UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO

LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL "SAN JOSÉ", PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2011

Tesis previa al grado de Licenciado en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Autor: SANTIAGO ALEJANDRO ABAD MONTERO

Directora: DRA. FLORA CEVALLOS CARRIÓN

Loja - Ecuador

2012

CERTIFICACIÓN

Dra. Flora Cevallos Carrión
Docente de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial

CERTIFICA:

Que ha dirigido y revisado minuciosamente el trabajo de investigación denominado "**LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL SAN JOSÉ, PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA PERÍODO LECTIVO 2011",** cuyo autor es el egresado de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial Santiago Alejandro Abad Montero, por lo que autorizo su presentación para que sea revisada por el Tribunal de Calificación y sustentación de tesis, para su posterior disertación pública ya que cumple con todos los parámetros establecidos en el reglamento de régimen académico para la concesión de grados y títulos en la Universidad Nacional de Loja.

Loja, Noviembre de 2012

…….
Dra. Flora Cevallos Carrión
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Las ideas, criterios, análisis e interpretaciones expuestas en el presente trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad del autor.

SANTIAGO ALEJANDRO ABAD MONTERO

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta investigación, expreso mi más sincero agradecimiento:

Al Todopoderoso por darme fuerza e inteligencia necesaria para culminar nuestra meta profesional y brindarme la oportunidad de crecer holísticamente.

A la Escuela Fiscomisional “San José”; en la persona del Rvdo. Padre Máximo Calva Director, al personal docente y a quienes conforman los primeros años de Educación general Básica, por haber contribuido para el cumplimiento de los objetivos planteados para este trabajo investigativo.

A la Dra. Flora Cevallos Mg. Sc., Directora de Tesis, por orientarme, guiarme y compartir sus conocimientos durante el desarrollo del trabajo investigativo.

Al personal docente de la Universidad Nacional de Loja y miembros del tribunal, por las sugerencias y recomendaciones que hacen de mí un profesional de calidad.

Además un agradecimiento de todo corazón a mis padres y esposa e hijos ya que después de Dios ellos han sido el pilar fundamental de mi vida, por el apoyo brindado en todo momento para la culminación del presente trabajo.

A todos infinitamente **GRACIAS**

EL AUTOR

DEDICATORIA

A Dios quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi esposa quien me brindó su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante, su comprensión y paciencia para que pudiera terminar el grado, son evidencia de su gran amor. ¡Gracias!

A mis adorados hijos quienes me prestaron el tiempo que les pertenecía para terminar mi trabajo y me motivó siempre, "No te rindas" y "Sé fuerte". ¡Gracias!

A mis queridos padres quienes me enseñaron desde pequeño a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

EL AUTOR

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	**AUTOR/NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**FUENTE**	**FECHA AÑO**	**ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN**							**NOTAS OBSERVACIÓN**
				NACIONAL	**REGIONAL**	**PROVINCIA**	**CANTÓN**	**PARROQUIA**	**BARRIOS COMUNIDADES**	**OTRAS DESAGREGACIONES**	
TESIS	LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL "SAN JOSÉ", PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2011.	UNL	2012	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	CALVAS	CARIAMANGA	CENTRAL	CD	LICENCIADO EN Psicorrehabilitación Y EDUCACIÓN ESPECIAL

MAPA GEOGRÁFICO DE LOJA

ESQUEMA DE CONTENIDOS

- **Portada**
- **Certificación**
- **Autoría**
- **Agradecimiento**
- **Dedicatoria**
- **Esquema de contenidos**

  - **Título**
  - **Resumen**
    Summary
  - **Introducción**
  - **Revisión de literatura**
  - **Materiales y métodos**
  - **Análisis de resultado**
  - **Discusión de resultados**
  - **Conclusiones**
  - **Recomendaciones**
  - **Bibliografía**
  - **Anexos**

a. TÍTULO

LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL “SAN JOSÉ”, PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2011.

b. RESUMEN

El tema de investigación titulado: **LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL SAN JOSÉ, PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA PERÍODO LECTIVO 2011,** Se desarrolla bajo las normas generales para la aprobación de la tesis. La estructura del trabajo de investigación presenta: introducción, resumen de literatura, metodología, análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones. Los objetivos con los que se rige son: objetivo general.- analizar la influencia de la Dislalia Funcional en los problemas de Conducta en las niñas y niños del Primer Año. Objetivos específicos: analizar los errores más comunes en la Dislalia Funcional que presentan los investigados; y, precisar los principales problemas en la Conducta de las niñas y niños con Dislalia Funcional. Proponer Lineamientos Alternativos con el fin de mejorar la conducta de los niños con Dislalia funcional del primer año. El marco teórico contiene información a acerca de las variables del problema como son lenguaje, desarrollo del lenguaje, alteraciones del lenguaje, dislalia funcional, conducta y sus tipos. El tipo de investigación corresponde a la investigación participativa, los métodos utilizados fueron, el método científico, inductivo-deductivo y analítico sintético que estuvo presente en todos y cada uno de los pasos de la presente investigación. La población estuvo constituida por 51 niños/as, de la cual se tomó una muestra de 16 niños/as, 16 padres de familia y 2 maestras del Primer Año de Educación General Básica. Para la recolección de la información se aplicó a los niños y niñas una ficha de observación de conductas y ficha fonética productiva; a los padres de familia y maestros una encuesta con la finalidad de recolectar información de fuentes primarias, para dar respuesta a los objetivos de la investigación. Al finalizar el trabajo investigativo se llegó a la conclusión que los errores más comunes son la omisión, sustitución de fonemas, en la conducta presentan negativismo y agresividad, situación que no les permite desarrollarse adecuadamente.

Se recomienda organizar programas a padres, de hijos con dislalia funcional a fin de bridar asesoría familiar acerca de este problema, a las docentes crear un clima de confianza, seguridad en sí mismo, desarrollar estrategias educativas que fortalezcan la pronunciación y enseñanza-aprendizaje afectadas por la dislalia funcional por medio de vocalización y de integración de grupo.

Palabras Claves: Problemas de lenguaje, Dislalia Funcional. Problemas de Conducta, Lenguaje, Tipos de Lenguaje, Expresividad, Vocalización.

SUMMARY

The titled investigation topic: THE FUNCTIONAL DISLALIA AND THEIR INCIDENCE IN THE BEHAVIOR OF THE GIRLS AND CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF BASIC EDUCATION OF THE SCHOOL FISCOMISIONAL SAN JOSÉ, PARISH CARIAMANGA, CANTON BALD PATCHES, COUNTY DE LOJA PERIOD LECTIVO 2011, he/she had as main objective: To analyze the influence of the Functional Dislalia in the problems of Behavior in the girls and the First year-old children and as objective específicos:analizar the most common errors in the Functional Dislalia that present those investigated; and, to specify the main problems in the Behavior of the girls and children with Functional Dislalia. The investigation type corresponds to the investigation participativa, the used methods were, the synthetic deductive and analytic scientific, inductive method that was present in all and each one of the steps of the present investigation.

The population is constituted by 422 alumnos/as, distributed in 16 parallel; an educational plant integrated by 22 professors, of which will take a sample of 16niños/as two teachers the First years old Básica. Para the gathering of the information was applied: to the children and girls a record of observation of behaviors and record productive phonetics; to the family parents and teachers a survey with the purpose of gathering information of primary sources, to give answer to the objectives of the investigation. The theoretical mark contains information to about the variables of the problem like they are language, development of the language, alterations of the language, functional dislalia, behavior and its types.

When concluding the investigative work you reaches the conclusion that the functional dislalia is existent in the niños/as, the most common errors are the omission, substitution of the words, in the conductapresentan negativism and aggressiveness, situation that doesn't allow them to be developed affectively with the other ones resulting in that the learning is slow.

It is recommended to organize programs to parents, of children with functional dislalia in order to bridar family consultantship about this problem, to the educational ones to create a climate of trust, security in itself, to develop educational strategies that strengthen the pronunciation and teaching-learning affected by the functional dislalia by means of vocalization and of group integration.

Key words; Functional Dislalia, diagnostic of the dislalia, behavior, behavior types, vocalization, expresividad.

c. INTRODUCCIÓN

"El hombre, por naturaleza, vive dentro de una sociedad en la cual le expresión oral debe ser eficaz y precisa, para que se desenvuelva adecuadamente en ella, por esta razón, el lenguaje oral es de suma importancia en la niñez, cundo el lenguaje oral se adquiere y se perfecciona."[1].

"Los padres, en etapas tempranas del desarrollo del niño son los principales agentes estimuladores, condicionadores y formadores, por lo que es importante que tengan en consideración cuáles son las conductas esperables en sus hijos. Si observan diferencias o retrasos en la evolución del lenguaje, mientras antes se consulte a un especialista, los resultados de una intervención serán beneficiosos para el niño y su familia" [2].

"En los proceso de lenguaje se pueden presentar patrones fonológicos' desviados, habla infantilizada, omisión de consonantes iníciales, o sílabas. Todos estos problemas no solo afectan al habla y expresión sino también a su conducta".[3].

El lenguaje acompaña constantemente la acción de los niños. Según VYGOTSKY (1926) esto contribuye a organizar su conducta. El lenguaje debe mirarse en función de la personalidad y conducta del niño, por consiguiente en él intervienen factores lógicos y factores psicoafectivos.

Por el análisis realizado en la presente investigación, he se ha creído conveniente investigar sobre: **LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL SAN JOSÉ, PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA PERÍODO LECTIVO 2011,** para lo cual se plantearon objetivos bajo la

[1]SINCLAIR DE ZWART, H.: *Adquisición del lenguaje y desarrollo de la mente*, Oikos-Tau, Barcelona, 1978.
[2] RICHELLE, M.: *La adquisición del lenguaje*, Herder, Barcelona, 1978
[3] Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Vygotsky, L. S. (1978). *Pensamiento y lenguaje*. Madrid: Paidós..

siguiente estructura; objetivo **General**: Analizar la influencia de la Dislalia Funcional en los problemas de Conducta en las niñas y niños del Primer Año y como objetivos específicos: analizar los errores más comunes en la Dislalia Funcional que presentan los investigados; y, precisar los principales problemas en la Conducta de las niñas y niños con Dislalia Funcional.

La investigación se encuentra sustentada con bases científico teóricas, en las que se encuentran los siguientes contenidos:
El lenguaje Infantil, Definición, Etapas del desarrollo del lenguaje, Dislalia Funcional definición, Causas, Errores que se producen en la Dislalia. La Conducta, Definición, Tipos, Problemas de Conducta, Factores de un problema de conducta.

Por esto, se realiza una investigación de corte científico-participativa en la cual el investigador se involucra en el lugar de los hechos para organizar recursos disponibles y los procedimientos pertinentes para alcanzar los objetivos planteados, él método inductivo-deductivo; que sirvió para delimitar el problema y platear soluciones en un procesos de via de lo general a lo partículas de la realidad i viceversa, método descriptivo, que sirvió para exponer la problemática detectada, método analítico-sintético, que ayudo a organizar los requerimientos y necesidades estadísticas para dar respuesta al problema planteado, método dialéctico, mediante el cual se plantearon las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Se utilizaron técnicas e instrumentos como: la encuesta con la finalidad de conocer de qué manera incide la dislalia funcional en la conducta de los niños y niñas del primer año de básica; la ficha de observación, la ficha fonética productiva y la ficha de sintomatología esencial para determinar los errores en la articulación de sonidos del habla omisiones y sustituciones, dirigida a niños/as, docentes y padres de familia, con una población de 51 niños/as, de la cual se tomó una muestra de 16 niños/as, 16 padres de familia y 2 maestras encargadas del primer año de Educación General Básica de la Escuela Fiscomisional “San José”.

El análisis y discusión de los resultados permitió que se plantee gráficamente su análisis e interpretación de los instrumentos aplicados de los cuáles se llegó a las siguientes conclusiones:

- Que los principales problemas de dislalia funcional que presentan los niños y niñas de primer año de educación general básica de la escuela fiscomisional “San José “puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuentes es por la omisión, sustitución de los fonemas /r/,/k/,/l/,/s/,/z/ y /ch/.
- Que las conductas que presentan los niños con dislalia funcional de primer año de educación general básica de la Escuela Fiscomisional “San José” son: conducta negativista y agresiva.
- La dislalia funcional de los niños de primer año de básica de la escuela Fiscomisional “San José” de la parroquia Cariamanga, si influye en la conducta, ya que presentan negatividad, agresividad en los mismos.

Luego de concluida la investigación se ha creído pertinente recomendar lo siguiente:

- Organizar programas a padres de hijos con dislalia funcional a fin de bridar asesoría familiar acerca de este problema.
- A las docentes crear un clima de confianza, seguridad en sí mismo.
- Desarrollar con los niños y niñas estrategias educativas que fortalezcan la pronunciación y enseñanza-aprendizaje afectadas por la dislalia funcional por medio de vocalización y de integración de grupo.
- Detectar si existe omisión o sustitución en la pronunciación de palabras con la finalidad de conocer el problema y solucionarlo por algún medio posible.
- Los padres de familia deben contribuir y fortificar el aprendizaje, participar en las diferentes actividades de los niños/as ya que no es una labor solamente del docente, para desarrollar y fortalecer el autoestima.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

EL LENGUAJE INFANTIL

Concepto.

"El lenguaje se configura como aquella forma que tienen los seres humanos para comunicarse. Se trata de un conjunto de signos, tanto orales como escritos, que a través de su significado y su relación permiten la expresión y la comunicación humana"[4].

El lenguaje es posible gracias a diferentes y complejas funciones que realiza el cerebro. Estas funciones están relacionadas con lo denominado como inteligencia y memoria lingüística. La complejidad del lenguaje es una de las grandes diferencias que separan al hombre de los animales, ya que si bien estos últimos también se comunican entre sí, lo hacen a través medios instintivos relacionados a diferentes condicionamientos que poca relación tienen con algún tipo de inteligencia como la humana. **Pensamiento y lenguaje**. Buenos Aires: La Pléyade. (1972)

Etapas del desarrollo del lenguaje oral

Etapa Pre-lingüística

"Denominada también como la etapa preverbal, comprende los primeros 10 a 12 meses de edad. Se caracteriza por la expresión buco - fonatoria que de por sí apenas tiene un valor comunicativo. Otros la consideran como la etapa del nivel fónico puro, debido a que el infante emite sólo sonidos onomatopéyicos"[5].

Durante esta etapa, que abarca el primer año de vida, la comunicación que establece el niño con su medio (familia), especial y particularmente con su madre, es de tipo afectivo y gestual. De allí que para estimularlo

[4] http://www.monografias.com/trabajos16/desarrollo-del-lenguaje/desarrollo-del-lenguaje.shtml 10:15 -10/11/2011
[5] MARTINEZ,E. (1998).Lingüística. Teoría Aplicaciones. España pág. 231

lingüísticamente la madre deba utilizar, junto con el lenguaje afectivo y gestual, el lenguaje verbal.

La palabra debe acompañar siempre al gesto y a las actividades de la madre con su hijo.

Esta etapa pre-verbal hace poco despertaba escaso interés de los especialistas, pero gracias a las investigaciones actuales, hoy sabemos que tiene un valor relevante y trascendental en la configuración de las bases del desarrollo lingüístico, puesto que tanto "las expresiones vocales (sonidos o grupo de sonidos de simple significación) corno las expresiones verbales (sonidos, grupo de sonidos, palabras aisladas, etc.) influyen de modo determinante en el desarrollo posterior de la comunicación lingüística del niño"[6].

Esta etapa comprende, a su vez, sub-etapas o estadios con características particulares que van de acuerdo con la secuencia cronológica del desarrollo integral del niño, las que pasamos a describir:

Etapa Lingüística

"Este periodo se inicia con la expresión de la primera palabra, a la que se le otorga una legítima importancia como el primer anuncio del lenguaje cargado de un propósito de comunicación"[7].

Hay que señalar, además, que las niñas son las que empiezan a hablar un poco antes que los niños.

Por otro lado, aparte del sexo, tomando como referencia las peculiaridades individuales, un niño puede demorarse más que otros en una etapa y pasar rápidamente por otra, condicionando la aparición de la primera palabra en los niños en cronologías distintas.

[6] Dale, P., (1980). Desarrollo del lenguaje: Un enfoque psicolingüístico. México: TRILLAS.
[7] MARTÍNEZ, E. (1998).Lingüística. Teoría Aplicaciones. España pág. 223

No obstante, los diferentes especialistas estiman que la mayoría de los niños que van a hablar, tal vez el 90% de ellos, dicen sus primeras palabras para cuando tienen 15 a 18 meses, aunque esta afirmación no es exacta o concluyente por las razones antes expuestas.

De allí que la etapa lingüística se considera en forma un tanto amplia, desde aproximadamente el 12vo mes (un año de edad), pasando el niño de las variadísimas emisiones fónicas del período pre lingüístico a “la adquisición de fonemas propiamente dichos en el plano fonológico (articulaciones fonemáticas), perfeccionándose también el aspecto semántico y sintáctico de las palabras a medida que el niño crece”[8].

ETAPAS LINGÜÍSTICAS:

Vocalizaciones

El bebé comienza a discriminar los sonidos particulares de la lengua que le rodea (ba, pa, ta). Expresa sus necesidades y se da cuenta que puede manipular su medio ambiente a través de sus emisiones.

Balbuceo:

A partir de los seis meses el bebé comienza a producir series de sílabas de consonante-vocal, iniciando cadenas con la vocal (atata) y prolongando la vocal inicial (aaaatatata) o final (tatataaaa), así como consonantes finales (ammm). También produce diptongos (iaia, egea).

Primeras palabras:

El niño entre doce y catorce meses comienza a emitir sus primeras palabras o más bien aproximaciones de palabras con significado, discriminando los objetos o personas que lo rodean. Además de las primeras palabras el niño produce las denominadas hola - frases, siendo éstas las primeras organizaciones gramaticales (el niño dice "leche", con lo cual significa "quiero leche"). Durante este periodo el niño agrega sílabas componentes de

[8]Perelló, J. y otros.: Trastornos del habla (4ta. edición), Editorial científico médico, Barcelona. 1981

Palabras largas, por ejemplo: una palabra como "aguacate" es producida inicialmente como "caco", después "guanaco" y finalmente "aguacaco".

Combinación de dos palabras:

Algunos autores llaman a esta etapa telegráfica. Entre los 18 meses y los dos años y medio el niño combina dos palabras de categoría diferentes, por ejemplo verbo y sujeto en la emisión "cae niño". Y así va combinando diferentes categorías como verbo y complemento en "darme agua".

Combinación de más palabras en frases simples:

Durante esta etapa, de los dos años y medio a los tres años, el niño comienza a usar nexos (tú y yo), a formular preguntas, la típica "¿por qué?".
"A partir de este momento el niño desarrolla su lenguaje en etapas sucesivas de refinamiento, tanto a nivel gramatical como en el léxico, es decir, la adquisición de vocabulario"[9]. Aunque se debe considerar que cada niño tiene su propio ritmo en el desarrollo lingüístico, se entiende que hasta los tres años ha adquirido las bases esenciales del lenguaje.

Esto no supone que aquí termine su desarrollo, sino que sigue un curso evolutivo. Con la escolaridad el lenguaje escrito.

LA DISLALIA FUNCIONAL

Definición:

"Según **Pilar Pascual García** es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje por una función anómala de los órganos periféricos. Puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión, inversión y adición de r, k, l, s, z, o ch"[10].

"Las dislalias son trastornos de la articulación de la palabra, debida a las alteraciones de los órganos periféricos que la producen sin daño neurológico; clasificándolas en orgánicas a consecuencia de lesiones

[9] Puyuelo Sanclemente, Miguel. Casos clínicos en logopedia 1.. Barcelona: Masson.
[10] MILLER, George. Lenguaje y comunicación. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

anatómicas en los órganos articulatorios y funcionales, cuya causa está dada por una mala coordinación muscular debido a factores etiológicos diferentes"[11]

Las causas de la dislalia.

Las causas más comunes de mayor a menor frecuencia son:

Escasa habilidad motora

Existe una relación directa entre el grado de retraso motor y el grado de retraso del habla. Los defectos van desapareciendo al tiempo que adquiere mayor habilidad en las destrezas motoras finas. El tratamiento irá enfocado no solo en orden a enseñar a articular, sino a desarrollar todo el aspecto psicomotor del sujeto, educando todos los movimientos, aunque no sean inmediatamente utilizados en la articulación de la palabra, y organizando su esquema corporal.

Dificultades respiratorias

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

Dificultades en la percepción espacio–temporal

El niño debe ser capaz de percibir los movimientos implicados en los sonidos y captar los matices que los distinguen. Si esto falla, falta por desarrollar la capacidad perceptiva. Por ello, es muy importante para favorecer un buen desarrollo del lenguaje trabajar el aspecto perceptivo.

Falta de comprensión o discriminación auditiva

Constituye junto con la escasa habilidad motriz, una de las principales causas de las dislalias funcionales, sobre todo en aquellas en las que

[11] González BJ; Tartaleo. Desequilibrio del lenguaje central; Rev Cubana Ped, enero - febrero 1979.

destaca el trastorno fonológico. Hay niños que oyendo bien, analizan o integran mal los fonemas correctos que oyen, al tener dificultades para la discriminación acústica de los fonemas con incapacidad para diferenciar unos de otros. La educación auditiva y rítmica será un medio para lograr hablar con perfección.

Factores psicológicos

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

Factores ambientales

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

Factores hereditarios

“Puede existir una predisposición al trastorno articulatorio que estará reforzado por la imitación de los errores que cometen los familiares al hablar”.[12]

[12] Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO); Trastornos del lenguaje, Diagnóstico y tratamiento; monografía No. 9. Servicios de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, Madrid 1979.

Los tipos de errores que se producen en la dislalia funcional son:

La sustitución, que es el error de articulación en que un sonido es remplazado por otro. Es el que presenta mayor dificultad en su corrección, ya que el niño generaliza el uso de la sustitución en su lenguaje espontáneo. Por ejemplo, dice “lata” en lugar de “rata”.

La omisión, que se produce al no emitir un determinado sonido, el niño omite el fonema que no sabe pronunciar sin sustituirlo por otro. En unas ocasiones la omisión afecta solo a la consonante, por ejemplo, dice “apato” en lugar de “zapato”.

Adición consiste en integrar un sonido con otro que no corresponde a esa palabra. Por ejemplo, dice “balanco” en lugar de “blanco”, “teres” en lugar de “tres”.

La Inversión. Consiste en cambiar el orden de los sonidos. Por ejemplo, dice “cocholate” en lugar de “chocolate”.

LA CONDUCTA

Definiciones:

“Conducta en la interacción- o secuencias de respuestas por ejemplo conductas son: comer, caminar, patear, leer. “ (aguilar y servantes 1981)”[13].

“Conducta para Watson, era muchas cosas. En su libro Behaviorism (1930) afirma que observamos la conducta, o sea lo que un organismo hace o dice, e insiste en que decir es hacer, o sea, comportarse. Igualmente afirma que una respuesta es “ cualquier cosa que u animal hace, como girar a la luz o en dirección contraria a ella, saltar al oír un sonido, y actividades altamente organizadas como escribir libros, tener hijos, y así sucesivamente. “ (Watson 1930).

[13] HerreraNieto; Retardo del Lenguaje. Pág. 17

"La conducta del hombre se caracteriza por su capacidad de abstraerse de una situación concreta dada y anticipar las consecuencias que pueden surgir en relación con esta situación" (Petrovski, 1982, 68).

En una variedad de eclecticismo conceptual, el comportamiento es comprendido como todo aquello que el individuo hace o dice independientemente de si es o no observable, incluyéndose tanto la actividad biológica como la interrelación dinámica del sujeto con el medio (Fernández, 2003).

TIPOS DE CONDUCTA

Existen tres tipos de conducta principales: agresivo, pasivo y asertivo.

La persona agresiva

- Trata de satisfacer sus necesidades.
- Le gusta el sentimiento de poder, pero en el fondo sabe que se está aprovechando de los demás.
- Repite constantemente que tiene razón, pero oculta un sentimiento de inseguridad y d duda.
- Suele estar sola, puesto que su conducta aleja a demás; no obstante, nunca admitirá que necesita amigos.
- Suele ser enérgica, pero con frecuencia de una forma destructiva.
- En realidad, no se gusta a sí misma, por lo tan o crea un ambiente negativo a su alrededor.
- Tiene la capacidad de desmoralizar y humillar a los demás.
- Se la puede reconocer por su típico lenguaje verbal y corporal

PROBLEMAS DE CONDUCTA

El niño desobediente

No se puede tener dificultad para definir o expresar lo que se entiende como "desobediencia". De hecho es un problema al que con cierta frecuencia deben enfrentarse padres y educadores. A pesar de que todos conocen el término, no es sencillo delimitar lo que constituye un acto de desobediencia.

Según algunos autores, se podría definir la conducta de desobediencia como:
La negativa a iniciar o completar una orden realizada por otra persona en un plazo determinado de tiempo (5 a 20 segundos). Esta orden puede hacerse en el sentido de "hacer" o en el sentido de "no hacer", de detener una determinada actividad.

Sin embargo, esta definición no comprende otras situaciones que son también consideradas como desobedientes por los padres. Por ejemplo si establecen como norma el hacer la cama al levantarse o llegar a casa a una determinada hora, los padres suelen entender que se produce una conducta desobediente si no se cumple dicha norma aun cuando no se lo indiquen cada vez que se levante por la mañana o salga de casa.

Los episodios de desobediencia pueden forman parte de un desarrollo "normal" del niño en ciertas edades. Por ejemplo hay autores (Achenback y Edelbrock 1.981) que encuentran que a la edad de 5 a 6 años un porcentaje elevado de padres (50%) se quejaban de conductas de desobedecer órdenes o destruir objetos, bajando el porcentaje a los 16 años (20%). Para establecer el punto de corte entre la normalidad y la patología deben tenerse en cuenta la frecuencia de estas conductas y su gravedad.

El niño de las Rabietas

“Las rabietas son un fenómeno normal en un determinado estadio evolutivo del niño (alrededor de los dos o tres años) y deberían ir remitiendo a medida que el niño se hace mayor para desaparecer completamente hacia los cinco o seis años de edad”[14].

Sin embargo, algunos niños, ya con cierta edad, saben que tener rabietas supone una forma rápida y eficaz para alcanzar sus deseos o caprichos. Por su parte, los padres saben que satisfaciendo al niño, éste se calma

[14] http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/1300/1323.ASP10/11/2011 16:30

rápidamente y se evita el bochorno de la pataleta, especialmente si se produce en algún lugar público.

Evidentemente, a la larga, este tipo de actuación por parte de los padres sólo consigue perpetuar el problema.
Es importante también diferenciar si estas rabietas se presentan como elementos aislados de reivindicación de determinados privilegios, o forman parte de un cuadro comportamental más extenso con otros repertorios de conductas problemáticas. En éste último caso se debería proceder a un análisis más detallado de las conductas antes de intervenir.

El niño negativista.

Entendemos como tal aquel tipo de niño que muestra una oposición activa pero no agresiva. Sería el niño que "siempre dice no". Probablemente el negativismo sea una forma segura de llamar y mantener la atención de los otros sobre uno mismo.

Una de las posibles causas de tal comportamiento, reside en el hecho de que el niño ha aprendido a que negándose a colaborar o a obedecer órdenes puede evitar la realización de tareas que no son de su agrado. El niño se da cuenta de que sólo se trata de ser más perseverante en su conducta (negativismo) que los mayores.

“Al igual que sucedía con el "niño de las rabietas" el resultado de su conducta (el librarse de hacer aquello que no le gusta) no hace más que reforzar dicho comportamiento, aumentando su probabilidad de ocurrencia y por tanto la codificación del problema”[15].

El niño agresivo

Las primeras conductas consideradas realmente como agresivas aparecen entre el 2º y 3er año de vida cuando se siente frustrado por no ver cumplidos sus deseos; entonces, el niño araña, muerde, pega, etc.

[15] Marka, U. Tipos de Conducta (en linea) disponible en http://www.inteligencia-emocional.org/cursos-gratis/como-tratar-personas-dificiles/tipos_de_conducta_2.htm

Antes de esta edad, lo que muestra el niño es rabia, mediante pataletas y gritos. Es a partir de los 4 años, cuando esta agresividad pasa a ser expresada verbalmente.
Esto ocurre en el desarrollo normal de todo niño. Lo que sucede es que algunos continúan mostrándose agresivos, y esto sí que se convierte en una conducta problemática. El grado de agresividad, la edad de aparición, así como su permanencia en el tiempo hará determinar la intervención de un psicólogo infantil que abarque el problema desde su globalidad.

Generalmente, tras este comportamiento hay una baja autoestima, un ser que lucha por autoafirmarse y/o la expresión de un exceso de tensión o angustia que no encuentra otra vía de escape.

Para unos, la agresión es una forma de dominar al grupo y para otros es imitar lo que han visto o vivido en casa. Para lograr algún cambio en dicho comportamiento, habrá que incidir directamente sobre las causas que lo originan, además de educarle en el control de sí mismo.

Al hablar de agresividad nos referimos tanto a la agresividad física como a la verbal, y tanto a la autoagresividad como a la agresividad contra los demás.|
Por Conducta Agresiva en los niños entendemos, un modo de actuar caracterizada por:

- Actos de desobediencia ante la autoridad y las normas.
- Amenazas verbales.
- Daños a cosas materiales
- Deterioros en la actividad social y académica por episodios de rabias.
- Discusiones y golpes con los hermanos, con los padres y otros integrantes de la familia.
- Gritos.
- Accesos de cólera.
- Molestar a otros integrantes de la familia y / o animales.
- Mostrarse iracundo o resentido.
- Necesidad de pleitos y de justicia.

“Todas estas características deben presentarse en una frecuencia, intensidad y duración adecuada para pensar que se trata de un problema de conducta”[16].

El niño tímido

Tradicionalmente, la timidez, no ha sido objeto de grandes estudios sistemáticos ni ha merecido atención especial dentro de la psicología clínica. Podemos alegar diversos motivos. El principal, sin duda, es que el niño tímido suele ser una persona tranquila, callada, temerosa, que evita las interacciones sociales y que pese a que puede llamar la atención de padres, maestros y educadores no suele identificarse como una persona que cause o tenga problemas y, por tanto, tampoco susceptible de necesitar ayuda profesional.

Ocurre con frecuencia que los problemas interiorizados (acting in o dirigidos hacia dentro) suelen ser menos aparatosos y preocupantes que los externalizantes (actingout o dirigidos hacia fuera). En el primer caso los sujetos interiorizan el problema y lo manifiestan con temores, miedo, ansiedad o depresión, mientras que los segundos los exteriorizan mediante conductas externas, disruptivas, que afectan a otras personas y, por tanto, generan mayor perturbación e interés por una intervención psicológica.

Hay también una creencia extendida que no se trata de un problema serio, que probablemente el tímido ha nacido así y que estos síntomas mejorarán con la edad. Esto puede ser verdad en algún caso; en la mayoría se habrá perdido un tiempo precioso.

Hoy en día, ya nadie pone en duda la importancia que la interacción interpersonal tiene en el desarrollo infantil y en el funcionamiento psicológico, escolar y familiar. Desde los primeros pasos con sus iguales en guarderías hasta la posterior escolarización, el niño debe ir construyendo,

[16] **http://www.psicologia-online.com/infantil/conductas_agresivas.shtml**. Por: Dr. Eduardo R. Hernández González.Pediatra y Terapeuta de la Conducta Infantil.

como parte fundamental de su educación, una serie de habilidades sociales que de no establecerse de forma adecuada, pueden limitarlo en muchos aspectos de su funcionamiento, además de producirle un gran sufrimiento emocional. De ahí la importancia de detectar a tiempo al niño tímido y dotarle de unas herramientas útiles para que pueda construir con mayor eficacia una comunicación interpersonal saludable.

En su acepción psicológica más clásica, la timidez se utiliza para referirnos a "aquellos niños con un patrón de conducta caracterizado por un déficit acusado en las relaciones interpersonales y una tendencia estable y acentuada de escape o evitación del contacto social con otras personas"[17].

El niño con baja autoestima

Constantemente nuestra autoestima se ve afectada por las experiencias y exigencias que recibimos del mundo exterior. La sociedad exige que nos uniformicemos y que sigamos pautas de comportamiento, de elecciones, iguales que las de la mayoría. Y si no cumplimos los requisitos exigidos, nuestra autoestima, aunque positiva, puede verse abalada. Por esta razón, la construcción de una autoestima positiva debe ser sólida en todos los momentos de la vida de un niño. Solamente así, él no se sentirá inferior por si lleva un corte de pelo que le guste pero que no agrada a los demás.

Una baja autoestima puede desarrollar en los niños sentimientos como la angustia, el dolor, la indecisión, el desánimo, la pereza, la vergüenza, y otros malestares. En razón de eso, el mantenimiento de una autoestima positiva es una tarea fundamental a lo largo del crecimiento de los niños.

Dentro de cada uno de nosotros existen sentimientos ocultos que muchas veces no los percibimos. Los malos sentimientos, como el dolor, la tristeza, el rencor, y otros, si no son remediados, acaban por convertirse y ganar formas distintas. Estos sentimientos pueden llevar a una persona no solo a

[17] http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/problemasconductainfantil/index.php. Sergi Banús Ll(psicólogo clínico infantil) 11:45 – 15/11/2011

sufrir depresiones continuas, como también a tener complejo de culpabilidad, cambios repentinos del humor, crisis de ansiedad, de pánico, reacciones inexplicables, indecisiones, excesiva envidia, miedos, hipersensibilidad, pesimismo, impotencia, y otros malestares.

Factores de un problema de conducta

En último lugar, destacar que ejercen una particular influencia en las conductas de nuestros hijos factores externos al propio niño como pueden ser:

a) Los vínculos emocionales con los miembros de la familia.

Al respecto debemos preguntarnos si el niño se siente querido dentro de su núcleo familiar. Los lazos afectivos bien establecidos a edades tempranas como el llamado Apego, son fundamentales para la estabilidad del niño y para prevenir posibles conductas disruptivas.

Es muy frecuente la aparición de conductas agresivas y de falta de empatía hacia los otros, en el caso de adolescentes que se han visto privados de una adecuada vinculación afectiva con sus progenitores. Ello puede deberse tanto a factores de fuerza mayor como la pérdida, muerte o separación física de los mismos, como a negligencia o falta de atención adecuada de los padres hacia sus hijos, malos tratos, etc, aun conviviendo en un mismo techo.

Sabemos que muchas de estas conductas son consecuencia de la llamada de atención por parte del niño a los padres que quizás de otra forma no le prestan. Es importante compartir con el niño tiempo suficiente para establecer dichos vínculos.

b) El ajuste emocional y social de los padres.

Para una buena progresión emocional-conductual del niño, es muy positivo que los padres, no tanto no tengan trastornos emocionales, sino que el niño no los perciba de forma angustiosa. Esto puede resultar difícil en caso de situaciones de maltrato o separaciones traumáticas. Sabemos que existe

una alta correlación entre madres deprimidas y trastornos de conducta en los hijos.

c) Circunstancias especiales a tener en cuenta.

- **Las nuevas familias**

  Actualmente, la familia se ha convertido en una de las instituciones sociales que más ha cambiado tanto desde el punto de vista legislativo como en el social. La familia tradicional ha dado paso a nuevos sistemas familiares (parejas de hecho con hijos, madres o padres solteros con hijos o nuevas familias surgidas de divorcios previos que comparten hijos de otras parejas anteriores). Cada uno de estos sistemas tiene sus peculiaridades y la conducta manifiesta del niño puede ser explicada, en parte, a estas nuevas circunstancias.

- **Cambios en las relaciones padres-hijos**

  Paralelamente a los cambios de vinculación en las relaciones de los adultos, los padres han ido incorporando cierta simetría en la educación de sus hijos y en aplicar la disciplina. Ha ido creciendo cierta idealización de los estilos democráticos. Sin duda, este estilo, basado en el saber escuchar y ser equitativo en la toma de decisiones, con frecuencia se ha mal interpretado y ha supuesto en la práctica un fracaso.

- **Separación o divorcio de los padres**

  El rompimiento de los lazos afectivos es siempre doloroso y se vive con cierta angustia por parte de la pareja que ha compartido parte de su vida y que ahora ve roto el proyecto común. Pese a ello, las principales víctimas de todo proceso de ruptura son los hijos, en especial, los más pequeños.

La escuela

También se debe considerar los problemas que puedan presentarse dentro de la escuela, como por ejemplo una dislexia o dislalia en el niño, problemas de aprendizaje que el niño no pueda superar, por lo que el niño tratara de sacar su frustración portándose mal.

Los docentes juegan un papel muy importante para detectar a tiempo un problema d aprendizaje o una mala conducta en el niño, y como cualquiera de estas afecta a su normal desarrollo escolar.

“Los problemas de conducta infantil son comúnmente observados por los maestros en la escuela, y aunque el comportamiento del niño en casa diga otra cosa, su desenvolvimiento en la escuela puede mostrar problemas con la autoridad”[18].

¿Por qué pasa esto?, los niños se llevan los problemas de casa a la escuela, siendo este lugar donde reflejan todo ese tipo de conflictos que presencian en el hogar.

Ambiente escolar

Maturana y Dávila (2006) expresan que la educación es fundamental "pero no en términos de aprendizaje de áreas, sino en términos de convivencia". Para Maturana (2001) es primordial enseñar a un niño/a a respetarse y aceptarse, sólo así aprenderá a respetar y aceptar a sus compañeros y vivir en armonía con su entorno. Los niños tienen que aprender a ser, aprender a hacer, aprender a aprender y aprender a convivir. En la escuela el niño aprende sobre la vida y aprende a convivir, siempre que este ambiente sea propicio para desarrollar estas capacidades.

Las interacciones sociales con sus profesores y compañeros son de suma importancia para el desarrollo académico y social del niño, las opiniones que recibe de ellos le condicionan positiva o negativamente sobre su valía personal, lo que repercutirá posteriormente en su motivación y rendimiento académico.

Si los profesores guían a los niños en la construcción de su conocimiento formarán seres humanos libres, justos y equitativos, para desenvolverse en

[18] http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/problemasconductainfantil/index.php. Sergi Banús Ll(psicólogo clínico infantil)

la sociedad. Del mismo modo, si los profesores fomentan las buenas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, la amistad, entre otras, contribuyen al desarrollo de la empatía, de prácticas de aprendizaje cooperativo, incremento de la motivación escolar y la participación de los educandos en el proceso educativo.

Los profesores que mantienen el orden en la sala de clases y proporcionan guías para una conducta aceptable, muestran menos agresión en los años superiores; mientras los que tienen un profesor débil y un ambiente desorganizado presentan más agresión con tendencia a formar o reunirse más con grupos antisociales.

El papel de la escuela en la prevención de los problemas del Comportamiento.

El alcance de la tarea educativa va más allá de la transmisión de información supone realizar un esfuerzo en analizar la realidad de la escuela en todos los sentidos y planificar las finalidades educativas en base a dicha realidad.

"Esta realidad en ocasiones manifiesta problemas de comportamiento, por tanto, toda escuela debe diseñar sus proyectos tomando en cuenta el entorno en el cual se desenvuelve el niño considerando la familia como uno de los elementos que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje"[19].

[19] Barcelona MILLER, George. Lenguaje y comunicación. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación corresponde al tipo investigación participativa, en la cual el investigador se involucra en el lugar de los hechos, de donde aprehende, identifica e interviene de manera activa.

MÉTODOS

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó un trabajo concreto en función de la obtención de información objetiva acerca del fenómeno en estudio. Los métodos utilizados son:

MÉTODO CIENTÍFICO:

Permitió organizar los recursos disponibles y los procedimientos, con los cuales se alcanzó los objetivos planteados, Partiendo desde la observación empírica de campo problemático, delimitación del mismo, escogimiento del tema, planteamiento de objetivos, fundamentación teórica, hasta llegar a las conclusiones y recomendaciones finales de nuestra investigación.

MÉTODO INDUCTIVO-DEDUCTIVO:

La inducción y deducción sirvió para delimitar el problema y plantear soluciones, es decir para generalizar todos aquellos conocimientos particulares. Este método parte del estudio de los hechos y fenómenos, particularmente para llegar al descubrimiento de un principio o ley general, me permitió conocer sus efectos y causas de los hechos investigados. Estos métodos me permitieron distinguir de manera específica los elementos teórico- conceptual así como empíricos que coadyuvarán a la estructura y amplificación del trabajo científico propuesto.

Con esto se pudo determinar un proceso de una vía, de lo general a lo particular de la realidad y viceversa; es decir, conocer cómo influye la Dislalia Funcional en la Conducta de las niñas y niños. Me permitió estudiar primero aquellos casos particulares, para revertirlos luego en principios

aplicados a la realidad de los niños investigados. Esto tendrá lugar luego del análisis de resultados.

MÉTODO DESCRIPTIVO:

Permitió describir la situación actual del problema, procurando su interpretación racional y el análisis objetivo, todo ello, a través de la investigación bibliográfica y de los casos que fueron analizados. Este método sirvió para exponer la problemática detectada.

MÉTODO ANALÍTICO-SINTÉTICO

Ayudó a organizar de acuerdo a los requerimientos y necesidades estadísticas de tal forma que se puedo dar respuesta al problema planteado. Igualmente este método permitió conocer si los datos obtenidos y los resultados están en relación con el marco teórico.

MÉTODO DIALÉCTICO:

Fue utilizado en razón de que se concibe el conocimiento como un proceso en constante cambio y transformación, ya que a través de los resultados obtenidos se plantearon las respectivas conclusiones y recomendaciones que permitieron prevenir dificultades del Lenguaje.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

ENCUESTA: La misma que estuvo dirigida a maestras del centro investigado con la finalidad de conocer de que manera incide la dislalia funcional en la conducta de las niñas y niños del primer año de Educación General Básica de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas, Provincia de Loja, período 2011.

INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACIÓN: Dirigida a las niñas y niños con la finalidad de conocer las conductas que presentan las niñas y niños del Primer Año de Educación General Básica de la Escuela Fiscomisional "San José" de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas, Provincia de Loja, período 2011.
Luego de analizar e interpretar la información se obtuvo una valiosa información, que permitió llegar a importantes conclusiones y recomendaciones las mismas que se espera sean consideradas por las autoridades educativas, maestras y padres de familia, dando importancia al problema de la Dislalia y su Incidencia en la Conducta.

FICHA FONÉTICA PRODUCTIVA: para determinar los errores dislálicos como: omisiones, sustituciones, deformaciones, inversiones y adición, en el uso de las vocales, consonantes, diptongos y grupos consonánticos, que presentan los niños Escuela Fiscomisional "San José".

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL: para determinar los errores en la articulación de sonidos del habla (omisión, sustitución, distorsión o adición).

La población que permitió realizar la investigación fue de 51 niños/as, de la cual se tomó una muestra de 16 niños/as, 16 padres de familia y 2 maestras encargadas del primer año de educación general básica de la escuela fiscomisional "San José".

Población	**Muestra**
51 niños/as	**16 niños/as**
51 Pares de familia	**16 Padres de familia**
2 maestras	**2 Maestras**
TOTAL	**34 nvestigados**

f. RESULTADOS

OBJETIVO ESPECIFICO UNO

- Analizar los errores más comunes en la Dislalia Funcional que presentan las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional "San José" de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011.

Para el cumplimiento del objetivo específico número uno, se consideró las encuestas aplicadas a profesores y las preguntas 1,2 y 3 de las fichas de sintomatología y factores predisponentes aplicadas a los padres de familia para detectar esta dificultad como es la dislalia en los niños del Primer Año de Educación Básica, de esta manera se analizó e interpretó cada una de las preguntas planteadas cuyos resultados se detalla a continuación.

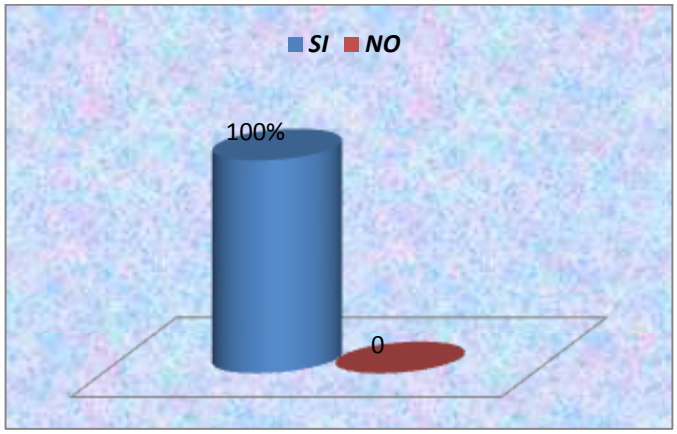
1. ¿En su aula de clases existen niños que presentan Dislalia Funcional?

CUADRO N° 1

Alternativa	***Frecuencia***	***Porcentaje***
SI	2	100
NO	0	0%
TOTAL	***2***	***100%***

Fuente: Encuesta aplicada a las docentes de Primer Año de la Escuela "San José"
Investigador: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS:

De las dos maestras encuestadas que corresponden al 100% manifestaron que si existe Dislalia Funcional en los niños del primer año de educación básica

INTERPRETACIÓN:

Para la Dra. Norma Regal Cabrera se hace referencia a las dislalias como alteraciones en la articulación de los sonidos del habla, donde no existe una entidad neurológica de base. Este conocimiento de la dislalia funcional en las maestras del primer año de educación básica fue importante, esto permito detectar los niños con este problema el mismo que es una **alteración producida por una mala adecuación del funcionamiento de los órganos articulatorios,** traduciendo esto en una mala articulación de las palabras. Se caracteriza por la **presencia de un sonido o fonema que es producido de forma incorrecta, sin perjuicio de que el niño/a que lo presenta lo pueda diferenciar de otros sonidos.**

Cuando estas dificultades no son tratadas oportuna y convenientemente, se van fijando y arraigando cada vez más, afectando todo el comportamiento del niño y, como tal, ya no viene a ser sólo una dificultad del habla, sino también un impedimento o limitación para la vida, tal como ocurre con la tartamudez, impidiendo al afectado desenvolverse de modo normal, llegando al punto de limitar sus aspiraciones educacionales, vocacionales y su relación social; es decir, la vida de estas personas se ve "moldeada" y

limitada por una *"lengua torpe"*, condicionando un modo diferente de pensar, actuar y vivir en comparación a los demás.

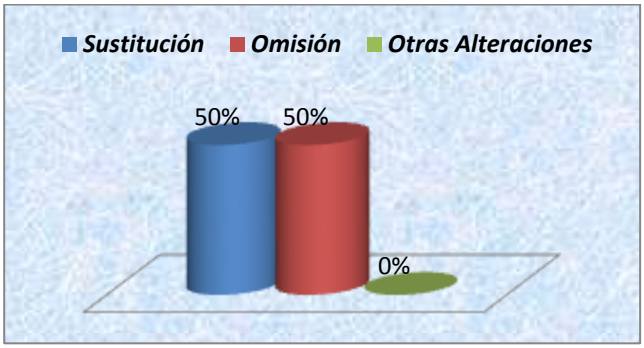
2. ¿Cuáles son los errores más comunes que se presentan en los niños con Dislalia Funcional?

CUADRO N° 2

Alternativa	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Sustitución	1	50%
Omisión	1	50%
Otras alteraciones	0	0
TOTAL	***2***	***100%***

Fuente: Encuesta aplicada a las docentes de Primer Año de la Escuela "San José"
Investigador: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS:

Del total de las maestras encuestadas una manifestó que existe sustitución en las palabras esto corresponde al 50%, otra docente indicó que omiten palabras al momento de pronunciarlas esto es el 50%.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos de la encuesta dirigida a las maestras podemos describir que el niño con dislalia, bien omite (sopa=.opa) o sustituye el sonido por otro (sopa=topa). Con frecuencia sabe pronunciar las sílabas separadas, pero expresa incorrectamente la unión de fonemas; por ejemplo, /b/ (be) la expresa bien, pero al pronunciar la palabra "bola" lo hace mal. Esto a menudo resulta difícil de comprender para los maestros y por ende

para los padres, ya que si el alumno repite correctamente la /s/ (ese), no pueden explicarse por qué pronuncian mal al decir "sopa".

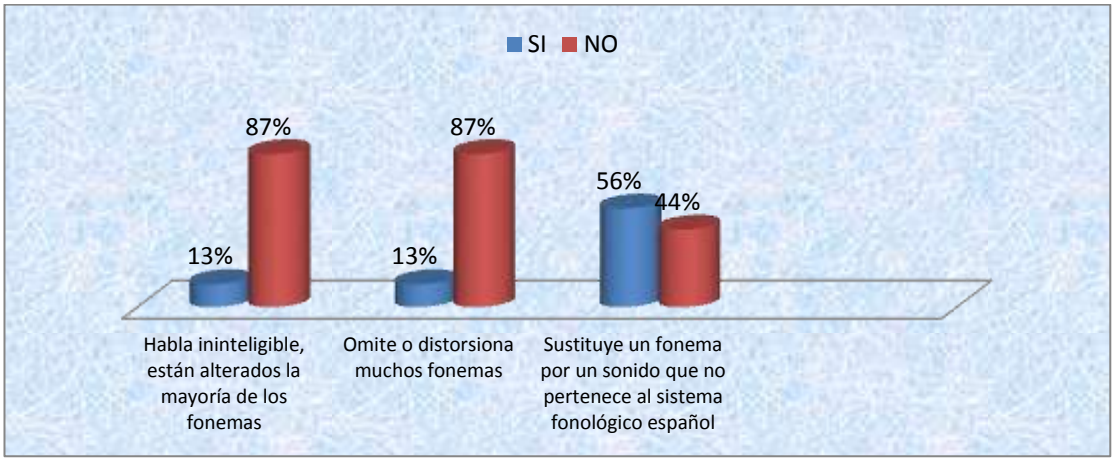
SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL EN LOS NIÑOS CON DISLALIA

CUADRO N° 3

ALTERNATIVAS	*SI*		*NO*		*total*
	f	*%*	*F*	*%*	
Habla ininteligible, están alterados la mayoría de los fonemas	2	13%	14	87%	16
Omite o distorsiona muchos fonemas	2	13%	14	87%	16
Sustituye un fonema por un sonido que no pertenece al sistema fonológico español	9	56%	7	44%	16

Fuente: Encuesta aplicada a los niños del primer año de la Escuela "San José"
Investigador: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS:

La gráfica demuestra los porcentajes de sintomatología esencial que presentan los niños del primer año de educación básica: 2 niños de los 16 que corresponden al 13% presentan: Habla ininteligible, están alterados la mayoría de los fonemas y con igual porcentaje omiten y sustituyen muchos fonemas; otro síntoma de esta alteración es la sustitución de un fonema por un sonido que no pertenece al sistema fonológico español, siendo 9 niños quienes mantienen este síntoma, esto corresponde al 56%.

INTERPRETACIÓN:

De los resultados arrojados por la ficha de sintomatología podemos decir que existe 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 causa preocupación en los padres y profesoras de niños entre los 5 años de edad, la pronunciación inadecuada de fonemas es el resultado de una dislalia funcional en los niños del primer año de educación básica la sintomatología se presenta en porcentaje medio ya que muchos niños sustituyen fonemas y a la edad que estos poseen deben pronunciar correctamente ya que no son palabras difíciles de pronunciar, en algunos niños esta alteración es mínima.

FICHA FONÉTICA PRODUCTIVA (Denominación de palabras) APLICADA A LOS ALUMNOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA SAN JOSÉ

Para la aplicación de la ficha fonética productiva a los alumnos del primer año de educación básica, se consideró un listado de 45 palabras las mismas que contenían vocales, consonantes y diptongos, que nos ayudaron a conocer los errores más comunes que se presentan en los niños con Dislalia Funcional.

FONÉTICA PRODUCTIVA.

Denominación de palabras.

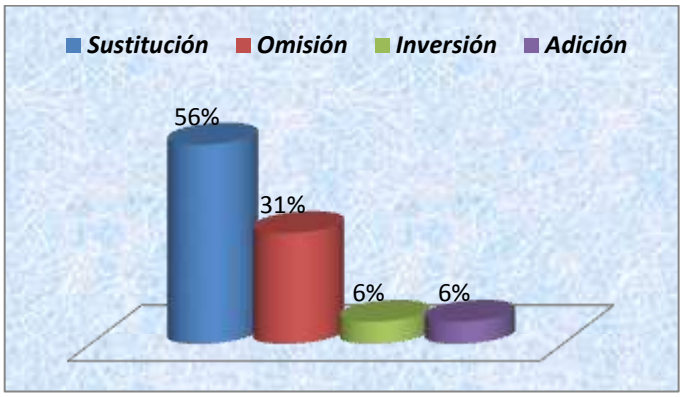
VOCALES

CUADRO N° 4

Errores más comunes	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Sustitución	9	56%
Omisión	5	31%
Inversión	1	6%
Adición	1	6%
TOTAL	***16***	***100%***

Fuente: Ficha de fonética productiva dirigida, alumnos del primer A.E.G.B de la Escuela "San José"
Investigador: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS: La gráfica nos indica que de un total de 16 niños 9 sustituyen vocales esto es el 56%, 5 las omiten corresponde al 31%, 1niño las invierte en un 6% y 1 niño las adiciona en un 6%.

INTERPRETACIÓN: Los errores más comunes de la dislalia funcional que encontramos en los niños de esta escuela al momento de pronunciar una palabra fueron la omisión y sustitución de la vocal al inicio de la palabra y de la vocal e en medio de la palabra, invirtieron vocales como la u y adicionaron vocales como la e.

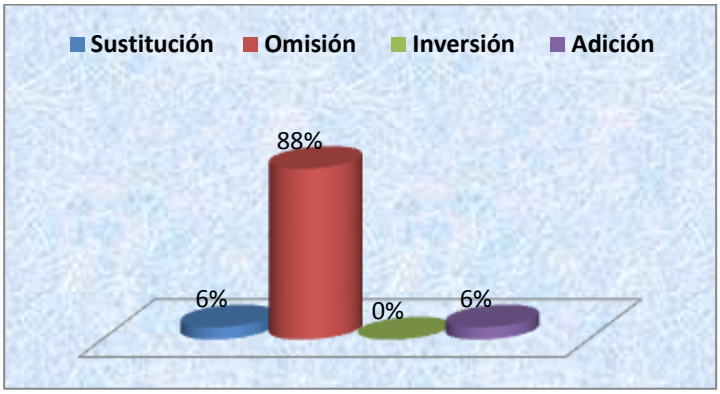
- ***DIPTONGOS***

CUADRO N° 5

Errores más comunes	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Sustitución	1	6%
Omisión	14	88%
Inversión	0	0%
Adición	1	6%
TOTAL	***16***	***100%***

Fuente: Ficha de fonética productiva dirigida, alumnos del primer A.E.G.B de la Escuela "San José"
Investigador: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS: La gráfica nos indica que de un total de 16 niños 14 omiten diptongos esto representa el 88%, 1 niño sustituyo diptongos es corresponde al 6%, 1niño las invierte esto corresponde un 6%

INTERPRETACIÓN: De los resultados obtenidos en la ficha individual mayor número de niños omiten diptongos y los sustituyen por otros esto se da en diferentes posiciones ya sea al inicio, medio o final de la palabra.

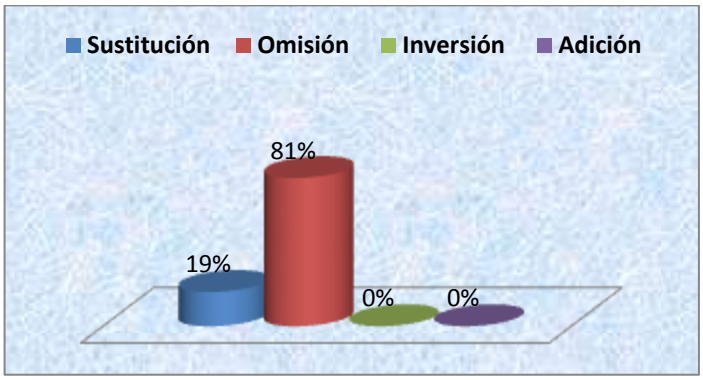
- ***CONSONANTES***

CUADRO N° 6

Errores más comunes	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Sustitución	3	19%
Omisión	13	81%
Inversión	0	0%
Adición	0	0%
TOTAL	***16***	***100%***

Fuente: Ficha de fonética productiva dirigida, alumnos del primer A.E.G.B de la Escuela "San José"
Investigador: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS: La gráfica nos indica que de un total de 16 niños 13 omitieron consonantes esto es el 81%, 3 niños las sustituyo corresponde al 19%.

INTERPRETACIÓN: Los errores más comunes que se observaron en los niños de primer año de educación básica fue de la omisión de fonemas, por ejemplo quiere decir "sapo" dice "apo" o "topa" en lugar de "copa" esto al inicio de la palabra. También puede darse este error de sustitución por la dificultad en la percepción o discriminación auditiva. En estos casos, el niño percibe el fonema, no de forma correcta, sino tal como lo emite al ser sustituido por otro. Por ejemplo, dice "jueba" en lugar de "juega", El niño omite el fonema que no sabe pronunciar. En unas ocasiones la omisión afecta solo a la consonante, por ejemplo, dice "apato" en lugar de "zapato". Pero también se suele presentar la omisión de la sílaba completa que contiene dicha consonante, por ejemplo, dice "lida" en lugar de "salida". En los sinfones o grupos consonánticos en los que hay que articular dos

consonantes seguidas, como “bra”,”cla”, etc., es muy frecuente la omisión de la consonante líquida cuando existe dificultad para la articulación.

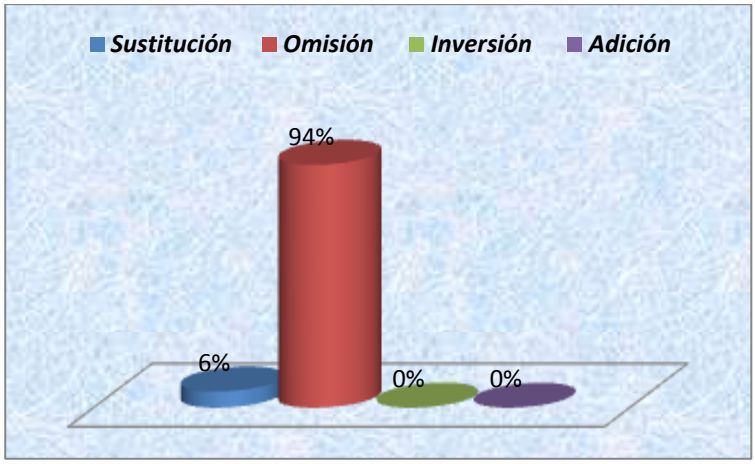
- **GRUPOS CONSONÁNTICOS**

CUADRO N° 7

Errores más comunes	***Ubicación***			***Frecuencia***	***Porcentaje***
	I	***M***	***F***		
Sustitución /r/,/k/,/l/,/s/,/z/ y /ch/.	x			1	6%
Omisión /r/,/k/,/l/,/s/,/z/ y /ch/.	x		x	15	94%%
Inversión	-	-	-	0	0%
Adición	-	-	-	0	0%
TOTAL				***16***	***100%***

Fuente: Ficha de fonética productiva dirigida, alumnos del primer A.E.G.B de la Escuela “San José”
Investigador: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS: La gráfica representa los porcentajes de errores más comunes que los niños realizan al momento de pronunciar una palabra; 1 niño sustituye un grupo consonántico por otro esto corresponde al 6%, 15 niños los omitieron en un 94%.

INTERPRETACIÓN: Del grupo de palabras descritas a los niños muchos omiten un grupo consonántico es una serie de dos o más consonantes. Las más frecuentes son 'ps' (psicología) por cología , 'tl' (atlántico) por antico.

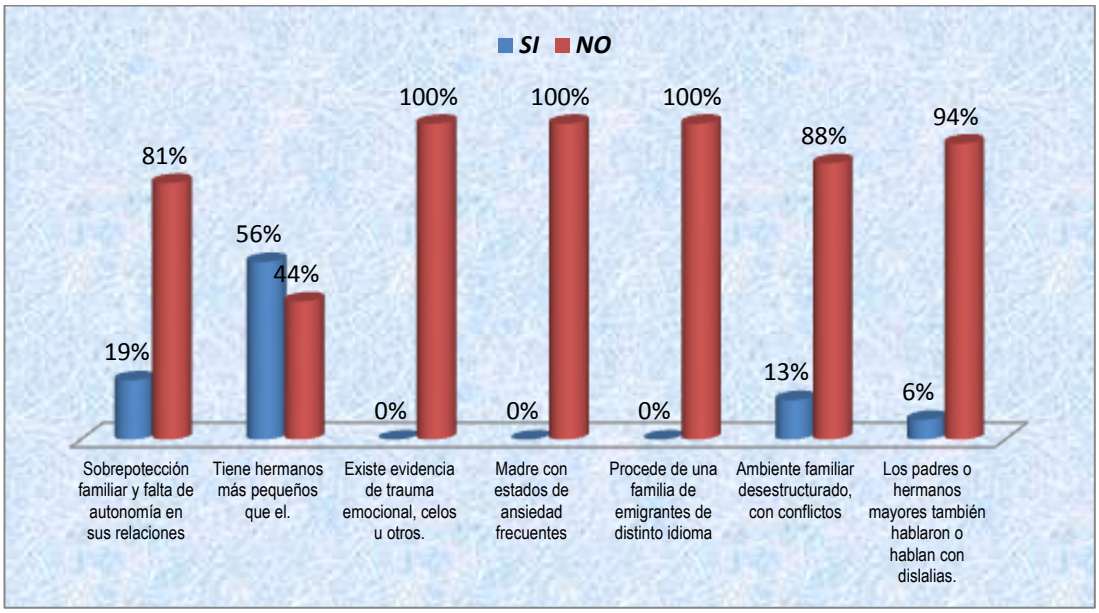
FACTORES PREDISPONENTES

CUADRO N° 8

ALTERNATIVAS	SI		NO		total
	f	%	f	%	
Sobreprotección familiar y falta de autonomía en sus relaciones	3	19%	13	81%	16
Tiene hermanos más pequeños que él.	9	56%	7	44%	16
Existe evidencia de trauma emocional, celos u otros.	0	0%	16	100%	16
Madre con estados de ansiedad frecuentes	0	0%	16	100%	16
Procede de una familia de emigrantes de distinto idioma	0	0%	16	100%	16
Ambiente familiar desestructurado, con conflictos	2	13%	14	87%	16
Los padres o hermanos mayores también hablaron o hablan con dislalias.	1	6%	15	94%	16

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del primer A.E.G.B de la Escuela "San José"
Elaborado por: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 8



ANÁLISIS: La representación gráfica menciona que existe no existe factores predisponentes en: evidencia de trauma emocional, celos u otros, madre con estados de ansiedad frecuentes o procede de una familia de emigrantes de distinto idioma esto corresponde a un 100% de un total de 16 niños; el 19% que son 3 niños presentan sobrepotección familiar y falta de autonomía en sus relaciones, mientras que 13 niños el 81% no presentan esta alternativa; el 56% que corresponde a 9 niños tienen hermanos más pequeños que el, 2 niños el 13% mantienen un ambiente familiar desestructurado con conflictos, 1 niño posee hermanos con este problema de dislalia esto corresponde al 6%

INTERPRETACIÓN*:* Factores relacionados con la familia y el entorno influye en el alteración de dislalia funcional causando que el niño desarrolle este tipo de problema, Cualquier trastorno de tipo afectivo (falta de cariño, inadaptación familiar, celos, un hermano pequeño) puede incidir sobre el lenguaje del niño haciendo que quede fijado en etapas anteriores, impidiendo una normal evolución en su desarrollo. En estos casos falta o está perturbada la necesidad emocional de comunicarse, que es un elemento básico para el desarrollo del habla en el niño. Además el ambiente en el que se desarrolla un niño junto con sus capacidades personales irá determinando su desarrollo y maduración. Las situaciones ambientales que más negativamente pueden influir en un mal desarrollo lingüístico son: carencia de un ambiente familiar (centros de acogida), bajo nivel cultural (fluidez de vocabulario, de expresión, modo de articulación), bilingüismo mal integrado, sobreprotección, desequilibrio o desunión familiar, etc

OBJETIVO ESPECIFICO DOS

- Precisar los principales problemas en la Conducta de las niñas y niños con Dislalia Funcional del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional "San José" de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011.

Para dar cumplimiento al objetivo específico dos sobre la conducta se estimó conveniente analizar e interpretar las preguntas 4, 5 y 6 basadas en la opinión de las maestras para detectar los principales problema de conducta.

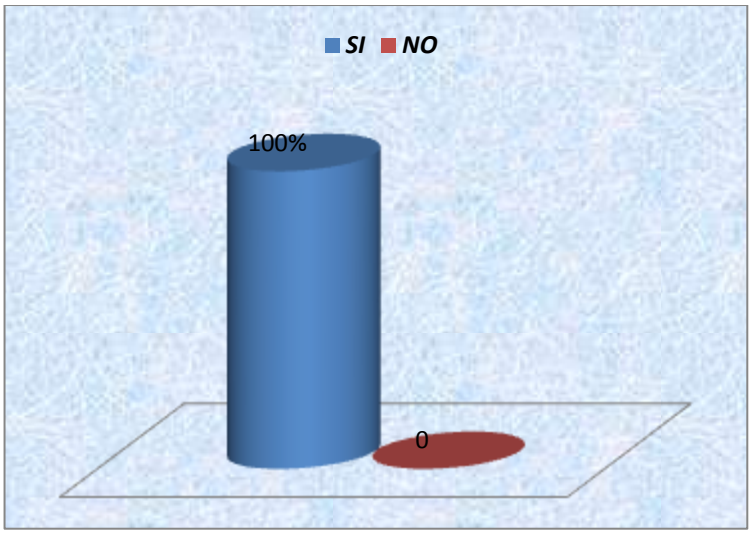
4. ¿Cree Ud. que la Dislalia Funcional influye en la conducta de las niñas y niños?

CUADRO N° 9

Alternativa	*Frecuencia*	*Porcentaje*
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	***2***	***100%***

Fuente: Encuesta aplicada a las docentes de Primer Año de la Escuela "San José"
Investigador: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 9



ANÁLISIS: La gráfica demuestra la opinión que tienen las maestras sobre la conducta de los niños/as con dislalia funcional, las 2 docentes manifestaron

que este problema de lenguaje, si influye en la conducta de los niños esto corresponde al 100%

INTERPRETACIÓN: La conducta de un espécimen biológico que está formada por patrones de comportamiento estables, mediados por la evolución, resguardada y perpetuada por la genética. Esta conducta se manifiesta a través de sus cualidades adaptativas, dentro de un contexto o una comunidad. Es un indicador observable, físico de los procesos internos del individuo.

La dislalia suele ser detectada en los primeros años del niño, y aunque no representen gravedad es conveniente corregirlas lo antes posible, para evitar problemas de conducta y de comportamiento en los niños. Las docentes mencionan que el habla del niño es sumamente importante porque muy a menudo otros niños se ríen del defecto de articulación 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, problemas de conducta; y, otras dificultades que pueden alterar su aprendizaje escolar.

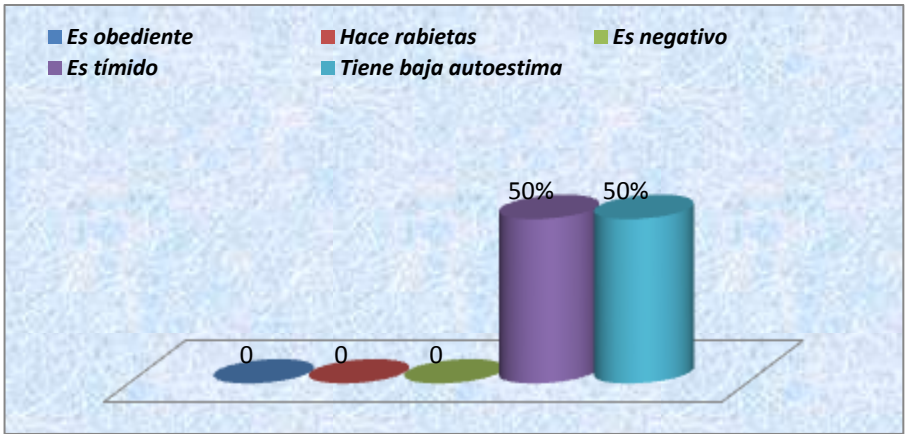
5. ¿Cuáles son los problemas de conducta más frecuentes de los niños con dislalia?

CUADRO N° 10

Problemas de conducta	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Es obediente	0	0
Hace rabietas	0	0
Es negativo	0	0
Es agresivo	0	0
Es tímido	1	50%
Tiene baja autoestima	1	50%
TOTAL	***2***	***100%***

Fuente: Encuesta aplicada a las docentes de Primer Año de la Escuela "San José"
Elaborado: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 10



ANÁLISIS: De los resultados se determina que las conductas que las maestras han podido detectar en los niños con dislalia son: una maestra manifestó que el niño muchas veces es tímido esto corresponde al 50%, otra docente la conducta de baja autoestima correspondiente al 50%.

INTERPRETACIÓN: Dentro de las tareas del desarrollo del niño en edad escolar están las de adecuar su conducta y su ritmo de aprendizaje a las exigencias del sistema escolar, logrando así interactuar socialmente en forma adecuada con adultos de fuera del sistema familiar y con su grupo de compañeros. Las maestras cumplen con tareas básicas para el desarrollo de una buena autoestima y actúa como elemento protector de la salud mental del niño, el desarrollo infantil normal es bastante armónico, existiendo un paralelismo en las diversas áreas del desarrollo, que permite que el niño se adapte fácilmente a las exigencias de su medio ambiente y que su conducta sea en general, relativamente predecible y se mitiguen conductas como son baja autoestima y timidez

6. ¿Cuáles son las conductas inadecuadas más frecuentes que Ud. observa en los niños con Dislalia Funcional?

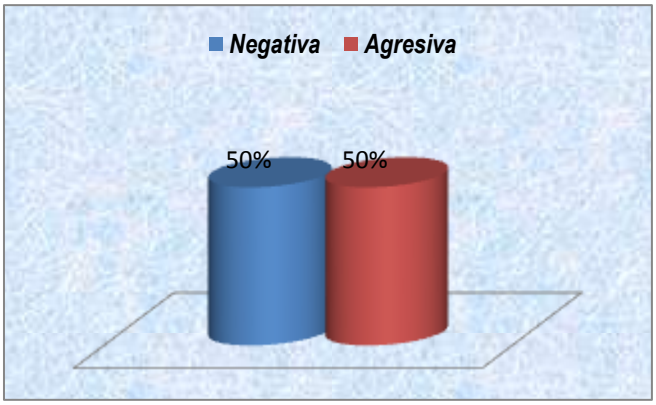
CUADRO N° 11

Conducta	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Negativa	1	50%
Agresiva	1	50%
TOTAL	***2***	***100%***

Fuente: Encuesta aplicada a las docentes de Primer Año de la Escuela “San José”

Elaborado: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 11



ANÁLISIS: Los resultados de la pregunta referida a las conductas inadecuadas que las maestras detectaron en los niños con dislalia funcional

fueron: una maestra, que corresponde al 50% determinó que los niños con dislalia funcional presentan una conducta negativa; y, la otra docente, el 50% determinó una conducta con agresividad.

INTERPRETACIÓN: Las conductas inadecuadas suelen aparecer en los niños por diferentes motivo, sin embargo, cuando no se hace nada por corregir estas conductas suelen afianzarse e interferir negativamente en el desarrollo del niño.

Los resultados del estudio indican que los niños con dislalia tienen dificultades para relacionarse con los demás, se muestran tímidos, negativos, y agresivos en las interacciones sociales, alejándose del contacto con compañeros. Mediante la agresividad intentan evitar la amenaza del entorno y la excesiva estimulación social. Los niños se muestran muy negativos ocasionándoles inseguridad y timidez

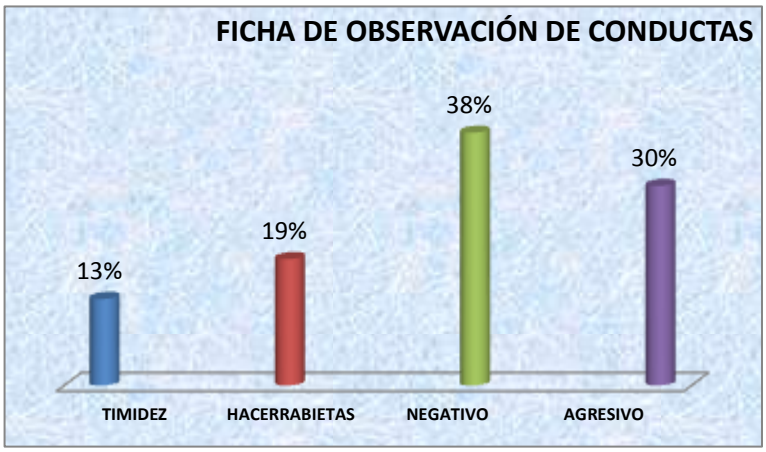
FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LOS ALUMNOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA SAN JOSÉ

CUADRO N° 12

Problemas de conducta	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Timidez	2	13%
Hace rabietas	3	19%
Es negativo	6	38%
Es agresivo	5	30%
TOTAL	**16**	**100%**

Fuente: ficha de observación dirigida a los niños de Primer Año de la Escuela “San José”
Elaborado: Santiago A. Abad M.

GRÁFICO N° 12



INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para realizar la observación de conductas en los investigados se procedió a una actividad consistente en la lectura de un cuento denominado “EL SOLDADITO DE PLOMO”, luego de lo cual se realizó una serie de preguntas adecuadas para la edad de 5 a 6 años, en las cuales tuvieron la oportunidad de participar todos los niños; además se realizó la entonación de una canción infantil “ SOL SOLESITO”, que es de conocimiento de los niños. Las dos actividades realizadas en diferentes horarios permitieron observar las conductas de los niños, de donde se obtuvieron los siguientes resultados.

Se observó que 2 niños tenían dificultad de sociabilizar con sus demás compañeros, pues tenían miedo de contestar las preguntas referentes al cuento, y tampoco cantaban con emoción la canción como lo hacían el resto de sus compañeros, esto corresponde al 13%, 3 niños no permitieron que se les pregunte lo que estábamos haciendo, ya que comenzaron a enojarse y a llorar por las preguntas que se les hacía, esto corresponde al 19%; 6 niños presentaron negativismo, los mismos que al preguntarles lo referente al cuento respondían NO SE, NO QUIERO HACERLO así mismo no querían participar y cantar con sus compañeros, esto es el 38%; 5 niños ocasionaron problemas, molestaban incansablemente a sus compañeros, no dejaban que la actividad se desarrolle pasiva mente, y al momento de llamarles la atención se volvían agresivos, esto corresponden al 30%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El comportamiento que tienen los niños depende mucho de la forma en como son manejados al momento de aplicar la ficha y como se lo hizo de una forma espontánea se logra observar que a los niños en su forma autónoma y original presentan este tipo de comportamiento lo que nos muestra cierta relación con la conducta que presentan los niños con dislalia funcional.

g. DISCUSIÓN

Primer objetivo:

“Analizar los errores más comunes en la Dislalia Funcional que presentan las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011”

Conclusión del Objetivo

De acuerdo a los resultados obtenidos, mediante la aplicación de la encuesta preguntas (1,2,3) aplicada a docentes, y la ficha fonética productiva y sintomatología esencial dirigida a niños/as para medir los errores más comúnes que presentan los mismos a esta edad se pudo constatar:

- Que los niños y niñas de primer año de educación general básica de la escuela fiscomisional “San José “, presentan, omisión y sustitución de los fonemas /r/,/k/,/l/,/s/,/z/ y /ch/.

Objetivo Dos:

“Precisar los principales problemas en la Conducta de las niñas y niños con Dislalia Funcional del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011”.

Conclusión del Objetivo

Para obtener con mayor precisión la conducta que presentan los niños/as en el salón de clase se consideró pertinente aplicar, la ficha de observación a

los niños/as y en la encuesta las preguntas (4,5,6) dirigida a docentes de lo cual podemos decir:

- Que los niños/as con dislalia funcional presentan: negativismo y agresividad, que al ser frecuente este tipo de conductas requerirán ser corregidas a tiempo.

h. CONCLUSIONES

Una vez culminado el presente trabajo investigativo se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Que los principales problemas de dislalia funcional que presentan los niños y niñas de primer año de educación general básica de la escuela fiscomisional “San José “puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuentes es por la omisión, sustitución de los fonemas /r/,/k/,/l/,/s/,/z/ y /ch/.
- Que las conductas que presentan los niños con dislalia funcional de primer año de educación general básica de la escuela fiscomisional “San José” son: conducta negativista y agresiva.
- Se puede concluir que la dislalia funcional de los niños de primer año de básica de la escuela Fiscomisional “San José” de la parroquia Cariamanga, si influye en la conducta, ya que presentan negatividad, agresividad en los mismos.

i. RECOMENDACIONES

Luego de concluida la investigación se puede recomendar lo siguiente:

- Organizar programas a padres de hijos con dislalia funcional a fin de bridar asesoría familiar acerca de este problema.
- A las docentes crear un clima de confianza, seguridad en sí mismo.
- Desarrollar con los niños y niñas estrategias educativas que fortalezcan la pronunciación y enseñanza-aprendizaje afectadas por la dislalia funcional por medio de vocalización y de integración de grupo.
- Detectar si existe omisión o sustitución en la pronunciación de palabras con la finalidad de conocer el problema y solucionarlo por algún medio posible.
- Los padres de familia deben contribuir y fortificar el aprendizaje, participar en las diferentes actividades de los niños/as ya que no es una labor solamente del docente, para desarrollar y fortalecer el autoestima.

PROPUESTA ALTERNATIVA

TEMA:

“TRABAJANDO CON LOS MAESTROS Y LA FAMILIA PARA MEJORARLA DISLALIA FUNCIONAL DE LOS NIÑOS”

PRESENTACIÓN

La propuesta va encaminada a informar acerca de la Dislalia Funcional de las niñas y niños del primer año de Educación Básica de la escuela Fiscomisional “San José”

Esta propuesta está constituida por un taller para maestros el mismo que será dictado durante tres días con una duración de dos horas cada día, y un programa para padres de familia.

El taller y el programa terapéutico están dirigidos a los maestros y padres de familia de los niños con Dislalia Funcional, los mismas que tiene como propósito dar a conocer cómo mejorar la Dislalia Funcional en los niños.
Mediante todas estas actividades planteadas en la propuesta permitirá ayudar a los a maestros y padres de familia a corregir la Dislalia Funcional de los niños.

Por lo tanto los maestros y padres de familia podrán darse cuenta de que la Dislalia Funcional influye directamente en la conducta de los niños.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Promover actividades que mejoren la dislalia funcional en las niñas y niños del primer año de educación básica de la escuela fiscomisional “san José”, parroquia Cariamanga

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Aplicar actividades metodológicas para mejorar la dislalia funcional en las niñas y niños del primer año de educación básica de la escuela fiscomisional “san José”, parroquia Cariamanga
- ✓ Proporcionar a los padres de familia los conocimientos básicos acerca de la rehabilitación del lenguaje de los niños con Dislalia Funcional.

CONTENIDOS

- Dislalia Funcional Definición
- Errores que Producen la Dislalia Funcional
- Desarrollo de actividades para corregir la Dislalia Funcional
- Programa de actividades de lenguaje dirigido a padres de familia.

METODOLOGÍA

Para la realización de las diferentes actividades de la propuesta se utilizará una metodología activa y participativa, mediante la utilización de algunas técnicas tales como:

- Elaboración de Mapas Conceptuales
- Ideas Principales
- Dinámicas
- Conclusiones
- Crucigramas
- Lecturas Reflexivas
- Programa Terapéutico

Durante el desarrollo de todas estas actividades se contará con la participación del expositor, padres de familia, maestros, compartiendo e intercambiando criterios de cada una de las temáticas expuestas.

RESULTADOS ESPERADOS

Mediante esta propuesta se espera obtener los siguientes resultados:

- Los maestros conozcan y puedan contribuir en mejorar corregir la dislalia Funcional de los niños.

- Los padres de Familia aprendan a manejar un programa terapéutico de lenguaje para el hogar y de esta manera colaboren con la rehabilitación de sus hijos.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1

TALLER PARA MAESTROS

TEMA:

"APRENDIENDO A CORREGIR LA DISLALIA FUNCIONAL"

OBJETIVO.

- Dar a conocer a los maestros actividades prácticas que permitan corregir la dislalia funcional de los niños.

HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD	RECURSOS
8:00 a 8:20	20 minutos	**DINÁMICA** **EL BARCO** **OBJETIVO:** Meditar, reflexionar y valorar a las personas y a uno mismo. **DESARROLLO:** • Se forman grupos de 5 personas • Se les indica que: "Existe un barco que va naufragar, y al rescate llega una canoa la misma que tiene capacidad solamente para 4 personas, por lo tanto los integrantes deben elegir cual o cuáles serán las personas rescatadas y porque. La persona que decide quedarse en el barco y morir deberá explicar la razón de porque lo hace".	• Grabadora • Expositor • Maestros • Cd.
8:20 a 8:25	5 minutos	Dislalia Funcional Definición	• Salón de clases • Infocus • Computado

			ra • Maestros • Expositor
8:25 a 8:40	15 minutos	Errores que producen la dislalia Funcional	• Salón de clases • Infocus • Computadora • Maestros • Expositor
8:40 a 9:20	40 minutos	Actividades para mejorar la Dislalia Funcional	• Salón de clases • Infocus • Computadora • Maestros • Expositor
9:20 a 9:40	20 minutos	, **DINÁMICA** **LAS CANCIONES** **OBJETIVO:** Potenciar la creatividad y la imaginación de los participantes. **DESARROLLO:** • Se forma dos grupos. • Se les va dando una pista de alguna cosa como por ejemplo azul o balada, etc. Y se les pide a los integrantes que con esta pista busquen una canción, pero no se debe repetir con el otro grupo. • Si en 5 o 10 segundos no cantan la canción los puntos son para el otro grupo. • El grupo que mayor canciones cante es el ganador.	• Maestros • Expositor.
9:40 a 10:00	20 minutos	**EVALUACIÓN** La evaluación se la realizará de la	• Maestros • Expositor • Papelógrafos • Marcadore

		siguiente manera: • Se formará grupos de 4 maestros. Luego se les entregara un papelógrafo, en el cual deberán escribir sus ideas principales del tema tratado y exponerlo a las demás personas.	s

ANEXO DE LA ACTIVIDAD 1 ACTIVIDADES PARA MEJORAR AL DISLALIA FUNCIONAL

OBJETIVO	ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTO	MATERIALES
Conseguir una correcta articulación del fonema K	**Actividad:** Articulaciones oclusivas linguovelares (Fonema /k/). **Procedimiento:** El fonema /k/ es una consonante linguovelar, oclusiva sorda. Para su articulación los labios están separados permitiendo ver la lengua. Los dientes alejados algo mas de un centímetro. La punta o ápice de la lengua toca los alvéolos inferiores y la parte posterior se levanta, apoyando el postdorso con fuerza contra el velo del paladar, realizando la oclusión que cierra la salida del aire espirado. En esta posición del postdorso existe variación, según la vocal que le siga. Si a continuación va el fonema /e/ o /i/ se apoya el postdorso en la región postpalatal, o parte final del paladar duro y la punta de la lengua avanza hacia la cara interna de los incisivos inferiores. Si le sigue /o/ o la /u/ el punto de apoyo es velar o paladar blando. El velo permanece levantado y la glotis permanece inactiva por lo que es un fonema oral sordo. El aire se acumula en la parte posterior de	Utilizaremos el depresor y también el espejo.

	la boca y cuando la lengua se desplaza y se separa del velo del paladar por la presión del aire, éste efectúa su salida originando el sonido correspondiente. Los defectos de este fonema se llaman *kappacismos*y son frecuentes en las dislalias infantiles por ser un fonema difícil de articular.	
Conseguir una correcta articulación del fonema Ch	**Actividad:** Articulaciones africadas (Fonema /ch/). **Procedimiento:** Este fonema es lingupalatal, africado, sordo. Para ser articulado los labios avanzan hacia delante y se separan un poco entre sí dejando ver los dientes, que también están ligeramente separados. El predorso de la lengua se apoya en la región prepalatal, formando en principio una oclusión momentánea, que evita la salida del aire, mientras los bordes de la lengua tocan los molares. En un segundo tiempo, el predorso de la lengua se separa del paladar, produciéndose la fricación con la salida del aire por un estrecho canal formado por el dorso de la lengua y el paladar. La punta de la lengua no desempeña en este fonema ningún papel especial. Al ser una articulación sorda, no se dan vibraciones de las cuerdas vocales. El defecto de este fonema puede darse al no apoyar la lengua contra el paladar, a la vez que se sitúa tras los incisivos inferiores, articulando así, en su lugar, el sonido /s/. Para corregirlo, después de indicar al niño la posición que ha de tomar la lengua, se articula frente al dorso de su mano la /ch/ y la /s/, para	Nos valdremos de la ayuda del espejo, del depresor y de una vela encendida

	que pueda percibir la distinta forma como sale el aire en una y otra. En la /ch/ la corriente espirada de aire es más violenta y más caliente, mientras que en la /s/ el aire sale con más suavidad, de forma silbante y es más fresco. Igualmente se notará la diferencia de ambos fonemas, articulándolos frente a una vela encendida, por la forma más o menos fuerte en que oscila la llama.	
Conseguir una correcta articulación del fonema L	**Actividad:** Articulaciones laterales linguoalveolar (Fonema /l/). **Procedimiento:** Este fonema es lateral, linguoalveolar, sonoro y para su articulación los labios permanecen entreabiertos y los dientes algo separados, permitiendo ver la cara posterior de la lengua, cuyo ápice se apoya en los alvéolos de los incisivos superiores y sus bordes en las encías, quedando a ambos lados una abertura lateral por donde sale el aire fonador, que al chocar con la cara interna de las mejillas, las hará vibrar. Esta vibración se podrá percibir al tacto si se aplica la mano con suavidad sobre la mejilla. Las cuerdas vocales vibran con la emisión del fonema. El defecto de esta consonante se llama *lambacismo*. En muchas ocasiones la articulación defectuosa de este fonema puede ser originada por falta de agilidad en la lengua, en cuyo caso será preciso comenzar con los ejercicios descritos anteriormente para conseguir su agilización.	Nos hará falta el espejo y el depresor o simplemente un palillo de dientes
Conseguir una correcta articulación del fonema r	**Actividad:** Articulación vibrante simple (Fonema /r/) **Procedimiento:** La consonante /r/ es un fonema vibrante simple, linguoalveolar sonoro. Se articula	Emplearemos únicamente el espejo

	con los labios entreabiertos, permitiendo ver la cara inferior de la lengua levantada hacia el paladar. Los bordes laterales de la misma se apoyan en las encías y molares superiores, impidiendo así la salida lateral del aire y la punta toca los alvéolos de los incisivos superiores. El aire se acumula en la cavidad formada por la lengua y el paladar. Al pronunciar el fonema, el ápice de la lengua se separa momentáneamente y al desaparecer la breve oclusión sale el aire en forma de pequeña explosión, que se puede percibir al colocar el dorso de la mano frente a la boca se da entonces una vibración pasiva de la lengua, producida por la presión de la corriente de aire espirado, que actúa sobre ella. La regulación del tono muscular de la lengua es el dato más importante y el que suele crear la dificultad en la pronunciación de este fonema. El defecto de esta articulación, tanto referido a la vibrante simple como a la múltiple, se denomina *rotacismo* y se encuentra con mucha frecuencia en los casos de dislalias-funcionales.	

PROGRAMA TERAPÉUTICO PARA MEJORAR EL LENGUAJE DEL NIÑO

Los trastornos de lenguaje se evidencian rápidamente. Dentro del lenguaje se encuentran deficiencias que afectan la capacidad de comunicación con los demás, por ejemplo los que no hablan con claridad, los que hablan con excesiva lentitud los que tienen voz defectuosa, etc.

También las anomalías ambientales como falta de incitación al lenguaje, métodos deficientes empleados por los padres, falta de estimulación en el hogar.

Mediante este plan terapéutico se lo capacitará al padre de familia en los conocimientos básicos para ayudar a la rehabilitación de lenguaje del niño con Dislalia Funcional, por medio de la realización de ejercicios que le ayudarán a mejorar el estado de los órganos bucofonatorios como son: de mandíbula, labios, lengua, maxilar, respiración, los mismos que contribuirán a facilitar el trabajo del terapeuta.

PROGRAMA TERAPÉUTICO DE LENGUAJE PARA PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS CON DISLALIA FUNCIONAL DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL SAN JOSÉ

"JUEGO, PRONUNCIO Y ME DIVIERTO CON MI HIJO"

OBJETIVO: Proporcionar a los padres de familia un programa de ejercicios que ayuden a fortalecer los órganos bucofonatorios de los niños con Dislalia Funcional y de esta manera contribuir con la rehabilitación que realiza el terapeuta.

ACTIVIDADES	*TIEMPO-FRECUENCIA*	*RECURSOS*
EJERCICIOS DE MANDÍBULA ❖ Abrir y cerrar la boca movimientos lentos, medianos y rápidos. ❖ Movimientos de la mandíbula derecha, centro e izquierda. ❖ Movimientos de la mandíbula con apoyo. Abrir la boca, apoyo, derecha, centro, izquierda centro. **EJERCICIOS DE MEJILLAS** ❖ Inflar las mejillas. ❖ Succión de mejillas ❖ Bostezo	❖ Este ejercicio se lo debe realizar una vez por semana cuyo tiempo es: 7 segundos por 7 veces ❖ Se lo debe realizar 2 veces por semana en un lapso de tiempo de 10 segundos 5 veces.	

EJERCICIOS DE SOPLO ❖ Encender y apagar una vela colocarla inicialmente a una distancia de 20 centímetros, tomar aire y soplar suave, unas 10 veces. Colocarla a la distancia de 30cms y luego a 40cms, soplar suavemente y muy rápidamente. ❖ Picar papel, soplar a las distancias de 10,20 30 y 40cms de distancia consecutivamente. ❖ Inflar globos pequeños, medianos y grandes, soplar libremente hacia diferentes direcciones. ❖ Colocar agua en una botella colocar una manguera de suero. De 30cms, y soplar pausadamente. **EJERCICIOS DE LABIOS** ❖ Apretar los labios y aflojarlos sin abrir la boca ❖ Separar ligeramente	❖ Se los ejecuta 2 veces por semana en un tiempo ilimitado a consideración del padre de familia. Cuya repetición es de 7 veces. ❖ Estos ejercicios se los realizará dos veces por semana, con un tiempo de 7 segundos por 5 veces.	• Vela • Papel • Globos grandes, medianos, pequeños • Botella • Agua • Manguera de suero

y juntar los labios con rapidez. ❖ Sonreír sin abrir la boca y después reír Proyectar los labios como en “u” y después sonreír. ❖ Morder el labio inferior con los dientes superiores y a la inversa **EJERCICIOS LINGUALES** ❖ Sentado(a), en posición correcta, proceda a sacar de forma lenta, la lengua y meterla, ❖ Teniéndola afuera, moverla hacia la derecha, centro y adentro. ❖ Teniéndola afuera, moverla hacia la izquierda, centro y adentro. ❖ Teniéndola afuera moverla de derecha, centro, izquierda, centro y adentro. ❖ Teniéndola afuera, llevarla hacia arriba, centro, abajo, centro y adentro.	❖ Estos ejercicios se los debe realizar una vez por semana por un tiempo ilimitado con una frecuencia de 5 veces.	• Miel

❖ Aplicarse miel alrededor de los labios, lamerse con la lengua, en forma circular por la derecha. ❖ Aplicarse la miel alrededor de los labios, lamerse con la lengua, en forma circular por la izquierda.		

j. BIBLIOGRAFÍA

- ". GILI, S., (1974). Estudios del lenguaje infantil. España: BIBLOGRAF, S.A.
- MILLER, George. Lenguaje y comunicación. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.
- BEKE E. Laura. Desarrollo del niño y el adolescente. Cuarta edición.
- Diagnóstico y tratamiento, monografía No. 9. Servicios de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, Madrid 1979.Editorial Prentice Hall Iberia. 199. Pág. 499
- DÍAZ MOLINA MARCELO, Depto. De Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile Ciudad de La Habana.1982.
- FITZGERALD, Irma, Psicología del Desarrollo, el Lactante y el Preescolar.
- HERRERA NIETO, M. (1967): Anomalías del Lenguaje y su corrección. Méndez Otero, México, DF 1967.
- HERRERA NIETO, Retardo del Lenguaje. Pág. 17
- **http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/1300/1323.ASP. 10/11/2011**
- http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/problemasconductainfantil/index.php. Sergi Banús Ll (psicólogo clínico infantil) 27/03/2012 15H30
- HURLOCK, Elizabeth, Desarrollo del niño.
- Instituto nacional de servicios sociales (INSERSO). Trastornos del lenguaje. INGRAM, D. (1983): Trastornos fonológicos en el niño. Médica y Técnica.
- MARKA, U. Tipos de Conducta (en línea) disponible en http://www.inteligencia-emocional.org/cursos-gratis/como-tratar-personas-dificiles/tipos_de_conducta_2.htm
- MARTÍN PÉREZ M. y col.: Los métodos para el tratamiento fogofoniátrico. Editorial de libros para la educación.
- ORTEGA Germania, Psicóloga del Infante, editorial española.
- **Pensamiento y lenguaje**. Buenos Aires: La Pléyade. 1972

- PERELLÓ, J. y otros.: Trastornos del habla (4ta. edición), Editorial científico médico, Barcelona. 1981
- PERELLÓ, J. y otros: Trastornos del habla (4ta. edición). Editorial científico médico, Barcelona.1981.
- Relaciones específicas. Rev. Cubana de Ped. 1973.45:193-
- SAUSSURE, Ferdinand de. Curso de lingüística general. Losada. Buenos Aires.1982.
- Smith James, El niño maltratado, editorial Simún.
- TSVETKOVA, L. S. Reeducación del lenguaje, la lectura y la escritura. Editorial Fontanella. Barcelona, 1977.
- VALIENTE ZALDIVAR, C, y otros.: Las maloclusiones dentarias, y su relación con los trastornos del lenguaje (II parte). Rev Cubana Estomatología, mayo-agosto 198
- www.estimulación temprana.com. 19/04/2012 10H00

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA:

LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL "SAN JOSÉ", PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2011

Proyecto de Tesis previo a la obtención del Grado de Licenciados en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Autor:

SANTIAGO ALEJANDRO ABAD MONTERO

Loja - Ecuador

2011

a. TÍTULO:

LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL “SAN JOSÉ”, PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2011

b. PROBLEMÁTICA

Contextualización:

Una de las etapas más importantes durante el desarrollo del niño es sin duda la adquisición del lenguaje, porque el niño puede expresar sus deseos y sentimientos, además le permite comunicarse e interactuar con las demás personas[20].

Los primeros sonidos emitidos por el niño no pueden calificarse como académicos, muchos de ellos sólo pueden ser considerados como prelingüísticos porque se producen en una etapa anterior a sus primeros intentos gramaticales. Por lo que el niño debe pasar por un proceso en la adquisición del lenguaje empezando por el período del grito, y posteriormente el primer lenguaje[21].

Pero dentro de la evolución normal del lenguaje pueden presentarse dificultades con respecto a su edad cronológica que no puede ser explicado como un retraso mental o una estimulación del lenguaje insuficiente y como tampoco se debe a un trastorno generalizado del desarrollo, o déficit auditivo, o a trastornos neurológicos.

Debemos tener en cuenta que tanto el lenguaje como la comunicación, el pensamiento, la afectividad y el nivel cultural, tienen influencias recíprocas que condicionan finalmente el desarrollo integral del niño.

Los padres, en etapas tempranas del desarrollo del niño son los principales agentes estimuladores, condicionadores y formadores, por lo que es importante que tengan en consideración cuáles son las conductas esperables en sus hijos. Si observan diferencias o retrasos en la evolución del lenguaje, mientras antes se consulte a un especialista, los resultados de una intervención serán beneficiosos para el niño y su familia.

[20] SINCLAIR DE ZWART, H.: *Adquisición del lenguaje y desarrollo de la mente*, Oikos-Tau, Barcelona, 1978.
[21] RICHELLE, M.: *La adquisición del lenguaje*, Herder, Barcelona, 1978

En los procesos de lenguaje se pueden presentar patrones fonológicos desviados, habla infantilizada, omisión de consonantes iníciales, o sílabas. Todos estos problemas no solo afectan al habla y expresión sino también a su conducta y relaciones interpersonales con las personas y aun más con sus pares.

El lenguaje acompaña constantemente la acción de los niños. Según VYGOTSKY esto contribuye a organizar su conducta. El lenguaje debe mirarse en función de la personalidad y conducta del niño, por consiguiente en él intervienen factores lógicos y factores psicoafectivos. La personalidad del individuo influye en el aprendizaje y expresión del lenguaje.

Situaciones de relación o de aislamiento se manifiestan poderosamente en el desarrollo del lenguaje del niño. Por esta razón, por ejemplo, los niños sordos carecen de lenguaje organizado y son mudos, o bien tienen formas de comportamiento condicionadas por su deficiente comunicación.

De todas formas, siendo el lenguaje instrumento de expresión y de comunicación, habrá que considerar su evolución en un doble plano: individual y ambiental[22].

La forma de hablar de un niño puede darnos información sobre su personalidad o sobre su estado actual. Las características de su situación influirán no sólo en la lengua, sino en la mímica, la motricidad y en una serie de actividades complementarias.

Es fácil observar en los niños sus cambios de lenguaje en relación con el interlocutor, como es fácil observar formas de hablar mimoso, vergonzoso o a gritos e incluso adivinar sus causas. La cantidad y calidad de los estímulos del ambiente son determinantes en las manifestaciones lingüísticas del niño y en el desarrollo del lenguaje. Pero también es decisivo los problemas que

[22]BOUTON, Ch.: *El desarrollo del lenguaje*, Huemul, Buenos Aires, 1976.

se puedan presentar durante el desarrollo del lenguaje y uno de estas dificultades es: la Dislalia Funcional[23].

La Dislalia Funcional es uno de los trastornos 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. A un niño le diagnostican dislalia funcional cuando se nota que es incapaz de pronunciar correctamente los sonidos del habla que son vistos como normales según su edad y desarrollo.

Cuando el bebé empieza a hablar, lo hará emitiendo primero los sonidos más simples, como el de la m o de la p. No es para menos que el decir mamá o papá no le supondrá un gran esfuerzo desde cuando reciba una estimulación. A partir de ahí, el bebé comenzará a pronunciar sonidos cada vez más difíciles, lo que exigirá más esfuerzo de los músculos y órganos fonadores.

Es muy normal 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 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[24].

Cuando un niño menor de cuatro años presenta errores en la pronunciación, está considerado como normal, una etapa en el desarrollo del lenguaje infantil. En esta etapa, no se aplica tratamientos ya que su habla todavía está en fase de maduración[25].

[23]CRYSTAL, D.: *Lenguaje infantil. Aprendizaje y lingüística*, Médica y Técnica, Barcelona, 1981.
[24] http://www.guiainfantil.com/1042/dislalia-infantil.html
[25]PIAGET, J.: *El lenguaje y el pensamiento del niño pequeño*, Guadalupe, Buenos Aires, 1975.

Pero cuando un niño en etapa escolar presenta estas dificultades, puede conllevar a un retraso en su lenguaje[26],

En Ecuador, las estadísticas del 2009, manifiestan que once de cada cien niños presentan dislalia, siendo más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, en nuestra ciudad los porcentajes fluctúan en términos semejantes, ocho de cada cien niños presentan dislalias, siendo la más habitual la de tipo funcional, de este porcentaje de niños dislálicos solo el 3% reciben atención profesional[27].

La escuela Fiscomisional "San José", está dirigida por la Diócesis de Loja, ubicada en la parroquia Cariamanga, Cantón Calvas, provincia de Loja, bajo dogmas de la religión católica y con prioridad a los valores éticos y morales; los padres españoles Revdo. Padre Cosme Díaz, Rvdo. Padre Teodoro Rodríguez y Rvdo. Padre Alejandro García; gestionan el funcionamiento de dicho establecimiento en 1960, siendo su primer Director y fundador el Padre Alejandro García; se inician con 1 y 2 grado, posteriormente se incrementaron hasta convertirse en una escuela completa.

Gracias al empuje y al dinamismo de Monseñor Santiago Fernández García; en el año de 1993 la escuela Fiscomisional "San José "pasó a funcionar en su propio establecimiento el 19 de marzo de 1993 se crea el Jardín de Infantes que ahora es el primer año de Educación Básica.

Pasó a formar parte de la unidad educativo Monseñor Santiago Fernández García a partir del año lectivo 1996-1997, con acuerdo ministerial Nro. 017-TPEL, siendo rector el Dr. Wilson Bravo Ludeña.

En la actualidad la institución está dirigida por el Padre Máximo Calva, en donde se educan 422 estudiantes con una planta docente de 22 profesores y

[26]y[8]CRYSTAL, D.: *Lenguaje infantil. Aprendizaje y lingüística*, Médica y Técnica, Barcelona, 1981

15 paralelos; además existen laboratorios de Ciencias Naturales, Inglés y Computación, con profesionales especializados en dichas asignaturas.

Situación Actual del Problema de Investigación:

Con lo que respecta a los niños de la institución la docente del Primer Año de Educación Básica paralelo “A”, Lcda. Goldy Cabrera Aguirre manifestó que estas omisiones, sustituciones e inversiones son normales en la mayoría de los niños de primero y son más notorias al momento de expresarse, pues los niños se confunden mucho y hasta sufren burlas por parte de sus compañeros, la docente también nos comentó que en más de una ocasión encontró a compañeros burlarse de los niños diciéndoles que hablan como bebés.

Según la docente de primero “B” Lcda. Gardenia Briceño ha hablado con algunos de los padres de familia sobre este problema que se presenta en el lenguaje oral de los niños y niñas, un par de ellos se han preocupado pero no han hecho nada, y el resto manifiesta que hablan así porque son niños pequeños y que con el tiempo ya van a hablar mejor, cabe recalcar que ninguno de estos niños, va a algún tipo de terapia, y mucho menos reciben atención dentro de la institución por parte de las profesoras, por el poco tiempo y conocimiento de ellas en un tratamiento o como ellas lo manifiestan una terapia para corregir estos trastornos.

Las dos docentes mantienen que en sus aulas son más acentuadas las omisiones y sustituciones de fonemas, por lo que los niños son mucho más pequeños, y que a veces es un proceso normal, que vayan más retrasados que otros niños.

La Lcda. Goldy Cabrera y la Lcda. Gardenia Briceño revelan que estos trastornos se hacen evidentes en el momento de escribir, o mas bien cuando empiezan a escribir, sobre todo sus nombres porque omiten vocales y

consonantes escribe Maia en lugar de María y cuando pronuncia su nombre dice igual Maia.

Como son niños que comienzan la escuela y no han tenido la mayoría una estimulación temprana, pues hablan omitiendo silabas y cambiando los fonemas difíciles por otros más sencillos de pronunciar por ejemplo cayo en lugar de carro.

Ambas docentes concuerdan en que ninguna conoce un método para corregir esta dificultad y que no cuentan con el tiempo necesario, pues no se pueden ocupar de un grupo pequeño de niños.

Comentan que algunos niños demuestran una conducta agresiva con sus compañeros de clase, dentro del aula, y aún más durante el recreo. La docente nos indica que las niñas aunque son un poco más introvertidas, pelean con sus pares, y que al momento de hablar se muestran muy tímidas, porque sus compañeros se ríen de ellas.

Es por eso que hemos creído conveniente estudiar un tema tan importante y que se encuentra presente en nuestra sociedad como lo es: **LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL "SAN JOSÉ", PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2011.**

Esta problemática, permite configurar el siguiente problema de investigación:

Problema de Investigación:

- ¿Cómo influye la Dislalia Funcional en los problemas de Conducta en las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional "San José" de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja? Período 2011?

Del cual se deriva los siguientes problemas:

Problemas Derivados:

- ¿Cuáles son los errores más comunes en la Dislalia Funcional que presentan las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011?

- ¿Cuáles son los problemas de conductas que presentan las niñas y niños con Dislalia Funcional del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja? Período 2011?

c. JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación pretende abordar el tema de la Dislalia Funcional y su incidencia en la conducta de las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica[28] y se argumenta desde los siguientes ámbitos:

Desde la perspectiva profesional de nuestra carrera, este trabajo está debidamente justificado, ya que como estudiantes hemos sido instruidos con un alto sentido humanitario y preparado con múltiples conocimientos teóricos-prácticos que nos faculta el poder diagnosticar y proponer alternativas de solución frente al problema.

Desde el punto de vista argumentativo, proponemos a dejar un referente teórico alusivo al tema y también pretendemos proporcionar nuevos datos y técnicas encaminadas a resolver la problemática que encierra el mundo de los niños dislálicos.

Desde la perspectiva legal, esta investigación se convierte en un requisito obligatorio previo a obtener el título de Licenciada/os en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Nuestra investigación tendrá viabilidad, porque los beneficiaros directos serán las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica que presentan dislalia Funcional. Además garantiza la aplicación del plan de tratamiento en un ambiente lúdico, activo y de completo respeto.

Dicho proyecto es factible porque cuenta con el apoyo de autoridades, maestros, y padres de familia de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas, Provincia de Loja, las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, El Arte y la Comunicación, la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, y a las familias de los niños tratados.

[28]Información proporcionada por un diálogo informal con la directora y maestras del cuarto año de educación básica

d. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la influencia de la Dislalia Funcional en los problemas de Conducta en las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Analizar los errores más comunes en la Dislalia Funcional que presentan las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011.

- Precisar los principales problemas en la Conducta de las niñas y niños con Dislalia Funcional del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011.

e. MARCO TEÓRICO

EL LENGUAJE INFANTIL

CONCEPTO:

El lenguaje se configura como aquella forma que tienen los seres humanos para comunicarse. Se trata de un conjunto de signos, tanto orales como escritos, que a través de su significado y su relación permiten la expresión y la comunicación humana[29].

El lenguaje es posible gracias a diferentes y complejas funciones que realiza el cerebro. Estas funciones están relacionadas con lo denominado como inteligencia y memoria lingüística. La complejidad del lenguaje es una de las grandes diferencias que separan al hombre de los animales, ya que si bien estos últimos también se comunican entre sí, lo hacen a través medios instintivos relacionados a diferentes condicionamientos que poca relación tienen con algún tipo de inteligencia como la humana.

Otra característica del lenguaje es que éste comienza a desarrollarse y a cimentarse a partir de la gestación, y se configura según la relación del individuo con el mundo que lo rodea. De este modo, aprende a emitir, a escuchar y a comprender ciertos sonidos y no otros, planificando aquello que se pretende comunicar de una manera absolutamente particular.

Como bien sabemos existen muchos lenguajes diferentes, con lo que nos referimos a la diversidad de idiomas que existen alrededor del mundo. Los investigadores no han encontrado aún alguna lengua primitiva que se comporte como la madre de todas las demás, sin embargo, se han desarrollado múltiples hipótesis que explican al lenguaje como el resultado de ciertas relaciones psicofísicas que nacen a partir de las sensaciones, tanto visuales como auditivas.

[29] http://www.monografias.com/trabajos16/desarrollo-del-lenguaje/desarrollo-del-lenguaje.shtml

Otra rama de hipótesis plantea que el lenguaje se deriva de una evolución natural en la que convergen el entorno social y las necesidades humanas que de ahí aparecen. Las teorías modernas apuntan a que el leguaje es parte integral de nuestro cerebro, por lo que se va a manifestar de una forma u otra, y la educación lo que hace es desarrollar este impulso y habilidad latentes en nosotros.

A pesar del desconocimiento del origen del lenguaje, lo único que es posible afirmar es que resulta absolutamente imposible definirlo en forma acotada,ya que se trata de una facultad humana que evoluciona constantemente ante la aparición de nuevas necesidades de expresión[30].

De este modo, no existe ninguna lengua que pueda decirse completa, ya que no existe alguna que logre expresar la totalidad de sensaciones, sentimientos e ideas que siente.

El lenguaje en el preescolar

El lenguaje infantil, en su etapa preescolar, tiene varias fases muy diferenciadas entre sí. Sus evaluaciones las más destacadas dentro de toda la infancia pues le permite el paso de una imposibilidad total de comunicación concreta al más completo intercambio de ideas.

La importancia de esta etapa preescolar, se comprende fácilmente por cuanto que constituye el lenguaje aprendido, la bases de todo posterior aprendizaje. Por esto es necesaria la enseñanza de un correcto lenguaje pues el niño aprende y enriquece su vocabulario al tiempo que perfecciona su dicción y adquiere un uso correcto del mismo.

Existe algunas etapas durante el desarrollo del niño, en resumen lo que el niño puede hacer conforme va creciendo[31].

[30] *Otrahttp://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/2500/2528.asp*

[31] BEKE E. Laura. Desarrollo del niño y el adolescente. Cuarta edición. Editorial Prentice Hall Iberia. 199. Pág. 499

PRIMERA ETAPA.- Comprende desde el grito inicial del niño que se une a la vida, hasta aproximadamente el primer año.

SEGUNDA ETAPA.- Comprende el periodo de tiempo que va del primer al segundo año de vida del ser humano. El niño comprende aquellos que se le habla pero tiene una dificultad para expresar lo que siente y cuando lo hace utiliza una fonética deficiente, y a menudo inexacta; que consiste en pronunciar las palabras a mitad, en no pronunciar eses (s) y utilizar las zetas (z) o viceversa.

TERCERA ETAPA.- Es la comprendida entre el segundo y tercer año. El niño se sirve con frecuencia de una misma palabra para expresar toda una serie de ideas u objetos que él relaciona con ese único vocablo. Así por ejemplo, cuando un niño pronuncia la palabra PAN, no expresa, por lo general, el deseo definido por el propio sino que pretende indicar su estado de apetito y el deseo de comida.

De esta manera el niño va objetivando y diferenciando todo lo que le rodea. La palabra comienza a ser para el párvulo, algo concreto, un algo que forma parte del objeto en particular que desea nombrar. Su vocabulario, todavía es pobre, conformándose prácticamente con monosílabos o vocablos rudimentarios.

CUARTA ETAPA.- De los tres a los cuatro años. Esta etapa es quizá la más notable en el preescolar, pues ya puede hacer deducciones sobre las cosas y emitir juicios propios, por lo que ya utiliza frases que serán más o menos cortas.

En esta época de las preguntas, de los ¿porqué?, ¿para qué?, ¿cómo?, etc. y con toda esa acumulación de ideas y pensamientos, naturalmente aún elementales, manifestará un desarrollo lingüístico que irá estrechamente unido al desarrollo intelectual del niño. De lo expresado anteriormente, se

deduce la importancia en esta etapa de una adecuada atención hacia el preescolar.

QUINTA ETAPA.- De los cuatro a cinco años, en esta etapa el niño desarrolla un interminable monólogo, cuya explicación tiene deferentes soluciones, según diversos autores que han estudiado dicho fenómeno lingüístico. Para Piaget el monólogo es la intervención del niño con respecto al mundo circundante. Si el niño habla solo, es porque no tiene necesidad de exponer sus ideas al resto de la gente.

Idea totalmente opuesta defiende la autora Carlota Buhler, quien encuentra en este monólogo la total extroversión del mundo interior del niño, quien con sus palabras desea exteriorizar su personalidad iniciada aunque nadie lo escuche.

SEXTA ETAPA.- Cinco a seis años.- En este último periodo termina el desarrollo fundamental del lenguaje, el niño aprende a utilizar la sintaxis y va combinando las frases de la manera que él considera más ajustada y expresiva para la correcta comunicación de sus sentimientos.

El vocabulario preescolar

Cuando empieza la edad preescolar el niño tiene en su haber lingüístico un promedio aproximado de unas doscientas palabras conocidas, aunque es muy difícil establecer una tabla general de ellas, pues interviene en alto grado el factor sociológico y psicológico en que se desenvuelve el niño.

Por el carácter ego centrista del niño, su primera forma estará centralizada en sí partiendo del hacia el exterior. Yo-palabra-objeto. Más tarde, cuando su desarrollo le vaya descubriendo paulatinamente la existencia del mundo que le rodea, el niño dará paso dentro de sí a la relación: otros-yo-palabra-objeto. Piaget en sus estudios sobre Lenguaje Infantil que distingue dos estudios diferentes y consecutivos:

a) Lenguaje Egocéntrico.- que dura hasta los siete años, el niño habla en esta etapa sin preocuparse sin conocer al que le escucha o por qué lo escucha.

b) Lenguaje Social.- A partir de los siete años Piaget establece que la conversación, lleva ya un fin concreto de comunicación. Es entonces cuando su vocabulario funcional con respecto al mundo que le rodea se hace patente. Tendrá el vocabulario que tenga más corrientemente en casa. Un niño conocerá más el vocabulario de su padre por ser él el ejemplo que toma de más cerca para considerarse como ser adulto. Sin embargo las niñas aprenderá el vocabulario usual de su madre, por identificarse con ella por sus intereses.

En la educación Preescolar hay que dar una gran importancia al vocabulario, no en cuanto a su cantidad se refiere, sino en el uso correcto y adecuada utilización de los vocablos, más no por ello hay que dejar a un lado el progresivo incremento de este vocabulario, que será paulatinamente más complejo, aunque siempre dentro de los causes del interés del niño.

Lenguaje Oral.-es el que tiene mayor importancia en la escuela de párvulos, ya que el papel de este es preparar al niño para unas enseñanzas específicas y será por medio de la palabra como va a interpretar estas enseñanzas.

Esta faceta es quizá la que tienen mayores posibilidades a desarrollar dentro de la enseñanza preescolar, puesto que el niño a esta edad no sabe aún dialogar y es por esto a partir de los cuatro años que hay que enseñarle a conversar, introduciéndole en el principio de que las ideas de su interlocutor pueden ser diferentes a las suyas, aunque no contrarias, este será el punto importante a seguir. En el desarrollo de las conversaciones, el niño ira perfeccionando su vocabulario, lo enriquecerá con nuevas y variadas palabras que tomará de su interlocutor, corregirá poco a poco su fonética e irá aprendiendo a situar las frases con arreglo a una adecuada sintaxis,

dándose cuenta de los diferentes giros posibles y de los diversos significados que de estos se derivan dentro del marco general del lenguaje[32].

Factores que influyen en el Lenguaje

El entorno social es la principal fuente de información del niño, a través de las personas que se relacionan directamente con él, especialmente con los padres, hermanos y maestras. Así los niños captarán los usos del lenguaje que se realizan a su alrededor.

Por lo tanto los modos de vida, las costumbres y el uso del lenguaje serán fundamentales y decisivos para el enriquecimiento de su lenguaje; esta característica es palpable a partir de los tres años de edad aproximadamente, debido a que se da uso del lenguaje simple y de carácter repetitivo.

En todo el mundo los niños identifican a los animales por los sonidos característicos de los mismos como por ejemplo: el perro “guau-guau”, el gato “miau-miau”, entre otros. El habla del niño en las primeras frases de su comunicación comparte características muy semejantes, y entonces los padres dejarán de utilizar formas de comunicación más avanzadas y así empezarán a estar fuertemente influenciados por su entorno. Las diferencias sociales y culturales serán el elemento diferenciador así como el acceso a las fuentes de cultura.

Etapas del desarrollo del lenguaje oral

- Etapa Pre - lingüística
- Etapa Lingüística

Cada una de estas etapas va marcando el surgimiento de nuevas propiedades y cualidades fonéticas, sintácticas y semánticas a medida que el niño crece, tal como descubriremos a continuación[33].

[32]Lic. Marcelo Dias Molina. Depto.dePediatria. Pontificia Universidad Catolica de Chile
[33]MARTINEZ,E. (1998).Lingüística. Teoría Aplicaciones. España pág. 227

- **Etapa Pre-lingüística;** Denominada también como la etapa preverbal, comprende los primeros 10 a 12 meses de edad. Se caracteriza por la expresión buco - fonatoria que de por sí apenas tiene un valor comunicativo. Otros la consideran como la etapa del nivel fónico puro, debido a que el infante emite sólo sonidos onomatopéyicos[34].

Durante esta etapa, que abarca el primer año de vida, la comunicación que establece el niño con su medio (familia), especial y particularmente con su madre, es de tipo afectivo y gestual. De allí que para estimularlo lingüísticamente la madre deba utilizar, junto con el lenguaje afectivo y gestual, el lenguaje verbal.

La palabra debe acompañar siempre al gesto y a las actividades de la madre con su hijo.

Esta etapa pre-verbal hace poco despertaba escaso interés de los especialistas, pero gracias a las investigaciones actuales, hoy sabemos que tiene un valor relevante y trascendental en la configuración de las bases del desarrollo lingüístico, puesto que tanto las expresiones vocales (sonidos o grupo de sonidos se simple significación) corno las expresiones verbales (sonidos, grupo de sonidos, palabras aisladas, etc.) influyen de modo determinante en el desarrollo posterior de la comunicación lingüística del niño.

Esta etapa comprende, a su vez, sub-etapas o estadios con características particulares que van de acuerdo con la secuencia cronológica del desarrollo integral del niño, las que pasamos a describir:

- **Etapa Lingüística:** Este periodo se inicia con la expresión de la primera palabra, a la que se le otorga una legítima importancia como

[34]MARTINEZ,E. (1998).Lingüística. Teoría Aplicaciones. España pág. 231

el primer anuncio del lenguaje cargado de un propósito de comunicación[35].

Sin embargo no se puede decir con precisión cuándo comienza, cuándo este anuncio del lenguaje se precisa y confirma, cuándo se puede hablar de "la primera palabra". Por eso la fecha de su aparición está diversamente fijada, ya que los estudios al respecto se basan mayormente en las informaciones que dan las madres.

Hay que señalar, además, que las niñas son las que empiezan a hablar un poco antes que los niños.

Por otro lado, aparte del sexo, tomando como referencia las peculiaridades individuales, un niño puede demorarse más que otros en una etapa y pasar rápidamente por otra, condicionando la aparición de la primera palabra en los niños en cronologías distintas.

No obstante, los diferentes especialistas estiman que la mayoría de los niños que van a hablar, tal vez el 90% de ellos, dicen sus primeras palabras para cuando tienen 15 a 18 meses, aunque esta afirmación no es exacta o concluyente por las razones antes expuestas.

De allí que la etapa lingüística se considera en forma un tanto amplia, desde aproximadamente el 12do mes (un año de edad), pasando el niño de las variadísimas emisiones fónicas del período pre lingüístico a la adquisición de fonemas propiamente dichos en el plano fonológico (articulaciones fonemáticas), perfeccionándose también el aspecto semántico y sintáctico de las palabras a medida que el niño crece.

[35]MARTINEZ,E. (1998).Lingüística. Teoría Aplicaciones. España pág. 223

ETAPAS LINGUISTICAS:

1. Vocalizaciones: El bebé comienza a discriminar los sonidos particulares de la lengua que le rodea (ba, pa, ta). Expresa sus necesidades y se da cuenta que puede manipular su medio ambiente a través de sus emisiones.

2. Balbuceo:A partir de los seis meses el bebé comienza a producir series de sílabas de consonante-vocal, iniciando cadenas con la vocal (atata) y prolongando la vocal inicial (aaaatatata) o final (tatataaaa), así como consonantes finales (ammm). También produce diptongos (iaia, egea).

3. Primeras palabras: El niño entre doce y catorce meses comienza a emitir sus primeras palabras o más bien aproximaciones de palabras con significado, discriminando los objetos o personas que lo rodean. Además de las primeras palabras el niño produce las denominadas hola - frases, siendo éstas las primeras organizaciones gramaticales (el niño dice "leche", con lo cual significa "quiero leche"). Durante este periodo el niño agrega sílabas componentes de palabras largas, por ejemplo: una palabra como "aguacate" es producida inicialmente como "caco", después "guanaco" y finalmente "aguacaco".

4. Combinación de dos palabras: Algunos autores llaman a esta etapa telegráfica. Entre los 18 meses y los dos años y medio el niño combina dos palabras de categoría diferentes, por ejemplo verbo y sujeto en la emisión "cae niño". Y así va combinando diferentes categorías como verbo y complemento en "darme agua".

5. Combinación de más palabras en frases simples: Durante esta etapa, de los dos años y medio a los tres años, el niño comienza a usar nexos (tú y yo), a formular preguntas, la típica "¿por qué?".

A partir de este momento el niño desarrolla su lenguaje en etapas sucesivas de refinamiento, tanto a nivel gramatical como en el léxico, es decir, la adquisición de vocabulario. Aunque se debe considerar que cada niño tiene

su propio ritmo en el desarrollo lingüístico, se entiende que hasta los tres años ha adquirido las bases esenciales del lenguaje.

Esto no supone que aquí termine su desarrollo, sino que sigue un curso evolutivo. Con la escolaridad el lenguaje escrito.

Características del lenguaje oral.

- **Expresividad**

  La expresión oral es espontánea y natural y está llena de matices afectivos que dependen del tono que empleamos y de los gestos; por eso tiene gran capacidad expresiva.

- **Vocabulario**

  Se utiliza un vocabulario sencillo y limitado y normalmente está lleno de incorrecciones como frases hechas (muletillas) y repeticiones: O sea, entonces, no...

- **Hablar correctamente**

- Hablar despacio y con un tono normal.
- Vocalizar bien.
- Evitar repeticiones.
- Llamar a las cosas por su nombre evitando abusar de "cosa", "cacharro", "chisme"...
- Evitar palabras como "tío", "guay, "chachi"...
- Utilizar los gestos correctos sin exagerar.

El lenguaje y la influencia del entorno escolar y social.

Adquirir correctamente el lenguaje es una tarea no exenta de dificultad. Sin embargo, el niño recibe un impulso definitivo, que le llevará a completaría cuanto antes, al verse en la necesidad de tener que convivir con otros niños y personas.

En el transcurso de estos dos años van a tener lugar dos hechos trascendentales que darán un impulso definitivo a este proceso de maduración verbal: el inicio de la escolarización y la instauración del proceso de socialización.

La escuela efectivamente, constituye para los niños un activador lingüístico de primera magnitud. Les coloca ante la necesidad ineludible de tener que adquirir y manejar continuamente nuevas palabras y conceptos, ayudándoles a similar un conocimiento global del mundo, es decir, del medio natural y del medio social, y les obliga a convivir con otros niños y comunicarse entre sí y con otras personas.

Puede decirse que en estos momentos el habla empieza a adquirir para ellos una importancia esencial.

Coincidiendo todo esto, y no por casualidad, con una etapa en la que un cúmulo de nuevos aprendizajes va a desplegarse ante su insaciable curiosidad. Entre otros, el de la lectura y la escritura, directamente relacionados con la función verbal.

Por primera vez, además, a través de las relaciones familiares, de la misma escuela, de los primeros amigos y compañeros de juegos, el niño va a tener ocasión de iniciarse en diversos aspectos de la vida social. La actitud participativa que muestra la mayoría de los niños ante la comunicación verbal es fruto en buena medida de una inclinación espontánea, que en estas edades se pone de manifiesto con especial claridad.

Es sobre esta base donde van a poder actuar las solicitudes procedentes del entorno, instándoles a hacer efectiva esta participación. Para muchos autores, cinco años es una edad nodal, es decir, un momento de inflexión, de cambio de sentido sustancial, en el trayecto evolutivo que recorre el niño desde su nacimiento hasta alcanzar la edad adulta. Otro momento similar va

a producirse de nuevo hacia los diez años, señalando la despedida de la segunda infancia y la entrada en la pubertad[36].

LA DISLALIA FUNCIONAL

Definiciones: Para la Dra. Norma RegalCabrerase hace referencia a las dislalias como alteraciones en la articulación de los sonidos del habla, donde no existe una entidad neurológica de base. Dentro de su etiología pueden existir malformaciones o deformidades anatómicas de los órganos articulatorios, dislalias orgánicas; o simplemente una mala coordinación muscular, dislalias funcionales. Es la afección del habla más frecuente en la infancia, de pronóstico favorable en la mayoría de los casos, luego de la realización de un tratamiento logopédico oportuno.

El trastorno del habla más difundido entre los escolares, tanto en educación especial como de educación primaria, lo constituyen las alteraciones en la pronunciación, lo que tradicionalmente se conoce como dislalias.

Etimológicamente significa dificultad en el habla, del griego dis, dificultad lalein, hablar, pudiendo definirse como los trastornos de la articulación en los sonidos del habla (pronunciación), donde no exista como base una entidad neurológica[37].

Según Pilar Pascual García es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje por una función anómala de los órganos periféricos. Puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de r, k, l, s, z, o ch.

Según Jorge Perelló se trata de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos periféricos del habla, sin que haya lesión o malformación de los mismos. El niño que la padece no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico por tanto, el niño en algunos casos sabe que

[36] Curso de Lingüística General. Autor: Ferdinand de Saussure

[37] Martín Pérez M. y col.: Los métodos para el tratamiento fogofoniátrico. Editorial de libros para la educación. Ciudad de La Habana.1982.

articula mal y quisiera corregirse, por eso trata de imitar, sin embargo sus órganos no obedecen y no encuentran el movimiento deseado.

Las dislalias son trastornos de la articulación de la palabra, debida a las alteraciones de los órganos periféricos que la producen sin daño neurológico; clasificándolas en orgánicas a consecuencia de lesiones anatómicas en los órganos articulatorios y funcionales, cuya causa está dada por una mala coordinación muscular debido a factores etiológicos diferentes[38]

Las causas pueden ser las siguientes:

- Escasa habilidad motora de los órganos articulatorios
- Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo.
- Falta de comprensión o discriminación auditiva.
- Factores psicológicos (pueden ser causados por celos tras el nacimiento de algún hermano.
- La sobreprotección.
- Factores ambientales.
- Factores hereditarios.
- Deficiencia intelectual[39].

Las causas de las dislalias son diversas. En los años 80 del siglo pasado Soep, intentó clasificar el trastorno teniendo en cuenta la existencia de dislalias mecánicas (orgánicas) y funcionales. A comienzos de este siglo xx, autores soviéticos trataron de explicar el surgimiento de la dislalia sobre bases de trastornos auditivos de carácter periférico por un lado, y con alteraciones en la función de los órganos de la articulación por otro[40].

Es necesario tener en cuenta que la pronunciación de los fonemas puede estar alterada de diferentes formas, por sustitución, distorsión y omisión; a

[38]González BJ.: Tartaleo. Desequilibrio del lenguaje central. Rev Cubana Ped, enero?febrero 1979.
[39]Perelló, J. y otros.: Trastornos del habla (4ta. edición), Editorial científico médico, Barcelona. 1981
[40] Valiente Zaldivar, C, y otros.: Las maloclusiones dentarias, y su relación con los trastornos del lenguaje (II parte). Rev Cubana Estomatología, mayo-agosto 1987

su vez pueden variar de acuerdo con el número de fonemas afectados, pudiendo ser simple, múltiple y generalizada. Además la nomenclatura del trastorno correspondiente se determina con el uso del nombre griego del fonema, al que se une el sufijo (ismo). La alteración de la /r/ rotacismo, la de la /s/ sigmatismo, etcétera si el fonema no está incluido en el alfabeto griego, se utiliza dislalia de nombre del fonema en español (Trabajo de Terminación de Residencia Dra. Regal 1984).

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

Las causas más comunes de mayor a menor frecuencia son:

- **Escasa habilidad motora**

  Existe una relación directa entre el grado de retraso motor y el grado de retraso del habla. Los defectos van desapareciendo al tiempo que adquiere mayor habilidad en las destrezas motoras finas. El tratamiento irá enfocado no solo en orden a enseñar a articular, sino a desarrollar todo el aspecto psicomotor del sujeto, educando todos los movimientos, aunque no sean inmediatamente utilizados en la articulación de la palabra, y organizando su esquema corporal.

- **Dificultades respiratorias**

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

salida anómala del aire fonador, principalmente en los fonemas fricativos.

- **Dificultades en la percepción espacio–temporal**

  El niño debe ser capaz de percibir los movimientos implicados en los sonidos y captar los matices que los distinguen. Si esto falla, falta por desarrollar la capacidad perceptiva. Por ello, es muy importante para favorecer un buen desarrollo del lenguaje trabajar el aspecto perceptivo.

- **Falta de comprensión o discriminación auditiva**

  Constituye junto con la escasa habilidad motriz, una de las principales causas de las dislalias funcionales, sobre todo en aquellas en las que destaca el trastorno fonológico. Hay niños que oyendo bien, analizan o integran mal los fonemas correctos que oyen, al tener dificultades para la discriminación acústica de los fonemas con incapacidad para diferenciar unos de otros.La educación auditiva y rítmica será un medio para lograr hablar con perfección.

- **Factores psicológicos**

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

- **Factores ambientales**

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

- **Factores hereditarios**

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

- **Factores intelectuales**

  La deficiencia intelectual presenta como síntoma, en muchas ocasiones, una alteración en el lenguaje con dificultades para su articulación. La dislalia será igualmente tratada pero sin perder de vista que aparece enmarcada dentro de problemas más complejos y que las posibilidades de reeducación estarán condicionadas por la capacidad del sujeto[41].

ERRORES DE DICCIÓN

El lenguaje de un niño dislálico, si se encuentra muy afectado al extenderse la dificultad a muchos fonemas, puede llegar a hacerse ininteligible, por las continuas desfiguraciones verbales que emplea, como ocurre en las dislalias múltiples.

[41] Instituto nacional de servicios sociales (inserso).: Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento, monografía No. 9. Servicios de publicaciones del ministerio de sanidad y seguridad social, Madrid 1979.

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

Los tipos de errores que se producen en la dislalia funcional son[42]:

La sustitución, que es el error de articulación en que un sonido es reemplazado por otro. Es el que presenta mayor dificultad en su corrección, ya que el niño generaliza el uso de la sustitución en su lenguaje espontáneo. El alumno se ve incapaz de pronunciar una articulación concreta, y en su lugar, emite otra que le resulta más fácil y asequible. Por ejemplo, dice “lata” en lugar de “rata”.

También puede darse este error de sustitución por la dificultad en la percepción o discriminación auditiva. En estos casos, el niño percibe el fonema, no de forma correcta, sino tal como él lo emite al ser sustituido por otro. Por ejemplo, dice “jueba” en lugar de “juega”.

La omisión, que se produce al no emitir un determinado sonido, el niño omite el fonema que no sabe pronunciar sin sustituirlo por otro. En unas ocasiones la omisión afecta solo a la consonante, por ejemplo, dice “apato” en lugar de “zapato”. Pero también se suele presentar la omisión de la sílaba completa que contiene dicha consonante, por ejemplo, dice “lida” en lugar de “salida”. En los sinfones o grupos consonánticos en los que hay que articular dos consonantes seguidas, como “bra”,”cla”, etc., es muy frecuente la omisión de la consonante líquida cuando existe dificultad para la articulación.

La inserción consiste en intercalar un sonido con otro que no corresponde a esa palabra. Por ejemplo, dice “balanco” en lugar de “blanco”, “teres” en lugar de “tres”.

[42]Nieto Herrera, Retardo del Lenguaje. Pág. 17

Ladistorsión es el sonido que se da de forma incorrecta o deformada, pero que no es sustituido por otro fonema correcto, sino que su articulación se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Las distorsiones suelen ser muy personales siendo muy difícil su transcripción al lenguaje escrito. Generalmente son debidas a una imperfecta posición de los órganos de articulación, o a la forma improcedente de salida del aire fonador. Por ejemplo, dice “cardo” en lugar de “carro”. La distorsión junto con la sustitución son los errores más frecuentes.

La Inversión. Consiste en cambiar el orden de los sonidos. Por ejemplo, dice “cocholate” en lugar de “chocolate”.

Más detalladamente, Laura Bosch (1.982), describe los distintos procesos de simplificación intervinientes en el habla infantil:

Procesos sustitutorios

- **Frontalización**: sustitución de una velar, /x/ o /g/, por una consonante anterior. /boro/ por /gorro/
- **Posteriorización:** sustitución de consonantes anteriores por velares./caza/ por /taza/
- **Pérdida de sonoridad.** Generalmente afecta a los grupos de consonante nasal+oclusiva sonora. /bufanta/ por /bufanda/
- **Fricatización de oclusivas**. En general no queda alterado el lugar de articulación. /jorro/ por /gorro/
- **Consonantización de semivocales:** /i/ y /u/ en diptongos se convierten en consonantes. /pegne/ por /peine/ /artubus/ por /autobús/
- **Oclusivización** de fricativas: implica la pérdida de la característica de fricación. /plecha/ por /flecha/
- **Pérdida de africación:** la africada pierde la oclusión inicial y se convierte en fricativa. /saqueta/ por /chaqueta/
- **Protusión de la lengua o ceceo** (aunque puede afectar a otras consonantes que no sean /s/. /bolzo/ por /bolso/

- **Sustitución de fricativas interdentales no estridentes, por fricativas anteriores estridentes:** /f/ y /s/ por /z/ y /d/. /tafa/ por /taza/ /sielo/ por /cielo/
- **Aspiración de /s/ ante una oclusiva**. (Puede ser dialectal).
- **Palatalización de fricativas**. /bolSo/ por /bolso/
- **Sonorización de fricativas sordas**. (debemos tener en cuenta que en castellano no existe ninguna fricativa sonora con valor fonemático). /vwego/ por /fwego/
- **Semiconsonantización de líquidas**: cualquier consonante del grupo de las líquidas puede ser sustituida por /j/ o /w/. /wojo/ por /rojo/
- **Ausencia de lateralización:** /d/ o /r/ por por /l/. /dapiz/ por /lápiz/
- **Lateralización de líquidas vibrantes**. /tambol/ por /tambor/
- **Ausencia de vibrante simple**. /cada/ por /cara/
- **Ausencia de vibrante múltiple**. /goro/ o /godo/ por /gorro/
- **Posteriorización de vibrantes**: la vibración es uvular y es más frecuente en sustitución de una vibrante múltiple. /Rojo/ por /rrojo/
- **Conversión en líquida de la linguodental sonora** /d/. /espara/ o /espala/ por /espada/

Procesos asimilatorios

- **Asimilaciones velares.** /gojo/ por /rrojo/
- **Asimilaciones alveolares.** /liblo/ por /libro/
- **Asimilaciones labiales**. /bobo/ por /globo/ más proceso de simplificación del grupo consonántico.
- **Asimilaciones nasales.** /tambon/ por /tambor/
- **Asimilaciones palatales.** /SeSa/ por /flecha/ más pérdida de africación.
- **Asimilaciones interdentales.** /zeza/ por /flecha/ más protusión de la lengua.
- **Asimilaciones dentales.** /cristal/ por /cristal/

- **Desnasalización de una nasal cerca de una consonante no nasal.** /poka/ por /mosca/ más simplificación del grupo consonántico.

Procesos relativos a la estructura silábica

- **Omisión de consonantes finales**. /lapi/ por /lápiz/
- **Omisión de consonantes iníciales.** /ufanda/ por /bufanda/
- **Omisión de sílabas átonas iníciales**. /fanda/ por /bufanda/
- **Reducción de diptongos a un solo elemento.** /dente/ por /diente/
- **Simplificación de los grupos consonánticos**. /pacha/ por /plancha/
- **Metátesis o inversión en la secuencia de producción de los sonidos.** /pierda/ por /piedra/
- **Coalescencia o asimilación de los sonidos diferenciados que da como resultado un sonido nuevo.** /pierra/ por /piedra/

DIAGNÓSTICO DE LA DISLALIA FUNCIONAL:

Para conocer las causas de la dislalia, es necesario comenzar por un diagnóstico completo, que abarque el análisis y estudio de la situación del niño en todos aquellos aspectos en los que hemos visto que puede estar la causa de una dislalia funcional, sin conformarnos nunca con un mero análisis de la articulación, aunque éste sea un aspecto del diagnostico completo.

Anamnesis.

Cuando un niño se presenta con un problema de articulación, el primer paso orientador que necesitamos es conocer su situación personal y familiar a través de los datos proporcionados por los padres. Para ello el diagnóstico comenzará por una anamnesis personal y familiar que recoja aquellos aspectos que sólo la familia nos puede proporcionar y que, a la vez, nos orientará para sospechar, en algunos casos, que la dislalia que se presenta no es meramente funcional, sino de origen audiógeno o neurológico, y en estos casos será preciso requerir los exámenes médicos complementarios

que formen el cuadro preciso para realizar una orientación y rehabilitación adecuada.

“La entrevista con los padres referida a un trastorno del lenguaje infantil reviste gran importancia y debe basarse no sólo en datos estrictamente lingüísticos, sino, como toda anamnesis, en datos referidos a la maduración general” (Bernaldo de Quiros)

En la entrevista necesaria para realizar la anamnesis “se debe mostrar simpatía para la persona y tratar sinceramente de comprender su conducta y sus problemas. La ligazón se establece cuando se muestra aceptación” (Perelló)

Articulación.

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

El examen de la pronunciación debe ser completo y sistemático, para que no pase desapercibida en el mismo ninguna forma de dislalia.

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

Lenguaje repetido

Para el lenguaje repetido se utilizará una lista de palabras en las cuales el sonido examinado esté contenido en todas las situaciones mencionadas. Para este examen pueden ser utilizadas las listas de palabras que exponemos en el apartado del tratamiento que hace referencia a los ejercicios de repetición, sin que sea necesario el que se den todas las que aparecen en cada fonema, sino que tan solo alguna de cada modalidad en lo

que se refiere a la situación que se presenta. Esta exploración se puede hacer por partes, con objeto de no cansar al niño.

Lenguaje dirigido.

Otra forma de examen para conseguir la expresión dirigida consistirá en presentar una serie de objetos o dibujos conocidos por el niño, cuyos nombres contengan el fonema a examinar. Si el niño ya sabe leer, también se puede incluir aquí una prueba de lectura para observar cómo es su articulación en la misma.

Lenguaje espontáneo.

Finalmente habrá que observar cómo habla el niño en su lenguaje espontáneo y esto se conseguirá a base de preguntas y de entablar una conversación dirigida a los datos que queremos a analizar. A veces sucede que el lenguaje espontaneo aparecen errores que no se dieron en el lenguaje repetido, en el que por imitación supo hacerlo bien, pero falta la automatización de los mecanismos necesarios.

En el resultado de todo este examen habrá que hacer constar el tipo de error que presenta, si se da una sustitución, omisión o distorsión de cada fonema afectado, como igualmente si el defecto es permanente o depende de su situación en la palabra.

En ocasiones se encuentran casos en los que se da una disparidad total entre el resultado del examen del lenguaje repetido y el espontáneo, siendo el primero totalmente correcto en todas sus manifestaciones, sin que aparezca en el mismo ninguna forma de dislalia. Por el contrario, al comenzar a hablar de forma espontánea la expresión está llena de distorsiones y desfiguraciones verbales, que convierten el lenguaje en una jerga inteligible.

Esto supone que en esta forma de manifestación, al ser libre, se está proyectando una distorsión de la personalidad, siendo en este caso

utilizando el lenguaje como medio de expresión de problemas más profundos. En estas ocasiones, al no existir propiamente un defecto de articulación, el tratamiento que se precisa es psicológico y no logopédico.

Inteligencia

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

Es importante determinar este aspecto para saber si se trata de un caso de dislalia funcional o ante un caso de deficiencia mental, en la que el inicio de la palabra será un síntoma más como parte de un cuadro más complejo y que requerirá un tratamiento adecuado a toda la problemática de un niño deficiente, en el que las posibilidades de rehabilitación se verán más condicionadas.

Para hacer el diagnóstico de la capacidad intelectual se pueden utilizar distintas pruebas, siendo siempre conveniente valerse de más de una, para que los resultados obtenidos tengan una mayor validez.

Desarrollo intelectual.

Se podrán aplicar distintos test para el estudio de este apartado:

Matrices Progresivas de Raven: Es un test que pertenece al tipo de pruebas complementarias, en las que el niño ha de indicar la parte que falta a un dibujo, presentando las ventajas de ser sencillo de aplicar, adaptado a niños y sin intervención del factor verbal que, en nuestro caso, se presenta deteriorado.

El test de la figura humana de Goodenough: Es una sencilla prueba de "papel y lápiz" en la que se pide al niño que dibuje una figura humana.

Sus resultados pueden proporcionar una valoración del desarrollo intelectual, además de dar una información sobre el nivel de conocimiento del esquema

corporal y la organización espacial, pudiendo manifestar también dificultades de orden afectivo.

Comprensión verbal.

Se puede hacer un análisis de su comprensión verbal, a través de las pruebas siguientes:

El test de Vocabulario en imágenes de Peabody: Se le presentan al niño varios dibujos pidiéndole que señale el que corresponda a la palabra que se le indique. A través de él, podremos conocer el nivel de vocabulario que posee sin que tenga que intervenir la palabra hablada, con lo cual queda libre de dificultad que podría suponer una prueba de vocabulario para niños dislálicos cuyo lenguaje estuviera muy afectado. La prueba de Conceptos básicos de Bohem: Se detectará la comprensión y el dominio que el niño tiene de una serie de conceptos básicos y que en muchos casos hacen referencia a las nociones espacio- temporales, que más tarde habrá que analizar y cuya denominación puede desconocer.

Psicomotricidad

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

Es necesario hacer un análisis de las conductas motrices de base por una parte y de la motricidad buco- facial por otra, interesando conocer también la conducta respiratoria y la capacidad de relajación.

Conductas motrices de base.

Para observar las conductas motrices de base se puede utilizar el test de Ozeretskyque analiza el desarrollo de la psicomotricidad general del niño, con una escala aplicable a edades de cuatro a quince años.

- En esta prueba se exploran seis aspectos:

- Coordinación estática
- Coordinación dinámica de las manos.
- Coordinación dinámica general.
- Rapidez de los movimientos.
- Movimientos simultáneos.
- Sincinesias.

Motricidad buco- facial

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

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

Interesa conocer principalmente la soltera de la lengua para realizar movimientos laterales, llevando el ápice de la misma de una comisura labial a la otra, con un movimiento libre sin pasarla arrastrando sobre el labio inferior.

Es necesario también precisar la capacidad que se presenta para los movimientos de elevación de la lengua, apoyando su punta en el centro del labio inferior y superior, respectivamente, manteniendo la boca abierta y los labios inmóviles.

Se pedirá a continuación movimientos giratorios de la lengua, siguiendo toda la superficie de los labios, primero en un sentido y luego en el contrario.

Todos estos movimientos será preciso realizarlos al ritmo que se les vaya marcando, pasando d uno lento a otro más rápido y a la inversa, para observar la agilidad que tiene en los cambios de ritmo. También interesa observar si existe independencia de movimientos o si, por el contrario, se

dan movimientos asociados, como seguir los de la lengua con balanceos de cabeza simultáneos.

El desarrollo de la motricidad fina se observará también en los movimientos de sacar la lengua lo menos posibles, sin abrir la boca, de forma que sólo aparezca la punta entre los labios y esto realizado a un ritmo rápido.

De los labios interesa en principio conocer si presenta rigidez, para lo cual se le pedirá al niño que los deje flojos y entreabiertos y el reeducador imprimirá movimientos laterales al labio inferior para constatar su pasividad.

También se pedirá que proyecten los labios unidos y seguidamente, manteniéndolos unidos o cerrados, estirar la boca como si fuera a sonreír. Finalmente, intentarán morderse el labio inferior con los dientes superiores y a la inversa.

Conducta respiratoria.

Por la relación que tiene a función respiratoria con la realización del acto de la fonación, también es conveniente conocer el estado de la misma y las dificultades que en este aspecto presenta el niño.

Se tendrá que analizar la capacidad que tiene el niño para la espiración nasal, espiración bucal, fuerza y duración del soplo.

Tono y relajación.

También interesa conocer, antes de iniciar el tratamiento, la capacidad que tiene el niño para relajarse y el fondo tónico habitual en él para poder trabajar en este aspecto, si es que lo precisa.

Para realizar este análisis se pueden seguir las siguientes pruebas:

a) Pasividad: Para observar la pasividad en el balanceo, se colocará al sujeto de pie frente al examinador con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. “Si deja los dos brazos completamente relajados, como un “trapo”,

ponerle una mano en cada hombro y que mueva lateralmente los hombros que se provoquen grandes oscilaciones de los brazos, después la misma prueba, pero moviendo por encima del codo para apreciar la relajación de los antebrazos, y lo mismo pero a nivel de las muñecas para comprobar la relajación de las manos." (Picq, L, Vayer)

b) Relajación: Para conocer las posibilidades que presenta el sujeto para relajarse se le tumbará sobre una alfombra en posición decúbito dorsal. "Después de un corto instante, coger la mano del sujeto, levantar suavemente el miembro superior e imprimirle un movimiento de balanceo. Soltar inopinadamente, de manera que este vuelva a caer en su sitio primitivo: un brazo después el otro, los dos brazos simultáneamente"

"Colocar la mano sobre la rodilla e imprimir a la pierna un movimiento de balanceo (alternando rotación interna y externa), lo mismo varias veces con ambas piernas.

Anotar, la calidad de la prueba, la calidad de relajación obtenida (la relajación es buena cuando no hay ningún freno, ninguna resistencia ni participación alguna en el movimiento); apreciar también la pesadez de cada miembro, la libertad de las articulaciones, la amplitud de los movimientos provocados y la naturalidad de la caída."(Pucher, H)

Percepción y orientación espacial

Es necesario conocer la organización perceptiva del niño y su orientación espacial, es muy importante para la articulación del lenguaje.

Organización perceptiva

Para descubrir un posible déficit en este aspecto se puede utilizar el test de L. Bender, que constituye un instrumento de medida fácil de manejar y capaz de discriminar según las edades. Este test determina la maduración de los niños, explorando la función vasomotora, que está asociada a la capacidad

del lenguaje, el cual necesita para su desarrollo un grado de preciso de madurez perceptivo- motor.

Organización del espacio

Para conocer su organización espacial habremos de ver si reconoce las coordenadas de derecha- izquierda y con qué seguridad y rapidez lo hace. Para ello se utilizaremos una prueba de Piaget “derecha- izquierda”, en la que el niño deberá reconocer estos conceptos en sí mismo, en otro y en la posición relativa de tres objetos. Se completará la prueba de Head, “mano- ojo- oreja”, en la que imitará los movimientos del examinador cara a cara, después los ejecutará a una orden verbal y finalmente vendrá la imitación de figuras esquemáticas. Ambas pruebas ofrecen una escala desde los seis años hasta los doce- catorce años, muy útiles para el estudio de este aspecto.

Percepción temporal y ritmo.

Para estudiar y diagnosticar la capacidad que tiene el niño para percibir y discriminar distintos tiempos y distintos ritmos que se le presenten y con ello conocer el estado de su estructuración temporal, resultará de utilidad la aplicación de las Pruebas de ritmo de Mira Stambak. Estas pruebas constan de tres partes que estudian:

- Tempo espontáneo
- Reproducción de estructuras rítmicas
- Comprensión del simbolismo de estructuras rítmicas y su reproducción

El “tempo” espontáneo valora la cadencia espontánea del sujeto para una actividad motriz y la regularidad que sigue en la misma. La reproducción de estructuras rítmicas mide las posibilidades de aprensión inmediata de una estructura rítmica que se le hace escuchar y que va a presentando una dificultad creciente. Por medio de la comprensión del simbolismo de estructuras rítmicas y su reproducción, se conocerá la comprensión que

tiene de cierto simbolismo y la capacidad de reproducción correcta,indicando con ello las posibilidades que presenta de estructuración temporal y rítmica.

Percepción y discriminación auditiva

Este es otro factor importante cuyo déficit puede ocasionar trastornos en el habla dl niño y que por tanto es necesario analizar para llegar a realizar un diagnóstico preciso del caso.

Discriminación de sonidos

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

Discriminación de fonemas

Igualmente se procederá a realizar el análisis de la discriminación fonemática, observando si reconoce los fonemas que son iguales y los que son diferentes, o dado un fonema ver si sabe si está o no en las palabras que proponemos.

Discriminación de palabras

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

Personalidad

Un trastorno de la personalidad del niño o un desajuste en su adaptación, puede ocasionar una alteración o detención en la normal evolución de su lenguaje. Se puede utilizar el test proyectivo de la familia de Corman, en el que, a través del dibujo de la familia, el niño proyectará sus conflictos personales, si es que existen.

Exámenes complementarios

Los exámenes complementarios solo se realizarán en aquellos casos en que, a través del análisis descrito y de los datos que aporte la familia, se presuma la existencia de otros factores ajenos a los que constituyen la etiología de la dislalia funcional. Estos exámenes serán de carácter médico y se referirán al estudio neurológico que detecte alguna posible lesión en este campo, y audiométrico, que pueda medir la pérdida de audición cuando se tema que exista.

LA CONDUCTA

Definiciones:

"Conducta en la interacción- o secuencias de respuestas por ejemplo conductas son: comer, caminar, patear, leer. " (AGUILAR Y SERVANTES 1981).

"Conducta para Watson, era muchas cosas. En su libro Behaviorism(1930) afirma que observamos la conducta, o sea lo que un organismo hace o dice, e insiste en que decir es hacer, o sea, comportarse. Igualmente afirma que una respuesta es " cualquier cosa que u animal hace, como girar a la luz o en dirección contraria a ella, saltar al oír un sonido, y actividades altamente organizadas como escribir libros, tener hijos, y así sucesivamente. " (WATSON 1930).

"En la definición de SKINNER, de su libro " Thebehavior off organisms 1938" afirma que es " el movimiento de un organismo o de sus partes dentro de un marco de referencia suministrado por el mismo organismo o por varios objetos externos o campos de fuerza. Es conveniente hablar de esto como la acción del organismo sobre el mundo externo y es con frecuencia deseable tratarlo como un efecto, más que como un movimiento en sí mismo, como en el caso de la producción de sonidos." (SKINNER 1938).

"La conducta del hombre se caracteriza por su capacidad de abstraerse de una situación concreta dada y anticipar las consecuencias que pueden surgir en relación con esta situación" (Petrovski, 1982, 68).

En una variedad de eclecticismo conceptual, el comportamiento es comprendido como todo aquello que el individuo hace o dice independientemente de si es o no observable, incluyéndose tanto la actividad biológica como la interrelación dinámica del sujeto con el medio (véase Fernández, 2003).

Rubinstein (1967) analiza la conducta como una actividad organizada que permite la relación individuo-medio. En su conceptualización prevalecen las expresiones "actividad organizada" y "enlace"; la primera proposición sugiere que la conducta es una estructura instituida por diversas categorías establecidas en cierto orden, con una intención deliberadamente consciente; la segunda propone un elemento mediador entre el sujeto y su medio donde exhorta a una interrelación establecida entre lo interno y lo externo. Sin embargo, analizando en profundidad su teoría puede observarse que reduce la conducta a la actividad del sujeto, con todas las limitaciones metodológicas que el concepto actividad acarrea.

La desobediencia, las rabietas, el negativismo, etc. constituyen parte de los trastornos de conducta más habituales durante la infancia. Estos problemas pueden resultar muy perturbadores para los padres dado que suelen suponer un desafío a su autoridad y control, llegándose a establecer un vínculo relacional coercitivo con los hijos.

Estos problemas, lamentablemente, parecen ir al alza, incrementándose su magnitud, frecuencia y lo que es más significativo: la edad de inicio cada vez es más temprana. El conocido Síndrome del Emperador describe aquellos niños que se constituyen como verdaderos tiranos en su relación con los padres. Son exigentes, intolerantes y pueden llegar hasta la agresión si se les contraría en sus demandas. Son niños que no admiten el no. Algunas

explicaciones alegan al hecho de que son incapaces de sentir las emociones, otros a factores genéticos, por último hay quien alega la educación recibida.

La explicación más sensata es que cada uno de estos factores es sólo parte del problema y que todos ellos en interacción con más o menos peso específico, según el caso, están determinando la conducta actual.

Es habitual también encontrar niños especialmente agresivos entre el colectivo que ha sufrido carencias afectivas en la infancia y han crecido sin la presencia de sus padres o unos modelos de referencia adecuados. Pese a ello, una adecuada educación temprana, puede influir en gran medida en la expresión final de esta conducta

Las conductas infantiles inadecuadas pueden presentar cierta "normalidad" en determinadas etapas del ciclo vital. Sin embargo, cuando la magnitud, frecuencia o perseverancia en el tiempo de las mismas son excesivas, pueden necesitar la intervención de un profesional de la salud para corregirlas a tiempo.

PROBLEMAS DE CONDUCTA

El niño desobediente

No se puede tener dificultad para definir o expresar lo que se entiende como "desobediencia". De hecho es un problema al que con cierta frecuencia deben enfrentarse padres y educadores. A pesar de que todos conocen el término, no es sencillo delimitar lo que constituye un acto de desobediencia.

Según algunos autores, se podría definir la conducta de desobediencia como:

La negativa a iniciar o completar una orden realizada por otra persona en un plazo determinado de tiempo (5 a 20 segundos). Esta orden puede hacerse

en el sentido de "hacer" o en el sentido de "no hacer", de detener una determinada actividad.

Sin embargo, esta definición no comprende otras situaciones que son también consideradas como desobedientes por los padres. Por ejemplo si establecen como norma el hacer la cama al levantarse o llegar a casa a una determinada hora, los padres suelen entender que se produce una conducta desobediente si no se cumple dicha norma aun cuando no se lo indiquen cada vez que se levante por la mañana o salga de casa.

Los episodios de desobediencia pueden forman parte de un desarrollo "normal" del niño en ciertas edades. Por ejemplo hay autores (Achenback y Edelbrock 1.981) que encuentran que a la edad de 5 a 6 años un porcentaje elevado de padres (50%) se quejaban de conductas de desobedecer órdenes o destruir objetos, bajando el porcentaje a los 16 años (20%). Para establecer el punto de corte entre la normalidad y la patología deben tenerse en cuenta la frecuencia de estas conductas y su gravedad.

El niño de las rabietas

Las rabietas podríamos calificarlas como expresiones agresivas con las que algunos niños muestran su desacuerdo o enfado con alguna situación concreta y normalmente durante la interacción con algún adulto significante (padres, abuelos, etc.). Las rabietas son un fenómeno normal en un determinado estadio evolutivo del niño (alrededor de los dos o tres años) y deberían ir remitiendo a medida que el niño se hace mayor para desaparecer completamente hacia los cinco o seis años de edad.

Sin embargo, algunos niños, ya con cierta edad, saben que tener rabietas supone una forma rápida y eficaz para alcanzar sus deseos o caprichos. Por su parte, los padres saben que satisfaciendo al niño, éste se calma rápidamente y se evita el bochorno de la pataleta, especialmente si se

produce en algún lugar público. Evidentemente, a la larga, este tipo de actuación por parte de los padres sólo consigue perpetuar el problema.

Es importante también diferenciar si estas rabietas se presentan como elementos aislados de reivindicación de determinados privilegios, o forman parte de un cuadro comportamental más extenso con otros repertorios de conductas problemáticas. En éste último caso se debería proceder a un análisis más detallado de las conductas antes de intervenir.

El niño negativista

Entendemos como tal aquel tipo de niño que muestra una oposición activa pero no agresiva. Sería el niño que "siempre dice no". Probablemente el negativismo sea una forma segura de llamar y mantener la atención de los otros sobre uno mismo.

Una de las posibles causas de tal comportamiento, reside en el hecho de que el niño ha aprendido a que negándose a colaborar o a obedecer órdenes puede evitar la realización de tareas que no son de su agrado. El niño se da cuenta de que sólo se trata de ser más perseverante en su conducta (negativismo) que los mayores.

Al igual que sucedía con el "niño de las rabietas" el resultado de su conducta (el librarse de hacer aquello que no le gusta) no hace más que reforzar dicho comportamiento, aumentando su probabilidad de ocurrencia y por tanto la cronificación del problema[43].

El niño agresivo

Las primeras conductas consideradas realmente como agresivas aparecen entre el 2º y 3er año de vida cuando se siente frustrado por no ver cumplidos sus deseos; entonces, el niño araña, muerde, pega, etc.

[43] http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/problemasconductainfantil/index.php. Sergi Banús LI(psicólogo clínico infantil)

Antes de esta edad, lo que muestra el niño es rabia, mediante pataletas y gritos. Es a partir de los 4 años, cuando esta agresividad pasa a ser expresada verbalmente.

Esto ocurre en el desarrollo normal de todo niño. Lo que sucede es que algunos continúan mostrándose agresivos, y esto sí que se convierte en una conducta problemática. El grado de agresividad, la edad de aparición, así como su permanencia en el tiempo hará determinar la intervención de un psicólogo infantil que abarque el problema desde su globalidad.

Generalmente, tras este comportamiento hay una baja autoestima, un ser que lucha por autoafirmarse y/o la expresión de un exceso de tensión o angustia que no encuentra otra vía de escape.

Para unos, la agresión es una forma de dominar al grupo y para otros es imitar lo que han visto o vivido en casa. Para lograr algún cambio en dicho comportamiento, habrá que incidir directamente sobre las causas que lo originan, además de educarle en el control de sí mismo.

Al hablar de agresividad nos referimos tanto a la agresividad física como a la verbal, y tanto a la autoagresividad como a la agresividad contra los demás.| Por Conducta Agresiva en los niños entendemos, un modo de actuar caracterizada por:

- Actos de desobediencia ante la autoridad y las normas
- Amenazas verbales.
- Daños a cosas materiales
- Deterioros en la actividad social y académica por episodios de rabias.
- Discusiones y golpes con los hermanos, con los padres y otros integrantes de la familia.
- Gritos.
- Accesos de cólera.
- Molestar a otros integrantes de la familia y / o animales
- Mostrarse iracundo o resentido.

- Necesidad de pleitos y de justicia.

Todas estas características deben presentarse en una frecuencia, intensidad y duración adecuada para pensar que se trata de un problema de conducta[44].

Niño tímido

Tradicionalmente, la timidez, no ha sido objeto de grandes estudios sistemáticos ni ha merecido atención especial dentro de la psicología clínica. Podemos alegar diversos motivos. El principal, sin duda, es que el niño tímido suele ser una persona tranquila, callada, temerosa, que evita las interacciones sociales y que pese a que puede llamar la atención de padres, maestros y educadores no suele identificarse como una persona que cause o tenga problemas y, por tanto, tampoco susceptible de necesitar ayuda profesional.

Ocurre con frecuencia que los problemas interiorizados (acting in o dirigidos hacia dentro) suelen ser menos aparatosos y preocupantes que los externalizantes (actingout o dirigidos hacia fuera). En el primer caso los sujetos interiorizan el problema y lo manifiestan con temores, miedo, ansiedad o depresión, mientras que los segundos los exteriorizan mediante conductas externas, disruptivas, que afectan a otras personas y, por tanto, generan mayor perturbación e interés por una intervención psicológica.

Hay también una creencia extendida que no se trata de un problema serio, que probablemente el tímido ha nacido así y que estos síntomas mejorarán con la edad. Esto puede ser verdad en algún caso; en la mayoría se habrá perdido un tiempo precioso.

Hoy en día, ya nadie pone en duda la importancia que la interacción interpersonal tiene en el desarrollo infantil y en el funcionamiento

[44] http://www.psicologia-online.com/infantil/conductas_agresivas.shtml. **Por: Dr. Eduardo R. Hernández González.** Pediatra y Terapeuta de la Conducta Infantil.

psicológico, escolar y familiar. Desde los primeros pasos con sus iguales en guarderías hasta la posterior escolarización, el niño debe ir construyendo, como parte fundamental de su educación, una serie de habilidades sociales que de no establecerse de forma adecuada, pueden limitarlo en muchos aspectos de su funcionamiento, además de producirle un gran sufrimiento emocional. De ahí la importancia de detectar a tiempo al niño tímido y dotarle de unas herramientas útiles para que pueda construir con mayor eficacia una comunicación interpersonal saludable.

En su acepción psicológica más clásica, la timidez se utiliza para referirnos a "aquellos niños con un patrón de conducta caracterizado por un déficit acusado en las relaciones interpersonales y una tendencia estable y acentuada de escape o evitación del contacto social con otras personas"[45].

Niño con baja autoestima

Constantemente nuestra autoestima se ve afectada por las experiencias y exigencias que recibimos del mundo exterior. La sociedad exige que nos uniformicemos y que sigamos pautas de comportamiento, de elecciones, iguales que las de la mayoría. Y si no cumplimos los requisitos exigidos, nuestra autoestima, aunque positiva, puede verse abalada. Por esta razón, la construcción de una autoestima positiva debe ser sólida en todos los momentos de la vida de un niño. Solamente así, él no se sentirá inferior por si lleva un corte de pelo que le guste pero que no agrada a los demás.

Una baja autoestima puede desarrollar en los niños sentimientos como la angustia, el dolor, la indecisión, el desánimo, la pereza, la vergüenza, y otros malestares. En razón de eso, el mantenimiento de una autoestima positiva es una tarea fundamental a lo largo del crecimiento de los niños.

Dentro de cada uno de nosotros existen sentimientos ocultos que muchas veces no los percibimos. Los malos sentimientos, como el dolor, la tristeza, el rencor, y otros, si no son remediados, acaban por convertirse y ganar

[45] http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/problemasconductainfantil/index.php. Sergi Banús LI(psicólogo clínico infantil)

formas distintas. Estos sentimientos pueden llevar a una persona no solo a sufrir depresiones continuas, como también a tener complejo de culpabilidad, cambios repentinos del humor, crisis de ansiedad, de pánico, reacciones inexplicables, indecisiones, excesiva envidia, miedos, hipersensibilidad, pesimismo, impotencia, y otros malestares.

Las consecuencias

Lo más importantes son las consecuencias que tiene para el niño la ejecución de una determinada conducta. Patterson (1.982,1.986) desarrolló lo que denominó "hipótesis de coerción" y que ilustra perfectamente este punto. El autor explica que algunas conductas como el llorar, gritar, patalear, etc., son conductas instintivas en el recién nacido.

En esta primera etapa dichas conductas tendrían un valor de supervivencia, ya que el bebé puede controlar la conducta de su madre en vistas a poder satisfacer sus necesidades más vitales (comida, calor.). De esta forma, si llora, la madre acudirá. Cuando va creciendo, el niño va sustituyendo estas conductas rudimentarias por nuevas habilidades de comunicación (p.e.: expresar verbalmente la petición). Sin embargo en determinadas circunstancias, los padres pueden favorecer que el niño siga utilizando las estrategias rudimentarias de la primera infancia (rabietas, gritos, lloros...) como forma para controlar el comportamiento de la madre, en lugar de utilizar conductas más adecuadas.

Es el caso de cuando los padres en vez de prestar la debida atención a las conductas adecuadas a la edad del niño (mediante alabanzas o premios) sólo parecen reaccionar y atenderle cuando éste expresa su demanda en forma de rabieta o pataleta, momento en el que la madre acude presta y normalmente cede ante sus exigencias. El hecho de atender rápidamente sólo a este tipo de comportamiento hace que estas conductas coercitivas de control, por parte del niño, se mantengan y perpetúen.

Ciertamente, con frecuencia, se dedica más atención a las conductas inadecuadas de un hijo que a sus conductas adecuadas. En la base de todo ello está el hecho de que suele esperarse que el niño debe portarse bien siempre y que, por tanto, no debe ser halagado o premiado por ello. El niño puede realizar a lo largo del día muchas conductas correctas pero no recibe a cambio ninguna atención especial por parte de los padres.

Por el contrario, dado que un padre no debe consentir que su hijo sea desobediente o se porte de forma incorrecta, es rápidamente advertido o castigado. El niño se da cuenta que con este tipo de comportamiento suele atraer la atención de su padre (a pesar de que es para regañarle) y quizás sea la única forma que conozca de conseguir que le preste algo de atención. Cada niño es diferente y sus necesidades de atención por parte de los padres pueden variar de unos a otros, es por ello que no pueden establecerse pautas generales para todos. Sin embargo, la aparición de conductas problemáticas es un síntoma inequívoco que debe ponernos en guardia y hacernos más sensibles hacia las posibles demandas afectivas que reclama el niño y no satisfacemos.

Otro factor importante a tener en cuenta son los estilos educativos de los padres. Hoy sabemos que los padres que combinan el afecto emocional alto hacia los hijos, pero también su control, son los que obtienen los mejores resultados en cuanto al funcionamiento afectivo e intelectual de sus hijos con un mínimo de problemas de conducta.

Este estilo educativo denominado "democrático" y considerado como el óptimo, según algunos estudios, se caracteriza por que el niño se siente amado y aceptado, pero también comprende la necesidad de las reglas de conducta y las opiniones o creencias que sus padres consideran que han de seguirse.

Los modelos basados en una autoridad inflexible o los excesivamente permisivos, han demostrado ser menos adecuados y eficientes en el

establecimiento de vínculos afectivos adecuados, así como en la aparición de conductas disruptivas.

Factores de un problema de conducta

En último lugar, destacar que ejercen una particular influencia en las conductas de nuestros hijos factores externos al propio niño como pueden ser:

a) Los vínculos emocionales con los miembros de la familia.

Al respecto debemos preguntarnos si el niño se siente querido dentro de su núcleo familiar. Los lazos afectivos bien establecidos a edades tempranas como el llamado Apego, son fundamentales para la estabilidad del niño y para prevenir posibles conductas disruptivas.

Es muy frecuente la aparición de conductas agresivas y de falta de empatía hacia los otros, en el caso de adolescentes que se han visto privados de una adecuada vinculación afectiva con sus progenitores. Ello puede deberse tanto a factores de fuerza mayor como la pérdida, muerte o separación física de los mismos, como a negligencia o falta de atención adecuada de los padres hacia sus hijos, malos tratos, etc, aún conviviendo en un mismo techo.

Sabemos que muchas de estas conductas son consecuencia de la llamada de atención por parte del niño a los padres que quizás de otra forma no le prestan. Es importante compartir con el niño tiempo suficiente para establecer dichos vínculos.

b) El ajuste emocional y social de los padres.

Para una buena progresión emocional-conductual del niño, es muy positivo que los padres, no tanto no tengan trastornos emocionales, sino que el niño no los perciba de forma angustiosa. Esto puede resultar difícil en caso de situaciones de maltrato o separaciones traumáticas. Sabemos que existe una alta correlación entre madres deprimidas y trastornos de conducta en los hijos.

c) El nivel cultural y económico.

Los problemas de conducta no son patrimonio de ninguna clase social. Se dan en todas ellas. Es evidente que un nivel cultural muy bajo unido a una situación de precariedad laboral y económica es un sustrato muy fuerte para generar conductas no deseadas y que pueden desembocar en la delincuencia. Sin embargo, estamos asistiendo a la aparición de conductas delictivas e incluso criminales en sectores de población joven de clase acomodada.

d) Los Modelos.

Hasta que no está cercana la adolescencia, los principales modelos a seguir, en todas sus facetas, suelen ser los propios padres o hermanos mayores. De nada servirá que le digamos que se comporte de una determinada manera, si los modelos que tiene a su alrededor no son coherentes con lo que le pedimos. Sabemos de la impotencia de muchos centros escolares, que hacen una labor educativa impecable pero que su labor no se ve complementada por los modelos familiares. Otro modelo a valorar es el que ofrecen los medios como la Tv, Internet, Videojuegos, etc....

Hay todavía un gran debate acerca de la influencia de ciertos programas violentos sobre la conducta de los niños. Las conclusiones apuntan en el sentido de que no puede establecerse relación directa causa-efecto. El factor realmente importante es el entorno donde el niño ve estos contenidos. Si éste es ya conflictivo (familias desestructuradas, presencia de malos tratos, entorno marginal, amigos violentos, etc...) sí que puede tener una repercusión en la magnitud o frecuencia de las conductas inadecuadas

e) Circunstancias especiales a tener en cuenta.

- **Las nuevas familias**

  Actualmente, la familia se ha convertido en una de las instituciones sociales que más ha cambiado tanto desde el punto de vista legislativo como en el social. La familia tradicional ha dado paso a nuevos sistemas familiares (parejas de hecho con hijos, madres o

padres solteros con hijos o nuevas familias surgidas de divorcios previos que comparten hijos de otras parejas anteriores). Cada uno de estos sistemas tiene sus peculiaridades y la conducta manifiesta del niño puede ser explicada, en parte, a estas nuevas circunstancias.

- **Cambios en las relaciones padres-hijos**

  Paralelamente a los cambios de vinculación en las relaciones de los adultos, los padres han ido incorporando cierta simetría en la educación de sus hijos y en aplicar la disciplina. Ha ido creciendo cierta idealización de los estilos democráticos. Sin duda, este estilo, basado en el saber escuchar y ser equitativo en la toma de decisiones, con frecuencia se ha mal interpretado y ha supuesto en la práctica un fracaso.

- **Separación o divorcio de los padres**

  El rompimiento de los lazos afectivos es siempre doloroso y se vive con cierta angustia por parte de la pareja que ha compartido parte de su vida y que ahora ve roto el proyecto común. Pese a ello, las principales víctimas de todo proceso de ruptura son los hijos, en especial, los más pequeños.

- **Niños adoptados**

  Al igual que sucede con la mayoría de los niños, cualquier hijo adoptado presenta una serie de características cognitivas, intelectuales y emocionales que son consecuencia directa de una serie de factores tantos internos como externos, algunos de ellos fuera de nuestro control. Otros perfectamente conocidos y controlables.

f) La escuela

También se debe considerar los problemas que puedan presentarse dentro de la escuela, como por ejemplo una dislexia o dislalia en el niño, problemas

de aprendizaje que el niño no pueda superar, por lo que el niño tratara de sacar su frustración portándose mal.

Los docentes juegan un papel muy importante para detectar a tiempo un problema d aprendizaje o una mala conducta en el niño, y como cualquiera de estas afecta a su normal desarrollo escolar.

Los problemas de conducta infantil son comúnmente observados por los maestros en la escuela, y aunque el comportamiento del niño en casa diga otra cosa, su desenvolvimiento en la escuela puede mostrar problemas con la autoridad.
¿Por qué pasa esto?, los niños se llevan los problemas de casa a la escuela, siendo este lugar donde reflejan todo ese tipo de conflictos que presencian en el hogar[46]

Ambiente escolar

Maturana y Dávila (2006) expresan que la educación es fundamental "pero no en términos de aprendizaje de áreas, sino en términos de convivencia". Para Maturana (2001) es primordial enseñar a un niño/a a respetarse y aceptarse, sólo así aprenderá a respetar y aceptar a sus compañeros y vivir en armonía con su entorno. Los niños tienen que aprender a ser, aprender a hacer, aprender a aprender y aprender a convivir. En la escuela el niño aprende sobre la vida y aprende a convivir, siempre que este ambiente sea propicio para desarrollar estas capacidades.

Las interacciones sociales con sus profesores y compañeros son de suma importancia para el desarrollo académico y social del niño, las opiniones que recibe de ellos le condicionan positiva o negativamente sobre su valía personal, lo que repercutirá posteriormente en su motivación y rendimiento académico.

[46] http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/problemasconductainfantil/index.php. Sergi Banús Ll(psicólogo clínico infantil)

Si los profesores guían a los niños en la construcción de su conocimiento formarán seres humanos libres, justos y equitativos, para desenvolverse en la sociedad. Del mismo modo, si los profesores fomentan las buenas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, la amistad, entre otras, contribuyen al desarrollo de la empatía, de prácticas de aprendizaje cooperativo, incremento de la motivación escolar y la participación de los educandos en el proceso educativo.

Los profesores que mantienen el orden en la sala de clases y proporcionan guías para una conducta aceptable, muestran menos agresión en los años superiores; mientras los que tienen un profesor débil y un ambiente desorganizado presentan más agresión con tendencia a formar o reunirse más con grupos antisociales.

El papel de la escuela en la prevención de los problemas del Comportamiento.

El alcance de la tarea educativa va más allá de la transmisión de información supone realizar un esfuerzo en analizar la realidad de la escuela en todos los sentidos y planificar las finalidades educativas en base a dicha realidad.

Esta realidad en ocasiones manifiesta problemas de comportamiento, por tanto, toda escuela debe diseñar sus proyectos tomando en cuenta el entorno en el cual se desenvuelve el niño considerando la familia como uno de los elementos que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Los problemas de comportamiento en la escuela puede manifestarse por:

Desórdenes de aprendizaje:

Los problemas de aprendizaje se centran fundamentalmente en la dificultad de adquisición de las técnicas instrumentales básicas: manejo de lenguaje, lectura.

Un indicador de estos problemas es el fracaso escolar. Los desórdenes también pueden verse debido a:

- falta de motivación

- falta de hábitos de estudio
- Fobias escolares

Disfunciones de aprendizaje:

Se refiere aquellos aspectos del aprendizaje que tienen como base perturbaciones en las funciones o procesos que están implicados en el Aprendizaje:

- Problemas de atención
- Percepción
- Codificación
- Memorización
- Problemas perceptivos
- Problemas auditivos
- Problemas visuales
- Problemas motores
- Problemas de atención.

f. METODOLOGÍA

MÉTODOS

Para el desarrollo de la presente investigación se realizará un trabajo concreto en función de la obtención de información objetiva acerca del fenómeno en el estudio. Los métodos a utilizarse son:

MÉTODO CIENTÍFICO:

Permitirá organizar los recursos disponibles y los procedimientos, con los cuales alcanzaremos los objetivos planteados, Partiendo desde la observación empírica de campo problemático, delimitación del mismo, escogimiento del tema, planteamiento de objetivos, fundamentación teórica, hasta llegar a las conclusiones y recomendaciones finales de nuestra investigación.

MÉTODO INDUCTIVO-DEDUCTIVO:

La inducción y deducción sirve para la delimitación del problema y para plantear soluciones, es decir para generalizar todos aquellos conocimientos particulares. Este método parte del estudio de los hechos y fenómenos, particularmente para llegar al descubrimiento de un principio o ley general, nos permitirá conocer sus efectos y las causas de los hechos investigados. Estos métodos jugarán un papel fundamental por que permitirán distinguir de manera específica los elementos teórico- conceptual así como empíricos que coadyuvarán a la estructura y amplificación del trabajo científico propuesto.

Con esto se podrá determinar un proceso de una vía, de lo general a lo particular de la realidad y viceversa; es decir, conocer cómo influye la Dislalia Funcional en la Conducta de las niñas y niños. Nos permitirá estudiar primero aquellos casos particulares, para revertirlos luego en principios aplicados a la realidad de los niños investigados. Esto tendrá lugar luego del análisis de resultados.

MÉTODO DESCRIPTIVO:

Permitirá describir la situación actual del problema, procurando su interpretación racional y el análisis objetivo mismo, todo ello, a través de la investigación bibliográfica y de los casos que serán analizados. Este método sirve para exponer claramente dar pautas de la problemática detectada.

MÉTODO ANALÍTICO-SINTÉTICO

Ayudará a organizar de acuerdo a los requerimientos y necesidades estadísticas de tal forma que se pueda dar respuesta al problema planteado. Igualmente este método permitirá conocer si los datos obtenidos y los resultados están en relación con el marco teórico.

MÉTODO DIALÉCTICO:

Que será utilizado en razón de que se concibe el conocimiento como un proceso en constante cambio y transformación, ya que a través de los resultados obtenidos se plantearan las respectivas conclusiones y recomendaciones que permitirán prevenir dificultades del Lenguaje.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Con la finalidad de profundizar la investigación sobre: **LA DISLALIA FUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL "SAN JOSÉ", PARROQUIA CARIAMANGA, CANTÓN CALVAS, PROVINCIA DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2011** se utilizará las siguientes técnicas:

ENCUESTA: La misma que estará dirigida a maestras del centro investigado con la finalidad de conocer de qué manera incide la dislalia funcional en la conducta de las niñas y niños del primer año de educación básica de la escuela Fiscomisional "San José" de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011.

GUIA DE OBSERVACIÓN: Dirigida a las niñas y niños con la finalidad de conocer cuáles son las conductas que presentan las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional "San José" de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja. Período 2011.
Luego de analizar e interpretar la información se obtendrá una valiosa base científica que permitirá llegar a importantes conclusiones y recomendaciones que esperamos que sean consideradas por autoridades educativas, maestros y padres de familia para que se dé importancia al problema de la Dislalia y su incidencia en la Conducta.

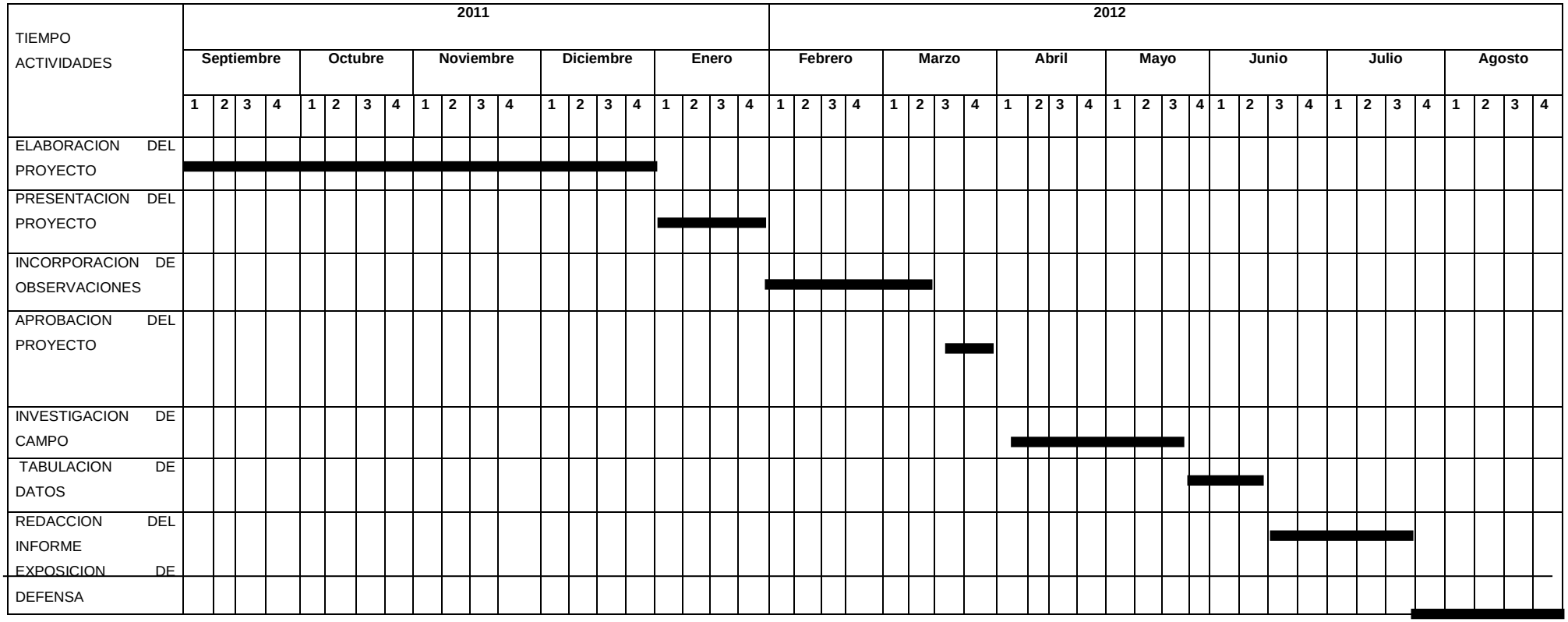
POBLACIÓN Y CRITERIO DE MUESTRA:

La población estuvo constituida por 51 niños/as, de la cual se tomará una muestra de 16 niños/as, 16 padres de familia y 2 maestras del Primer Año de Educación General Básica.

Escuela Fiscomisional "San José".	**NIÑOS Y NIÑAS**		**MAESTRAS**	**TOTAL**	**PADRES DE FAMILIA**	**NIÑOS/AS PROBLEMA**
Paralelo A	12	14	1	27	7	7
Paralelo B	14	11	1	26	9	9
				53	16	16

Fuente: Escuela Fiscomisional "San José"
Autoras. Santiago Abad

g. CRONOGRAMA



h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO INSTITUCIONALES

- Universidad Nacional de Loja.
- Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga.

➢ HUMANOS

- Autoridades, maestras, niñas y niños de la Escuela Fiscomisional “San José “de la Parroquia Cariamanga.
- Docentes
- Investigadores.

➢ MATERIALES

- Computadora
- Internet
- Impresora
- Material Bibliográfico
- Cámara fotográfica
- Materiales de oficina

RECURSOS ECONÓMICOS	EGRESOS
• Elaboración del Proyecto	$ 400.00
• Flash memory	$ 15.00
• Material de oficina	$ 300.00
• Transporte y subsistencia	$ 400.00
• Varios	$ 250.00
• Alquiler de data show	$ 30.00
• Empastado de Tesis	$ 40.00
• Material de Apoyo	$ 300.00
• Bibliografía	$ 150.00
TOTAL	**$1.885.00**

i. BIBLIOGRAFÍA

CABAÑAS CR.: y otros. Dislalias y espasmofilia funcional. Relaciones específicas. Rev. Cubana de Ped. 1973.45:193-8

COMELLAS María de Jesús. Biblioteca de Educación Preescolar

FITZGERALD, Irma, Psicología del Desarrollo, el Lactante y el Preescolar.

HURLOCK, Elizabeth, Desarrollo del niño.

INGRAM, D. (1983): Trastornos fonológicos en el niño. Médica y Técnica. Barcelona MILLER, George. Lenguaje y comunicación. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

NIETO Herrera, M. (1967): Anomalías del Lenguaje y su corrección. Méndez Otero, México, DF 1967

NIETO Herrera, M. (1990): Retardo del Lenguaje. CEPE. Madrid.

ORTEGA Germania, Psicóloga del Infante, editorial española

Perelló, J. y otros: Trastornos del habla (4ta. edición). Editorial científico médico, Barcelona.1981

SAUSSURE, Ferdinand de. Curso de lingüística general. Losada. Buenos Aires.1982.

Smith James, El niño maltratado, editorial Simún.

TSVETKOVA, L. S. Reeducación del lenguaje, la lectura y la escritura. Editorial Fontanella. Barcelona, 1977.

BEKE E. Laura. Desarrollo del niño y el adolescente. Cuarta edición. Editorial Prentice Hall Iberia. 199. Pág. 499

Lic. Marcelo Dias Molina. Depto.dePediatria. Pontificia Universidad Catolica de ChileCiudad de La Habana.1982.

Martín Pérez M. y col.: Los métodos para el tratamiento fogofoniátrico. Editorial de libros para la educación.

Perelló, J. y otros.: Trastornos del habla (4ta. edición), Editorial científico médico, Barcelona. 1981

Valiente Zaldivar, C, y otros.: Las maloclusiones dentarias, y su relación con los trastornos del lenguaje (II parte). Rev Cubana Estomatología, mayo-agosto 198

Instituto nacional de servicios sociales (inserso). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento, monografía No. 9. Servicios de publicaciones del ministerio de sanidad y seguridad social, Madrid 1979.

Nieto Herrera, Retardo del Lenguaje. Pág. 17

http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/problemasconductainfantil/index.php. Sergi BanúsLl(psicólogo clínico infantil) 21/05/2012 17H00.

www.estimulación temprana.com.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACION

CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MAESTRAS CON LA FINALIDAD DE CONOCER COMO INFLUYE LA DISLALIA FUNCIONAL EN LA CONDUCTA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS.

1. **¿Dentro de su aula existen niños que presentan Dislalia Funcional?**

   SI ( ) NO ( )

2. **¿Cuáles son los errores más comunes que se presentan en los niños con Dislalia Funcional?**

   Sustitución ( )
   Omisión ( )
   Inserción ( )
   Distorsión ( )

3. **¿Cuáles son los fonemas más comunes donde los niños tienen dificultades?**

---

4. **¿Cree Ud. que la Dislalia Funcional influye en la conducta de las niñas y niños?**

   SI ( ) NO ( )

5. **¿Qué tipos de conducta presentan los niños con Dislalia Funcional?**

Es desobediente	( )
Hace rabietas	( )
Es negativo	( )
Es agresivo	( )
Es tímido	( )
Tiene baja autoestima	( )

6. **¿Cuáles son las malas conductas más frecuentes que Ud. Observa en los niños con Dislalia Funcional?**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACION

CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

FICHA DE OBSERVACIÓN

Dirigida a las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Fiscomisional “San José” de la Parroquia Cariamanga, Cantón Calvas Provincia de Loja con la finalidad de conocer cuáles son las conductas que presentan.

FECHA	HORA	CONDUCA QUE MANIFIESTA	OBSERVACINES
		Es desobediente	
		Hace rabietas	
		Es negativo	
		Es agresivo	
		Es tímido	
		Tiene baja autoestima	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FONÉTICA PRODUCTIVA

HOJA DE REGISTRO: DENOMINACIÓN DE PALABRAS.

Apellidos:……Nombre:……

Fecha de nacimiento:…… fecha de exploración:……..

Centro Escolar:…… Curso:……..

Datos de interés……

	EXPLORACIÓN FONÉTICA	
N° de imagen	**Listado de palabras**	**Expresión espontánea**
1	**Pie**	
2	**Bañador**	
3	**Martillo**	
4	**Falda**	
5	**Tijeras**	
6	**Cigarro**	
7	**Sol**	
8	**Peine**	
9	**Lápiz**	
10	**Enfermera**	
11	**Árbol**	
12	**Gafas**	
13	**Jaula**	
14	**Camión**	
15	**Calcetín**	
16	**Llave**	
17	**Chocolate**	
18	**Yogur**	
19	**Payaso**	
20	**Ambulancia**	
21	**Pingüino**	
22	**Plancha**	
23	**Cantimplora**	

24	**Blanco**	
25	**Pueblo**	
26	**Flor**	
27	**Rifle**	
28	**Clavo**	
29	**Bicicleta**	
30	**Globo**	
31	**Regla**	
32	**Preso**	
33	**Comprar**	
34	**Brazo**	
35	**Libro**	
36	**Fresa**	
37	**Disfraz**	
38	**Tren**	
39	**Estrella**	
40	**Dragón**	
41	**Cuadro**	
42	**Cruz**	
43	**Micrófono**	
44	**Grifo**	
45	**Negro**	

Imágenes que no conoce:

……

……

Palabras que no recuerda:

……

……

Observaciones:

…….

……..

HOJA DE RESULTADOS: DENOMINACIÓN DE PALABRAS

Apellidos:…… Nombre:……

Centro Escolar:…… Curso:……..

	PUNT. ARTIC.	SONORIDAD	FONEMAS	SUSTITUCIÓN			OMISIÓN			OTRAS ALTERACIONES						Nº DE FONEMAS ALTERADOS I M F
										INVERSIÓN			ADICIÓN			
				I	M	F	I	M	F	I	M	F	I	M	F	
VOCALES	Anterior		/i/													
			/e/													
	Central		/a/													
	Posterior		/u/													
			/o/													
DIPTONGOS	Crecientes		/ia/													
			/ie/													
			/io/													
			/ua/													
			/ue/													
			/ui/													
	Decrecien -tes		/ei/													
			/au/													
CONSONANTES	Bilabial	-	/p/													
		+	/b/													
		+	/m/													
	Labio-dental	-	/f/													
	Linguo-dental	-	/t/													
		+	/d/													

	Linguo-Inter.	-	/e/													
	Lingoalveolar	-	/s/													
		+	/n/													
		+	/l/													
CONSONANTES	Linguo-alveolar	+	/r/													
		+	/rr/													
	Linguopalatal	-	/c/													
		+	/j/													
		+	/ñ/													
		+	/l/													
	Linguovelar	-	/k/													
		-	/x/													
		+	/g/													
GRUPOS CONSONÁNTICOS	Consonante + /l/		/pl/													
			/bl/													
			/fl/													
			/kl/													
			/gl/													
	Consonante + /r/		/pr/													
			/br/													
			/fr/													
			/tr/													
			/dr/													
			/kr/													
			/gr/													
														Nº total		

Nº de fonemas alterados en posición I M F: /83

Fonemas alterados:

Nº de palabras en 2º lengua: /45

Palabras en 2º lengua:

Nº de imágenes que no reconoce: /45

Imágenes que no reconoce:

Nº de palabras que no recuerda: /45

Palabras que no recuerda:

FICHA INDIVIDUAL DE ALUMNOS DETECTADOS

PRESUMIBLEMENTE CON DISLALIAS FUNCIONALES.

Nombre:…….. Centro:…….. Localidad:……

Edad:……Curso:……Criterios:…….Tipos:……observaciones:…

Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda?]

SINTOMATOLOGIA ESENCIAL:

Su habla es ininteligible, están alterados la mayoría de los fonemas?

SI [ ] NO [ ]

Omite o distorsiona muchos fonemas al hablar.

SI [ ] NO [ ]

Sustituye algunos fonemas por otros u omite algunos.

SI [ ] NO [ ]

FACTORES PREDISPONENTES:

[ ] [ ] Sobreprotección familiar y falta de autonomía en sus relaciones.

[ ] [ ] Tiene hermanos más pequeños que él.

[ ] [ ] Existe evidencia de trauma emocional, celos u otros.

[ ] [ ] Madre con estados de ansiedad frecuentes.

[ ] [ ] Procede de una familia de emigrantes de distinto idioma.

[ ] [ ] Ambiente familiar desestructurado, con conflictos.

[ ] [ ] Los padres o hermanos mayores también hablaron o hablan con dislalias.

DIFERENCIALES.

[ ] [ ] No existe evidencia o diagnóstico de sordera. No aparece déficit auditivo.

[ ] [ ] No existe evidencia o diagnóstico de deficiencia mental.

[ ] [ ] No existe evidencia o diagnóstico de lesiones en el S.N.C.

[ ] [ ] No existe evidencia o diagnóstico de lesiones en los órganos bucolinguofacioles.

[ ] [ ] Su expresión es fluida, sin bloqueos, ni repeticiones exageradas.

[ ] [ ] Estructura bien las frases al hablar.

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE DISLALIAS FUNCIONALES.

[ ] [ ] Presenta alteración, omisión o sustitución en algún fonema.

[ ] [ ] Tiene más de cuatro años.

[ ] [ ] Su dislalia no es característica común de las personas de su zona.

ÍNDICE

Portada	**i**
Certificación	**ii**
Autoría	**iii**
Agradecimiento	**iv**
Dedicatoria	**v**
Esquema de contenidos	**viii**
Título	**1**
Resumen	**2**
Summary	**3**
Introducción	**4**
Revisión de literatura	**7**
EL LENGUAJE INFANTIL	7
Concepto.	7
“Etapas del desarrollo del lenguaje oral	7
Etapa Pre-lingüística	7
Etapa Lingüística	8
ETAPAS LINGÜÍSTICAS:	9
Vocalizaciones	9
Balbuceo:	9
Primeras palabras:	9
Combinación de dos palabras:	10
Combinación de más palabras en frases simples:	10
LA DISLALIA FUNCIONAL	10
Definición:	10
Las causas de la dislalia.	11
Escasa habilidad motora	11
Dificultades respiratorias	11
Dificultades en la percepción espacio–temporal	11
Falta de comprensión o discriminación auditiva	12
Factores psicológicos	12
Factores ambientales	12

Factores hereditarios 13
Los tipos de errores que se producen en la dislalia funcional son: 13
Definiciones: 13
TIPOS DE CONDUCTA 14
La persona agresiva 14
PROBLEMAS DE CONDUCTA 14
El niño desobediente 14
El niño de las Rabietas 15
El niño negativista. 16
El niño agresivo 16
El niño tímido 18
Factores de un problema de conducta 20
La escuela 21
Ambiente escolar 22
El papel de la escuela en la prevención de los problemas del Comportamiento. 23
Metodología 24
Análisis de Resultados 27
Discusión de Resultados 45
Conclusiones 47
Recomendaciones 48
Bibliografía 65
Anexos 67