicopedagógica, se podrían mejorar al cubrir algunos vacíos del conocimiento en lo concerniente a las dislalias. El desarrollo cognitivo y psicológico de estos niños se vería beneficiado al saber que la dislalia tratada a tiempo mejoraría el habla, lenguaje, su comunicación familiar, entorno social y emocional.

Esta investigación está enfocada en orientar a la colectividad para que se trate a los niños con problemas de dislalias en forma integral, cuidando de su salud psíquica, física y cognitiva, abordando las dislalias infantiles como un trastorno psicológico, funcional y motor que afecta a la desarrollo infantil y de aprendizaje de los niños, por ser parte de un grupo extremadamente vulnerable y porque este problema social se incrementa cada día en nuestra sociedad por la falta de políticas sociales, económicas y de salud en atención educativa especial y también por el enorme desconocimiento que tiene la sociedad afectando todo el entorno familiar que se halla implicado directa e indirectamente en este problema, por este motivo este estudio es relevante ya que al tomar las dislalias como un serio problema escolar, se lograría que goce el niño de sus derechos, disfrute también de su bienestar mediante un ordenado desarrollo físico, psíquico, social y un adecuado

manejo terapéutico para que pueda mejorar su deficiencia que le posibilite enfrentarse a la sociedad y así tener mejores condiciones de vida e inclusión.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar cómo las Dislalias influyen en la Comunicación Familiar de los Niños del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar las Dislalias de los niños de 5 a 8 años del CEAL.

- Indagar cual es la comunicación que predominan en las familias que tienen niños con Dislalia.

ESQUEMA MARCO TEÓRICO

1. DISLALIAS

1.1. CLASIFICACIÓN DE LAS DISLALIAS.

1.1.1. Dislalia evolutiva o fisiológica:

1.1.2. Dislalia audiógena:

1.1.3. Dislalia orgánica (disartrias o disglosias):

1.1.4. Dislalia funcional:

1.1.5. De tipo psicológico:

1.1.6. Deficiencia intelectual.

1.2. DISLALIA INFANTIL, LA MALA PRONUNCIACIÓN DE LOS NIÑOS

1.2.1. Cuando los niños no pronuncian bien los fonemas

1.2.2. Cuándo hablamos de dislalia infantil

1.2.3. Diagnóstico de la dislalia infantil

1.3. TRATAMIENTO DE LA DISLALIA INFANTIL

1.3.1. La dislalia es un problema que no se soluciona sin la intervención de un especialista

1.3.2. Dislalia infantil, consecuencias para los niños

1.3.3. Tratamiento de la dislalia infantil

2. LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

2.1. COMUNICACIÓN

2.1.1. LA COMUNICACIÓN EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA

2.1.2. LA COMUNICACIÓN EN LA INFANCIA

2.1.3. LA COMUNICACIÓN EN LA EDAD pre-escolar (3 a 6 años)

2.1.4. LA COMUNICACIÓN EN LA EDAD ESCOLAR (7 a 11 años)

2.1.5. LA COMUNICACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

2.1.5.1. La familia y la adolescencia

2.1.5.2. Comunicación en la familia

2.2. EL DIALOGO

2.2.1. REQUISITOS PARA QUE SE DE EL DIALOGO

2.2.2. EL DIALOGO EN LA FAMILIA

2.2.2.1. Tarea de los padres

2.2.2.2. Coherencia ante los hijos

2.2.2.3. Un desafío.

2.3. COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS

2.3.1. Los beneficios de la comunicación en familia

2.3.2. Pequeños consejos para mejorar la comunicación entre padres e hijos

e. MARCO TEÓRICO

3. DISLALIAS

Las dislalias son alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma improcedente, en personas que no muestran patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico. [1]

Estas alteraciones perduran más allá de los cuatro años, hasta entonces aparecen muy frecuentemente. Son las más frecuentes y conocidas de todas las alteraciones del lenguaje.

Los niños y niñas que presentan dislalias en su habla presentan:

- Una presencia de errores en la articulación de sonidos del habla (Sustitución, distorsión, omisión o adición) al principio, en medio o al final de las palabras, tanto en su lenguaje coloquial como en repetición de esos sonidos cuando se le da un modelo de palabra que los contenga.
- Suele tener más de cuatro años.
- No existe evidencia, ni diagnóstico de hipoacusia, trastornos neurológicos, deficiencia mental, ni cambio idiomático.

[1] BUSTO MARCOS, M.C. (1998): Manual de logopedia escolar. Madrid: CEPE.

3.1. CLASIFICACIÓN DE LAS DISLALIAS.

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

3.1.1. **Dislalia evolutiva o fisiológica:** Para articular correctamente los fonemas de un idioma se precisa una madurez cerebral y del aparato fonoarticulador. Hay una fase en el desarrollo del lenguaje en la que el niño/a no articula o distorsiona algunos fonemas; a estos errores se les llama dislalias evolutivas. Normalmente desaparecen con el tiempo y nunca deben ser intervenidas antes de los cuatro años, sobre todo /r/ y sinfones.[2]

Suelen producir cierta angustia en algunos padres que creen ver en ellas un síntoma de retraso y se les debe aconsejar que hablen claro a su hijo/a, abandonando los patrones de persistencia del lenguaje infantil. La mejor intervención es convencer a la familia para que dejen esos malos hábitos.

3.1.2. **Dislalia audiógena:** Su causa está en una deficiencia auditiva. El niño o la niña que no oye bien no articula correctamente, confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza al no poseer una correcta discriminación auditiva. A este tipo de alteraciones se les denomina dislalias audiógenas. El deficiente auditivo presentará otras alteraciones del lenguaje, fundamentalmente de voz y el estudio de su audiometría nos dará la pauta sobre la posible adaptación de prótesis. La intervención irá encaminada

[2] BUSTOS, I. (1984): Discriminación auditiva y logopedia. Madrid: CEPE

básicamente a aumentar su discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir los fonemas alterados e implantar los inexistentes

3.1.3. **Dislalia orgánica (disartrias o disglosias**): Las alteraciones de la articulación cuya causa es de tipo orgánico se llaman dislalias orgánicas. Si se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales (SNC) reciben el nombre de disartrias y forman parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motóricos. Si nos referimos a anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar, etc. se les llama disglosias.

3.1.4. **Dislalia funcional:** Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico. Es la más frecuente y sus factores etiológicos pueden ser: Falta de control en la psicomotricidad fina. La articulación del lenguaje requiere una gran habilidad motora. Prueba de ello es que aquellos fonemas que precisan un mayor control de los órganos articulatorios, especialmente de la lengua, son los últimos que aparecen (/l/, /r/ /r/ y sinfones). [3]

Déficit en la discriminación auditiva. El niño/a no decodifica correctamente los elementos fonémicos de su idioma y no percibe diferenciaciones fonológicas del tipo sordo/sonoro, dental/velar, oclusivo/fricativo, etc.,

[3] PASCUAL, P. (1988): La dislalia. Madrid: CEPE.

produciendo errores en la imitación oral. Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos. Estimulación lingüística deficitaria. Ello explica la frecuencia de dislalias en niños/as de ambientes socioculturales deprivados, abandonados, en situaciones de bilingüismo, etc.

3.1.5. **De tipo psicológico:** sobreprotección, traumas, etc, que hacen persistir modelos articulatorios infantiles.

3.1.6. **Deficiencia intelectual**. Las dislalias son un problema añadido a los del lenguaje del niño o la niña deficiente. Su corrección hay que plantearla a más largo plazo, es más lenta y estará condicionada por su capacidad de discriminación auditiva y su habilidad motora.[4] Cuando nos referimos a la dislalia habitualmente se refiere a la dislalia funcional y los tipos de errores más habituales son: sustitución, distorsión, omisión o adición.

3.2. DISLALIA INFANTIL, LA MALA PRONUNCIACIÓN DE LOS NIÑOS

3.2.1. **Cuando los niños no pronuncian bien los fonemas** La dislalia infantil, la mala pronunciación de los niños, es un trastorno en la articulación de los fonemas. Es el trastorno del lenguaje más común en los

[4] PUYUELO, M. Y OTROS (1997, 2001). Casos clínicos en logopedia 1. Barcelona: Masson.

niños, el más conocido y más fácil de identificar. Suele presentarse entre los tres y los cinco años, con alteraciones en la articulación de los fonemas.

La dislalia infantil evolutiva es la que tiene lugar en la fase de desarrollo del lenguaje infantil, en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha y lo hace de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Tiene varias fases dentro del desarrollo del lenguaje del niño y finalmente termina cuando el niño aprende a pronunciar correctamente todos los fonemas.

3.2.2. **Cuándo hablamos de dislalia infantil.-** Cuando un niño menor de cuatro años presenta errores en la pronunciación, está considerado como normal, ya que está cubriendo una etapa en el desarrollo del lenguaje infantil. En esta etapa, la dislalia evolutiva no requiere tratamiento ya que el habla y la adquisición del lenguaje están todavía está en fase de maduración. Sin embargo, si los errores en el habla se mantienen más allá de los cuatro años, se debe consultar un especialista en audición y lenguaje, es decir, con un logopeda.[5]

3.2.3. **Diagnóstico de la dislalia infantil** A un niño le diagnostican dislalia cuando se nota que es incapaz de pronunciar correctamente los sonidos del habla, que son vistos como normales según su edad y

[5] www.guiadepsicologia.com

desarrollo. Un niño con dislalia suele sustituir una letra por otra, o no pronunciar consonantes.

Ejemplo: dice *mai* en lugar de *maíz*, y *tes* en vez de *tres*.

Cuando el bebé empieza a hablar, lo hace emitiendo, primero, los sonidos más simples, como el de la *m* o de la *p*. Estos sonidos son fundamentales para decir *mamá* o *papá,* palabras que no le supondrán un gran esfuerzo siempre que reciba la estimulación adecuada. A partir de este momento, el bebé comenzará a pronunciar sonidos cada vez más difíciles, lo que exigirá más esfuerzo de los músculos y órganos fonadores.

Es habitual que las primeras palabras de un bebé, entre el 8º y el 18º mes de edad, presenten errores de pronunciación. El bebé dirá *aua* cuando pida agua, o *pete* cuando quiera el chupete. Los bebés simplificarán los sonidos para que les resulte más fácil pronunciarlos. Sin embargo, a medida que el bebé adquiera más habilidades en la articulación, su pronunciación será más fluida. Cuando este proceso no se realiza con normalidad, se puede hablar de dislalias.[6]

3.3. TRATAMIENTO DE LA DISLALIA INFANTIL

3.3.1. **La dislalia es un problema que no se soluciona sin la intervención de un especialista.-** La dislalia infantil es un trastorno del

[6] Mikinder.blogspot.com

lenguaje que se diagnostica con cierta facilidad en un niño. Cuando un niño con más de 4 años pronuncia mal las palabras, no logrando una articulación correcta de las sílabas, el entorno familiar y educativo del niño lo nota fácilmente. Al principio, muchos intentarán ayudarlo, corrigiendo su forma de hablar. Sin embargo, sin un tratamiento orientado y especializado, es muy difícil solucionar el problema de una forma casera.

3.3.2. **Dislalia infantil, consecuencias para los niños.-** La dislalia infantil suele ser detectada en los primeros años del niño, y aunque no represente gravedad es conveniente corregirla lo antes posible, para evitar problemas de conducta y de comportamiento en los niños. Un diagnóstico temprano de esta dificultad en el habla del niño es sumamente importante porque, muy a menudo, otros niños se ríen del defecto de articulación o pronunciación, e imitan de forma ridícula y de burla, la forma de hablar del niño con dislalias. Eso puede agravar el problema del niño, causándole trastornos en su personalidad, inseguridad, baja autoestima, problemas de comunicación con su entorno, y otras dificultades que pueden alterar su aprendizaje escolar.[7]

3.3.3. **Tratamiento de la dislalia infantil.-** Es conveniente saber que los niños con dislalias necesitan tratamiento con un especialista que aplicará el tratamiento adecuado, con la ayuda de juegos y mucha colaboración de la familia. Y es que la dislalia es un problema que no desaparece sin la

[7] Delogopedia.com

intervención de un especialista. La intervención de un logopeda o de un maestro en audición y lenguaje, cuyo objetivo es que el niño aprenda a articular los sonidos correctamente, empieza con una evaluación del nivel articulatorio del niño, y un programa basado en los siguientes pasos:[8]

6. Estimulación de la capacidad del niño para producir sonidos, reproduciendo movimientos y posturas, experimentando con las vocales y las consonantes. Se le enseñará a comparar y diferenciar los sonidos.
7. Estimulación de la coordinación de los movimientos necesarios para la pronunciación de sonidos: ejercicios labiales y linguales. Se enseña al niño las posiciones correctas de los sonidos más difíciles.
8. Realización de ejercicios donde el niño debe producir el sonido dentro de sílabas hasta que se automatice el patrón muscular necesario para la articulación del sonido.
9. Al llegar a este punto, el niño estará preparado para empezar con las palabras completas, a través de juegos.
10. Una vez que el niño es capaz de pronunciar los sonidos difíciles, se tratará que lo realice fuera de las sesiones, es decir, en su lenguaje espontáneo y no solo en las sesiones terapéuticas.

El tratamiento consiste en ejercitar la musculatura que está interviniendo en la producción de los sonidos. La terapia se centra en juegos que facilitan la adquisición de las habilidades necesarias. Requiere implicación y

[8] http://www.guiainfantil.com/1044/tratamiento-de-la-dislalia-infantil.html

participación tanto del niño como de su familia, para que el proceso pueda ser seguido y complementado por ellos en casa. Cuando la causa del trastorno viene por malformaciones físicas se requerirá un procedimiento médico para ayudar al niño a que supere las dificultades en el desarrollo de las capacidades del habla. Cuando la causa del trastorno es por retrasos fonológicos, será necesaria una intervención educativa especializada para conseguir la adquisición de las habilidades para producir los sonidos del habla de forma completa. Hay casos, como los del frenillo lingual que se necesita de una intervención quirúrgica.[9]

4. LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

En general, la familia se define como el grupo social básico, creado por los vínculos del matrimonio o parentesco que se encuentra y es considerada por muchos como base de la sociedad. Durante un prolongado periodo la sociedad estuvo formada por un conjunto de familias que cumplía con la mayoría de las funciones sociales, inclusive las políticas, las religiosas y las económicas. Actualmente, la familia sigue cumpliendo funciones sociales importantes. En todas las culturas la familia se encarga de la socialización primaria de los nuevos miembros, de la satisfacción de las necesidades básicas de sus integrantes. Entre ellas esta la comunicación

[9] http://www.espaciologopedico.com/

y el dialogo que representan un carácter importante para el buen funcionamiento de esta. Veremos las diferentes etapas y las comentaremos.

4.1. COMUNICACIÓN

El es el medio o la herramienta que solo pueden utilizar los seres humanos por medio de signos orales y escritos que poseen un significado. En un sentido más amplio, se entiende por lenguaje cualquier procedimiento que sirva para comunicarse. La comunicación es el envío y la recepción de un mensaje, el cual es entendible gracias al lenguaje, herramienta que sólo los seres humanos podemos utilizar.

4.1.1. LA COMUNICACIÓN EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA

No alcanza el hecho biológico de la procreación para ser padre o madre, es necesario el acto de reconocimiento efectivo para que la paternidad o maternidad sean constructivas. Dice un dicho que “No es padre quien da a luz al hijo, sino quien lo cría”. Y esta es una verdad muy cierta, porque muchas veces pensamos que por el solo hecho de haber dado a luz a nuestro hijo nos convierte en buenos padres, pero eso no es lo que caracteriza a un padre, sino la forma en que lo va criando en su vida. Es más, lo importante de ser padres no pasa por el mero hecho biológico, ya que hermosas familias están conformadas únicamente por uno o varios “hijos del corazón” y de “la panza”, o ambos.

Tener un hijo es un hecho tan trascendente que ni siquiera se modifica por la llegada de otro hijo. Cada persona ocupa “su” lugar particular, diferente e irremplazable, distinto de cualquier otro. Esta trascendencia convierte el vínculo en indisoluble porque nunca deberá, ni podrá desentenderse desde la responsabilidad, ni desligarse desde lo biológico o afectivo. Desde la identidad, porque necesita un sucesor; desde el amor, por la felicidad que le causa. [10]

4.1.2. **LA COMUNICACIÓN EN LA INFANCIA** (hasta 3 años de edad)

Desde la edad de 2½-3 años, una vez aceptada "la disciplina y el orden", se tornan bastante obedientes y sumamente curiosos. Es la mejor edad para introducir hábitos: de higiene, orden, autonomía, colaboración. Lo preguntan todo. Y observan si intentamos responderles todo, lo cual promoverá su curiosidad, principal elemento para el aprendizaje a lo largo de toda su vida. O bien, si les cortamos sus preguntas por resultarnos molestas: aprenderán a adormecer su curiosidad, y quizá a no preguntarse ya más cosas. Además son juguetones incansables, disfrutan de ejercer sus habilidades motrices y expresivas, "no paran". [11]

---

[10] Comportamiento y Salud 2 Segunda edición 1993

[11] Comportamiento y Salud 2 Segunda edición 1993

Desde que se les quitan los pañales aparece la distinción genital, y juegan entre ellos con sus genitales, no por erotismo, sino por diversión y por diferenciación en dos "bandos", con sus maneras y adjetivos socialmente añadidos: aparece así la sexualización, como fenómeno más social que orgánico. Luego se irán identificando con los padres, primero el del sexo contrario, y luego con el del propio. Se llama la fase de Edipo en niños o de Electra en niñas. [12]

4.1.3. **LA COMUNICACIÓN EN LA EDAD Pre-Escolar** (de 3 a 6 años)

Los niños desde que andan y hablan dominan mucho más su espacio y sus relaciones con los demás. Desde esta edad entran a ser parte de la escolarización, allí es donde comentan con otros niños y empiezan a relacionarse, a jugar con otros niños y convive ya teniendo en cuenta la individuación y se prende a un mundo más complejo. Al poder sobrepasar a menudo los límites que nosotros les queremos imponer, aprenden una novedad: nosotros les limitamos, les decimos que "no", y ellos responden igual. Es la edad de los límites, pues se encuentra con problemas para convivir con sus hermanos mayores y con otros niños. De las grandes rabietas por cualquier cosa (no quiero comer, no quiero dormir, no quiero seguir andando, no quiero que me vistas...). Junto a una tremenda

[12] Enciclopedia Encarta 2003Microsoft Corporation Inc.

ingenuidad. El niño irá dejando de hacer rabietas cuando compruebe que le resultan inútiles.

En la medida en que nuestra respuesta les va obligando a "disciplinarse", es decir, a admitir los límites y a quien se los impone, aprenden un primer sentido "moral" (qué deben hacer, qué no deben hacer. Qué es bueno, qué es malo. Qué nos gusta, qué nos disgusta). Es conveniente elogiarle siempre que sus comportamientos sean positivos.[13]

4.1.4. **LA COMUNICACIÓN EN LA EDAD ESCOLAR** (de 7 a 11 años)

Desde los 7 a los 11 años es una edad caracterizada por una mayor habilidad y un aumento progresivo de la musculación (sobretodo a partir de los 10 años), lo que les impulsa a la práctica física o deportiva. Si la escuela consigue encauzar y fomentar su inmensa curiosidad, irán apareciendo con la lectura y la escritura una gran potenciación de los conocimientos. Dada su mayor autonomía personal y social, y su expresión más seria ("adulta"), con menos necesidad de exteriorizar su ternura, podemos caer fácilmente en el error de no demostrarles nuestro afecto o estima, "darlos por consabidos": todavía (¿y quizá siempre, verdad?) necesitan nuestra demostración afectiva. Conviene evitar excesos en actividades extraescolares, de TV y de ordenador, y fomentar la lectura. [14]

[13] Comportamiento y Salud 2 Segunda edición 1993
[14] Enciclopedia Encarta 2003Microsoft Corporation Inc.

Las personas que gozan de una buena educación afectiva suelen sentirse más satisfechas, son más eficaces y hacen rendir mejor su talento natural. En cambio, quienes no logran dominar bien su vida emocional, se debaten en constantes luchas internas que socavan su capacidad de pensar, de trabajar y de relacionarse con los demás.

4.1.5. LA COMUNICACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Al final de esta etapa ya se notan los preparativos de la adolescencia, sobretodo en las niñas, en que su maduración sexual avanza y muchas "se hacen mujeres" (tienen su primera menstruación). Aquí se señala un punto de inflexión, un final de etapa infantil, un olvidarse de ser niña. Los niños suelen persistir aún más tiempo (unos dos años más) en esta etapa infantil.

Todo aquello que pretendemos en las generaciones que nos continúen, debemos luchar por adquirirlo nosotros primero. La educación entra más por los ojos que por los oídos. Sólo educaremos de verdad si procuramos que los niños y jóvenes se formen en las virtudes humanas, bajo la luz del Evangelio.

De este modo, la educación podrá parecer un desafío pero no resultar un imposible. [15]

[15] Comportamiento y Salud 2 Segunda edición 1993Director: William M. Mejía

4.1.5.1. La familia y la adolescencia

La adolescencia es una etapa muy importante de la vida. Quizás una de las más difíciles tanto para los adolescentes como para sus padres. En esta etapa se produce una gran crisis que involucra toda la personalidad del joven. La vida en su constante transformación nos lleva y nos impone cambios que muchas veces no deseamos pero que debemos aceptar por ser partes de nuestro crecimiento. El adolescente no elige serlo, simplemente debe aceptar el desafío.

Dentro de la familia, el niño aprende el sentido de identidad, autoridad y libertad, y aprenderá a compartir, competir y experimentar sentimientos de frustración, celos, rivalidad. Es aquí donde comenzara el proceso de socialización que continuara en los medios extra familiares y culminara con la sociedad en general. Como vemos la familia forma parte esencial en el desarrollo del niño, pero al llegar la adolescencia empiezan los problemas, el niño ya no es un niño y siente que ya no necesita de la presencia de un padre, por ende va buscando independencia, y quiere experimentar nuevas cosas; pero no pueden porque se encuentran dependientes de los padres, lo que los molestas porque no tienen las mismas opiniones que ello y se sienten “alienados” por el hecho de convivir en un ambiente que aunque hayan vivido allí toda su vida, en esta etapa se siente un ambiente diferente. El problema esta que la mayoría de las veces los adolescentes no están preparados aunque crean que lo están, y es papel de los padres guiarlos y

enseñarles la realidad pero de forma comprensiva ya que deben comprender que la etapa por la que está pasando el adolescente no es fácil y necesita una voz de compresión y los padres deben ir, paso a paso, hacer el papel tanto de padres como de amigos.

Se tiende a pensar que la sexualidad se inicia en la adolescencia, lo que es un grave error. Somos la resultante de una interacción entre lo genético y lo ambiental. El ser humano puede carecer de muchas cosas, o tenerlas en su mínima expresión, pero no puede carecer de amor. En la adolescencia se produce una serie de cambios físicos, psíquicos, afectivos, espirituales, sociales, etc.; se instala la fertilidad, y emerge el impulso sexual con las características de un adulto. En esta etapa pre-adolescente y adolescente, lo que cobra relevancia es la “información” sexual. .

Con todo lo pasado se demuestra que el adolescente pasa por muchos problemas causados por la tentación de tocar lo prohibido aunque sepa que esta mal el simple hecho de que esta prohibido hace que el adolescente se sienta atraído. Ejemplos de esta atracción letal son las drogas y el alcohol.

La mejor solución para estos problemas es la ayuda y comprensión de la familia que es el medio mas saludable, aunque los adolescentes Casi nunca recurren a el.

Las propuestas que se les presentan sólo parecen estar dirigidas a pasarla bien; a vivir el momento; es el apogeo de las emociones y lo pasajero.

Lo importante no es sólo poder seguir un buen camino sino tener claro adónde y en qué condiciones se quiere llegar. Los jóvenes de hoy son los hombres y mujeres del mañana; son los padres y madres de las nuevas generaciones. Hay mucho en juego y todo lo que se haga por ellos nunca será demasiado.

4.1.5.2. Comunicación en la familia

Las relaciones cercanas y afectuosas son una de las necesidades fundamentales de los seres humanos. Nuestra capacidad de expresar lo que pensamos y sentimos y la seguridad en nosotros mismos, depende mucho de la forma como nos relacionamos con las otras personas.

4.2. EL DIALOGO

Aunque existen diferentes tipos y niveles de comunicación, como la charla informal, la discusión, la información, la persuasión y el interrogatorio, el diálogo constituye la mejor forma de comunicarse con otra persona.

El dialogo es el encuentro personal y dinámico entre dos seres que se dan y reciben mutuamente. No se trata simplemente de la comunicación puramente funcional que se da en el ejercicio de determinados roles, como el supervisor y el de obrero, por ejemplo, sino en de una relación que compromete a la persona para transmitir y recibir de aquello que le es mas

caro: sus opiniones, sus sentimientos, sus actitudes, sus convicciones, sus valores, sus ideas, sus inquietudes, etc...

4.2.1. REQUISITOS PARA QUE SE DE EL DIALOGO

- **La reciprocidad y la libertad**: Desarrollar la confianza en sí mismo y la autoestima gracias a las manifestaciones de amor y de reconocimiento que colman sus necesidades afectivas básicas: necesidad de afecto, necesidad de aceptación y necesidad de seguridad.
- **El afecto**: Los padres afectuosos proporcionan un bienestar físico y emocional a los niños. Esto es muy importante y afecta a las dimensiones anteriores.
- **El respeto**: Los padres que exigen altos niveles de madurez a sus hijos son los que les presionan y animan para desempeñar al máximo sus cualidades. Los que no plantean retos acostumbran a subestimar las competencias del niño o piensan en dejar que “el desarrollo siga su curso”.
- **La capacidad de escuchar:** Los padres que ejercen mucho control sobre sus hijos son los que tratan de inculcarles unos estándares. Este controlo lo pueden ejercer mediante la afirmación de poder (castigo físico, amenaza, etc.); la retirada de afecto (para expresar el enfado, decepción, etc.) o la inducción (hacer reflexionar al niño sobre el por qué de su acción y las consecuencias que ésta tiene).

- **La comprensión:** Los padres altamente comunicativos utilizan el razonamiento para obtener la conformidad del niño (explican el por qué del “castigo”, le piden opinión, etc.) mientras que los no comunicativos son los que no hacen estos razonamientos, los que acceden a los llantos de los niños o usan la técnica de la distracción.
- **La confianza:** la fe en el interlocutor, es decir la confianza que este tenga para poderle hablar, si esto no se llega a dar, no hay dialogo.
- **La voluntad:** Es crucial, al emprender este camino, tener en claro cuáles son los ideales y sueños personales de la pareja. Pero fundamentalmente establecer y detallar sinceramente los propios, algo que no todas las personas que llegan al matrimonio tienen muy en claro; a veces por la considerable juventud, o por no quedar solos luego de haber pasado los 30 años; a veces por desidia, para escapar de alguna problemática familiar, o por interés económico. Lo importante es que sea por mantener, y sobre todo, engrandecer el verdadero amor. Mantener la comunicación de los cónyuges es esencial, no solo al inicio, sino también tratar de mantenerla siempre ya que la comunicación es la base primordial para estabilizar la relación en todo momento, para compartir problemas y alegrías, sin hipocresías ni envidias.[16]

16 Enciclopedia Encarta 2003Microsoft Corporation Inc

4.2.2. **EL DIALOGO EN LA FAMILIA**

Aunque los orígenes sociales están ciertamente “perdidos en el misterio”, resulta seguro decir que casi en todas partes la formación de instituciones comenzó con la familia. En todas las sociedades a lo largo de la historia humana, las familias han sido el principal vehículo de identidad de grupo y el principal receptáculo de los intereses creados. Es indispensable tener en cuenta que la etapa inicial en la formación de toda persona se produce en el hogar, en el seno de la familia. Los valores se captan por primera vez en la infancia; se sigue el ejemplo de los mayores y se inician los hábitos que luego conformarán la conducta y afianzarán la personalidad.

Este período inicial de la vida determina los trayectos del posterior comportamiento moral; donde tendremos arraigadas, o no, las nociones del bien y del mal. Más tarde, la convivencia con los diversos ambientes con los que nos interrelacionemos como: la escuela primaria, las amistades, la enseñanza secundaria y superior, el trabajo, etc.; irán moldeando las actitudes individuales de cada persona. Pero ante todo, lo realmente importante es la inevitable y grandiosa tarea de formarlos con todo el soporte de valores y principios cristianos que a su vez legarán a las generaciones del mañana.

El ambiente familiar no es fruto de la casualidad ni de la suerte. Es consecuencia de las aportaciones de todos los que forman la familia y

especialmente de los padres. Los que integran la familia crean el ambiente y pueden modificarlo y de la misma manera, el ambiente familiar debe tener la capacidad de modificar las conductas erróneas de nuestros hijos y de potenciar al máximo aquellas que se consideran correctas.

Para que el ambiente familiar pueda influir correctamente a los niños que viven en su seno, es fundamental que los siguientes elementos tengan una presencia importante y que puedan disfrutar del suficiente espacio:

- AMOR
- AUTORIDAD PARTICIPATIVA
- INTENCIÓN DE SERVICIO
- TRATO POSITIVO
- TIEMPO DE CONVIVENCIA

El entrecruzamiento de estas situaciones es lo que convierte a la paternidad (maternidad) y a la filiación, en un abanico de posibilidades en las que no hay una fórmula establecida, ya que en la continuidad del ejercicio de estas funciones se aprende a ser padres. Un hijo nos abre a nuevas y múltiples situaciones emocionales, que incluyen el amor, el dolor, la desesperación, la ilusión, la angustia, el temor, la desconfianza, la sinceridad, la alegría, la honestidad, el desconcierto, la incertidumbre, la esperanza, el entusiasmo, la seguridad, la intimidad, la libertad, la cordialidad, la franqueza, etc.

Los padres debieran ser del “modelo dialogantes”, aprendiendo a escuchar los mensajes de su hijo, que guarden en su interior la capacidad de recrear el presente mediante el humor; los juegos; la sana complicidad, y muchos otros ingredientes como: habilidad, inteligencia, disposición, experiencia, autoridad, comprensión y carácter, para aceptar las equivocaciones y logros, y sin perder el sentido de sus propósitos e ideales con respecto a su vástago.

Dedicar tiempo a hablar con nuestros hijos no es fácil; no sólo la falta de tiempo, de costumbre o de hábitos, sino también la dificultad intrínseca de comunicarse con un adolescente, pueden restar espacios y momentos para comunicarnos con ellos. Pero aquí nos encontramos con una serie de problemas porque la comunicación en la familia, en la sociedad en la que estamos viviendo, se ve alterada o deteriorada por múltiples factores sociales, que no se deben a los padres, ni a los hijos, sino a nuestro contexto social. Por un lado tenemos el estilo de vida de la sociedad occidental, el trabajo, el estrés, el que tengamos que estar en una situación de exceso de esfuerzo en muchos casos o de preocupaciones laborales que hacen que gran parte de la energía de los padres vaya dirigida al área laboral. Por otro lado tenemos el aprendizaje que los padres hemos realizado en nuestras familias de origen. Puede ser que en nuestras familias los padres hablaran con los hijos, se favoreciera un diálogo cercano, y ahora los padres actuales traen un bagaje cultural y humano que les resulta más fácil de transmitir a sus hijos. Pero también nos vamos a encontrar con

padres que vienen de familias autoritarias, de familias en las que el padre ordenaba y mandaba pero no se comunicaba apenas con los hijos, o en las que los padres estaban demasiado ocupados en la subsistencia de la familia por dificultades sociales y económicas importantes. Por estos u otros factores habrá padres que no tuvieron experiencias de comunicación con sus propios padres. Desgraciadamente no se nos educa para ser padres y tendremos la necesidad y la obligación de desarrollar una serie de funciones y tareas para las que no hemos sido entrenados adecuadamente.

4.2.2.1. Tarea de los padres

Vamos a destacar en primer lugar los roles sociales que han aprendido los padres para ejercer sus funciones como tales en el seno de su familia. Existen dos tipos de roles fundamentales: el rol instrumental y el rol expresivo. La persona que está funcionando de acuerdo con el rol instrumental, se va a regir por el intelecto, la razón... va a buscar soluciones a los problemas, se va a centrar en lo material. Lo material, no en el sentido económico únicamente, sino en el sentido de las necesidades materiales, de las cosas concretas, de la operatividad cara a conseguir los objetivos. Este rol va a determinar que el funcionamiento sea más frío y práctico.

El rol expresivo se relaciona con el mundo emocional y la persona que funciona de acuerdo con este rol va a atender a las necesidades afectivas del otro, va a ocuparse del cuidado del otro, de proveerle de contención

emocional, apoyo, escucha, va a tener una actitud empática frente a las dificultades y vivencias del otro; es decir, de calidez y cercanía, que ofrece cobijo emocional, escucha cálida que nos ayuda a desahogarnos, a sentirnos comprendidos. A la hora de plantearnos la comunicación en el seno de la familia, el conocer estos aspectos es muy importante porque es necesario que los padres vean cómo ellos se han ido desarrollando en sus funciones de padres, qué posturas han ido adoptando, cómo les pueden estar percibiendo sus hijos.

Y que todo esto no lleve a una culpabilización de "No he sabido hacer de padre con mis hijos", o a una culpabilización del otro: "Es que su madre está demasiado encima de ellos", "Es que su padre no sabe cómo hablar a sus hijos, está muy distante, no se ocupa..." Porque todo esto va a llevar a favorecer que estos padres se vuelvan inefectivos".

4.2.2.2. Coherencia ante los hijos. Los padres deben presentar a los hijos un frente común. Entre ellos dos deben apoyarse para desarrollar las funciones parentales y conviene que vayan centrándose en sus capacidades, no en sus deficiencias porque esto los hará más ineficaces. Conviene que los padres puedan recordar cómo fueron ellos cuando eran adolescentes, cómo era la relación con sus padres. Pero no sólo: "Mi padre hacía esto, hacía lo otro y entonces yo tengo que hacer lo mismo", porque la sociedad es diferente ahora, los valores son diferentes, los jóvenes son diferentes, y quizás los modelos anteriores no valgan. Lo importante es que

recuerden cómo se sentían con sus propios padres cuando eran adolescentes; no sólo cómo los veían actuar, sino cómo se sentían al ver cómo actuaban ellos; cómo les hubiera gustado que actuaran o qué conductas de ellos les gustaban y cuáles no. Esto les puede poner como padres en una posición de escucha de las necesidades de sus hijos.

4.2.2.3. Un desafío. Todo esto nos puede situar ante un desafío consistente en cómo conseguir acercarme a mi hijo, cómo conseguir relacionarme con mi hijo adolescente que necesita pelear conmigo, afirmarse frente a mí, diferenciarse pero que a la vez me está necesitando cómo padre, como madre, como alguien que le escuche y le comprenda, que le ayude a orientarse en la vida, muchas veces sin poderlo reconocer, ofreciendo resistencia.

Realmente para los padres es muy difícil en muchos casos intentar acercarse a sus hijos, que pueden mirarle de un modo despreciativo, (eres un carroza, eres un antiguo, "Lo que tú sabes no me sirve para nada"). Intentar no sólo que nos escuche, sino que nos hable de cómo se siente, cómo vive la vida, cuáles son sus valores; que realmente podamos estar en contacto con lo que es la experiencia vital de nuestros hijos, especialmente de nuestros hijos adolescentes. Esta es la base para poder hablar de drogas con ellos.

El poder relacionarnos con nuestros hijos, en principio hablando de otros

temas, de sus diversiones, sus aficiones, sus amistades. No en plan de escudriñar qué aspectos problemáticos puede haber, no queriendo dictaminar si sus amistades son convenientes o no, porque inmediatamente se van a cerrar, se van a cerrar en sus amistades, se van a aislar de nosotros y vamos a perder oportunidades de tener información sobre nuestros hijos, de poderles orientar y ayudar.

4.3. COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS

Si es importante el diálogo en las relaciones interpersonales, lo es aún más la comunicación en la familia. La comunicación está guiada por los sentimientos y por la información que transmitimos y comprendemos.

La comunicación nos sirve para establecer contacto con las personas, para dar o recibir información, para expresar o comprender lo que pensamos, para transmitir nuestros sentimientos, comunicar algún pensamiento, idea, experiencia o información con el otro, y para unirmos o vincularnos a través del afecto y de la empatía.[17]

4.3.1. Los beneficios de la comunicación en familia

Cuando existe la comunicación en una familia, seguramente se puede afirmar que existe un compañerismo, una complicidad, y un ambiente de unión y afecto en la casa. Pero, sobre todo y lo más importante, es que hay

[17] http://www.guiainfantil.com/educacion/familia/comfamilia.htm

un respeto mutuo y unos valores bien asentados que enraízan con el origen de unas buenas relaciones. Sin embargo, crear este clima de comunicación en la familia, no es una tarea tan fácil. Hay que ayudar a los hijos con prácticas sobre el terreno, con consejos educativos y, sobre todo, con el ejemplo para crear el clima adecuado que facilite esa comunicación.[18]

Es fundamental, que los padres introduzcan en el seno familiar, los mecanismos necesarios que faciliten una buena comunicación entre los miembros de su familia. Saber escuchar, hablar con el corazón, mantener una actitud asertiva y mostrar empatía son algunas de las actitudes para promover un buen clima de diálogo en casa con los tuyos.

4.3.2. Pequeños consejos para mejorar la comunicación entre padres e hijos

Poner en práctica estas recomendaciones mejorará el clima familiar para facilitar la comunicación y la confianza entre niños y adultos, entre padres e hijos, y acercará posturas.

- Al dar una información, busca que siempre sea de una forma positiva.
- Obedecer a la regla de que "todo lo que se dice, se cumple".
- Empatizar o ponernos en el lugar del otro.
- Dar mensajes consistentes y no contradictorios.
- Escuchar con atención e interés.

[18] http://www.guiainfantil.com/educacion/familia/comfamilia.htm

- Crear un clima emocional que facilite la comunicación.

- Pedir el parecer y la opinión a los demás.

- Expresar y compartir sentimientos.

- Ser claros a la hora de pedir algo.

f. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación está dado por un proceso sistemático y ordenado, desarrollando así una investigación estructural y funcional que va acorde con el programa previsto del módulo.

Para el desarrollo de la investigación, me he apoyado en diversos recursos tales como textos, revistas, Internet, etc., y mediante los datos obtenidos de las entrevistas, test psicológicos, se recopiló la información necesaria que me permitirá identificar, describir y explicar los problemas que se suscitan debido a las Dislalias y la Comunicación Familiar; además nos permitió ir de lo particular a lo general en forma objetiva hasta concluir esta investigación con resultados confiables.

Los datos recopilados a través de las entrevistas, fichas elaboradas, y test psicológicos, han sido clasificados, ordenados, interpretados y presentado mediante la interpretación cualitativa, que nos servirá para dar importantes conclusiones.

METODOS

Método Científico

Lo utilizaré en todo el proceso investigativo al plantear la problemática, objetivos que me conducirán a obtener información en cuanto a las variables

en estudio y consecuentemente obtendré las conclusiones y recomendaciones.

Método Descriptivo

Tomando como variables principales La Comunicación Familiar y la dislalia, teniendo en cuenta que esto afecta mucho a los niños, se describirá las características particulares con respecto a la comunicación familiar y la dislalia luego se analizaran los datos reunidos para descubrir cuales están relacionadas entre sí.

Método cualitativo

La investigación se realizará sobre elementos que no necesariamente son cuantificables, como ser la palabra hablada o escrita y la conducta directamente observable, codificando los datos obtenidos e interpretándolos.

Este método se aplicará para dar a conocer los objetivos, técnicas y actividades del CEAL. Así mismo, este método será valido al momento de recolectar la información, describir, argumentar conclusiones e interpretaciones mediante la observación sin la necesidad de interactuar directamente con los niños.

Método Estadístico

El cual me ayudará de una manera matemática a encontrar los resultados de la presente investigación me servirá para la elaboración de los cuadros o

tablas estadísticas porcentuales y representarlos en cuadros de fácil visualización para cualquier lector.

Método Analítico

Para la construcción de la problemática utilizaré el método analítico para así conocer la naturaleza del problema sus fenómenos y objetos de estudio, elementos esenciales en el planteamiento del tema a investigar para de esta manera empaparme de la realidad que están atravesando los niños en la comunicación familiar.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Dentro de las técnicas a utilizar para el presente estudio esrán la observación y la entrevista que me permitirán plantear el problema a investigar.

Los instrumentos que utilizaré serán:

Encuestas.- Encuesta a los padres de familia y personal del centro, para obtener información de mucho interés para la realización de este trabajo de investigación en cuanto a los niños con dislalia del CEAL.

Tests.- Los Tests que me servirán para analizar y evaluar la comunicación familiar y la dislalia serán: El Test de La Persona Bajo la Lluvia, El Test de Melgar.

Población y Muestra.- La población a investigar serán los niños del CEAL de la ciudad de Loja que cuenta con un universo estadístico constituido de 25 personas entre ellos terapistas niños y padres de familia, de lo cual he tomado una muestra de los niños con dislalia que son 4 representada en el siguiente cuadro.

POBLACIÓN	FRECUENCIA
Niños del CEAL	10
Padres de Familia	10
Personal del Centro	5
TOTAL	**25**
MUESTRA	**FRECUENCIA**
Niños con dislalia	4
Padres de Familia	4
TOTAL	8

g. CRONOGRAMA

		PERÍODO																		
Nro.	ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO		
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III
1	Observación		x	x	x															
2	Selección del problema				x	x	x													
3	Problematización						x	x	x											
4	Tema							x	x	x										
5	Objetivos generales y específicos									x	x	x								
6	Justificación											x	x							
7	Desarrollo del marco Teórico											x	x	x	x					

8	Metodología													**x**	**x**	**x**	**x**			
9	Trabajo del campo	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**		
10	Conclusiones y recomendaciones																**x**			
11	Cronograma de trabajo	**x**	**x**																	
12	Bibliografía		**x**	**x**	**x**	**x**														
13	Anexos															**x**	**x**			
14	Informe final																**x**	**x**	**x**	
15	Exposición																			**x**

h. PRESUPUESTO

RECURSOS:

- **HUMANOS**
    - Autor de la Investigación
    - Niños del CEAL
    - Padres de familia
    - Terapistas
    - Administrativos
- **INSTITUCIONALES**
    - Universidad Nacional de Loja
    - Centro Ecuatoriano de Audición y Lenguaje (CEAL)
- **MATERIALES**
    - Hojas de papel bon
    - Lápices
    - Marcadores
    - Cartulinas
    - Carpetas
    - Cronómetro
    - Materiales informáticos.
    - Transporte
    - Libros
    - Folletos
    - Copias

- Anillado
- Impresión

- ***ECONÓMICOS RUBROS***
  - *Levantamiento de Texto 50,oo*
  - *Transporte 20,oo*
  - *Fotocopias 5,oo*
  - *Internet 5,oo*
  - *Alquiler de Infocus 10,oo*
  - *Otros 30,oo*

  TOTAL *70,oo*

FINANCIAMIENTO

El costo total de la presente investigación correrá por cuenta del investigador.

i. BIBLIOGRAFÍA

- BUSTO MARCOS, M.C. (1998): Manual de logopedia escolar. Madrid: CEPE
- BUSTOS, I. (1984): Discriminación auditiva y logopedia. Madrid: CEPE
- Comportamiento y Salud 2 Segunda edición 1993
- Comportamiento y Salud 2 Segunda edición 1993Director: William M. Mejía
- Delogopedia.com
- Enciclopedia Encarta 2003Microsoft Corporation Inc.
- Enciclopedia Encarta 2003Microsoft Corporation Inc
- http://www.degelo.com/Educacion/Problemas%20de%20lenguaje.htm
- http://www.guiainfantil.com/1042/dislalia-infantil.html
- http://www.psicopedagogia.com/patologias-lenguaje
- http://www.guiainfantil.com/1044/tratamiento-de-la-dislalia-infantil.html
- http://www.espaciologopedico.com/
- http://www.guiainfantil.com/educacion/familia/comfamilia.htm
- Mikinder.blogspot.com
- PASCUAL, P. (1988): La dislalia. Madrid: CEPE.
- PUYUELO, M. Y OTROS (1997, 2001). Casos clínicos en logopedia 1. Barcelona: Masson
- www.guiadepsicologia.com

ÍNDICE

Portada…….....i

Certificación……..…..ii

Autoría……...iii

Carta de Autorización……iv

Dedicatoria……...v

Agradecimiento……....vi

Esquema de tesis……...……vii

- ***a.*** Título…….….1
- ***b.*** Resumen……...*2*
- ***c.*** Introducción……4
- **d.** Revisión Literaria……...7
- ***e.*** Materiales y Métodos……34
- ***f.*** Resultados……...37
- ***g.*** Discusión de Resultados……42
- ***h.*** Conclusiones……...46
- ***i.*** Recomendaciones……....47
- ***j.*** Bibliografía……...48
- ***k.*** Anexos…….….49

Índice……51