



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO:

LAS DISLALIAS Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA QUE ASISTEN A LA ESCUELA VESPERTINA LAURO DAMERVAL AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2013 - 2014

AUTORA

Paulina Elizabeth Román Pogo

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Lourdes Ordoñez Salinas Mg. Sc.

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

LOJA – ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN


Dra. Lourdes Ordoñez Salinas Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación denominado: Las Dislalias y su influencia en la Ansiedad de los niños de segundo, tercero y cuarto Año de Educación Básica que asisten a la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja, periodo 2013- 2014 de la autoría de Paulina Elizabeth Román Pogo, ha sido asesorado y monitoreado permanentemente con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como, haber revisado oportunamente los informes de avance de la investigación devolviéndose con las observaciones y recomendaciones necesarias, para asegurar la calidad de la misma, consecuentemente por ello, se autoriza su presentación para sustentación, calificación y defensa privada o reservada; así como, la entrega oficial para la pública.

Loja, 07 Marzo del 2014


Dra. Lourdes Ordoñez Salinas Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Paulina Elizabeth Román Pogo, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Firma



Autora: Paulina Elizabeth Román Pogo

Cédula: 1104993454

Fecha: 09 de Junio del 2014

Carta de autorización de tesis por parte de la autora, para la consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica del texto completo.

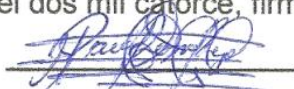
Yo, Paulina Elizabeth Román Pogo declaro ser la autora de la tesis titulada: "Las Dislalias y su influencia en la Ansiedad de los niños de segundo, tercero y cuarto Año de Educación Básica que asisten a la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja, periodo 2013- 2014", como requisito para optar el grado de Psicorrehabilitadora y Educadora Especial; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 9 días del mes de Junio del dos mil catorce, firma la autora.

Firma



Autora: Paulina Elizabeth Román Pogo

Cédula: 1104993454

Dirección: Latacunga, cantón Pujilí calles Belisario Quevedo y Klever Limaico

Celular: 0968678562

Correo Electrónico: piguis_rp_89@hotmail.es

Datos complementarios

Directora de Tesis: Dra. Lourdes Ordoñez Salinas Mg.Sc.

Tribunal de Grado: Dr. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez, Mg.Sc. (Presidente)

Dra. Silvia Eugenia Torres Diaz, Mg.Sc. (Vocal)

Dra. Alexandra del Carmen Guerrero Analuisa, Mg.Sc. (Vocal)

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial con inmensa gratitud a cada uno de los docentes de la carrera Dra. Andrea Paucar, Dra. Rita Collahuazo, Dra. Mayra Rivas, Dra. Enriqueta Andrade, Dr. José Zaruma; Dr. Joder Rivadeneira, Dr. Cesar León y todos aquellos quienes contribuyeron con sus valiosos conocimientos durante mi formación como profesional; mi reconocimiento especial a la Dra. Lourdes Ordóñez, Directora de Tesis que con sus sabios conocimientos me ha brindado asesoramiento constante durante la realización de la presente tesis.

A las autoridades, padres de familia y alumnos(as) de la Unidad Educativa Lauro Damerval Ayora N°2, por su colaboración ya que fueron quienes hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo, a mi padre, a mi madre, a mi esposo porque cada una aportó con un granito de arena; y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entregué a esta tesis.

A Dios, por darme la oportunidad de existir, aquí y ahora; por mi vida, que la he vivido junto a ti. Gracias por iluminarme y darme fuerzas y caminar por tu sendero.

PAULINA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, a mis padres, mi esposo y mis hijos.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar

A mis padres Antonio y Rosalía, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mi esposo César David, porque sin su apoyo y su confianza no hubiese logrado culminar mi proyecto de tesis gracias por estar en cada momento que necesite de ti y por las palabras de ánimo y de cariño expresadas cada día. A mis hijos Alison y Jhosstin por ser la fuerza que me impulsa siempre a salir adelante, a pesar de las dificultades que encontraremos en nuestro camino.

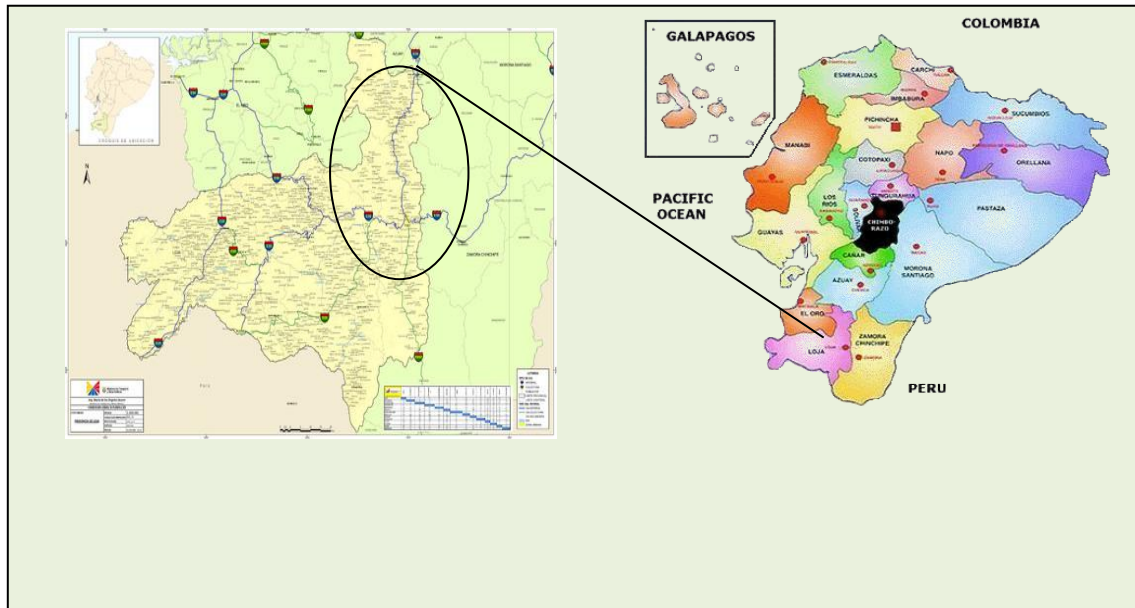
PAULINA

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						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO		
TESIS	<p>Paulina Elizabeth Román Pogo</p> <p>Las Dislalias y su influencia en la Ansiedad de los niños de segundo, tercero y cuarto Año de Educación Básica que asisten a la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja, periodo 2013-2014</p>	UNL	2014	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	San Sebastián	La Tebaida	CD	Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial

MAPA GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN



CROQUIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN



ESQUEMA DE TESIS

Portada

Certificación

Autoría

Agradecimiento

Dedicatoria

Ámbito geográfico

Mapa geográfico

Croquis del sitio de intervención

Esquema de tesis

- a) Título
- b) Resumen en castellano y traducción
- c) Introducción
- d) Revisión de Literatura
- e) Materiales y métodos
- f) Resultados
- g) Discusión
- h) Conclusiones
- i) Recomendaciones
- j) Bibliografía
- k) Anexos

a. TÍTULO

LAS DISLALIAS Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA QUE ASISTEN A LA ESCUELA VESPERTINA LAURO DAMERVAL AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2013- 2014

b. RESUMEN

La presente investigación titulada: Las Dislalias y su influencia en la Ansiedad de los niños de segundo, tercero y cuarto Año de Educación Básica que asisten a la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja, periodo 2013-2014. Tuvo como objetivo general: Determinar de qué manera influye la dislalia en la ansiedad que presentan los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica. Los principales métodos utilizados para realizar esta investigación fueron: científico, descriptivo, analítico – sintético, inductivo. Las técnicas empleadas fueron: Encuesta y Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) mismos que permitieron conocer y recopilar información sobre los niveles de ansiedad de los alumnos(as) y el Test de Articulación a la Repetición tuvo como finalidad encontrar el fonema que causa mayor dificultad de articular para los alumnos(as). Luego de haber realizado la investigación pude llegar a las siguientes conclusiones: Se pudo identificar que los alumnos(as) tuvieron mayor dificultad al articular los fonemas /r/, /y/, /bra/, /pre/, /iu/. La mayoría de los alumnos(as) presentan un nivel de ansiedad leve cuando están frente a personas desconocidas ya que se muestran sociables e interesados por entablar una conversación. Finalmente se plantea lineamientos de propuesta con el fin de mejorar y corregir la dislalia de los alumnos de segundo, tercero y cuarto año de educación básica de la Unidad Educativa Lauro Damerval Ayora.

SUMMARY

This research entitled: The Dyslalias and its influence on the anxiety of the children of second, third and fourth year of basic education who attend evening school Lauro Damerval Ayora from the city of Loja, 2013-2014 period. It had as general objective: to determine how influences the dyslalia anxiety with second, third and fourth year of basic education. The main methods used to carry out this investigation were: scientific, descriptive, analytic - synthetic, inductive. The techniques used were: survey and questionnaire of child anxiety (CAS) that allowed meet and gather information on the levels of anxiety of the students and the joint Test repetition aimed to find the phoneme that causes greater difficulty of articulating to the students. After having done the research could come to the following conclusions: it was able to identify that the students had greater difficulty to articulate the phonemes /r /, / y /, / bra /, / pre /, / iu /. Most of the students have a level of mild anxiety when they are against strangers are sociable and interested by strike up a conversation. Finally it presents guidelines for proposal in order to improve and correct the dyslalia of students in second, third and fourth year of basic education of the educational unit Lauro Damerval Ayora.

c. INTRODUCCIÓN

La presente tesis denominada: Las dislalias y su influencia en la Ansiedad de los niños de segundo, tercero y cuarto año de Educación básica que asisten a la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014; cuya investigación se desarrolló en niños (as) con problemas de lenguaje, específicamente con Dislalia ya que al realizar el sondeo, se presentaron manifestaciones en las que algunos compañeros(as), docentes y padres de familia etiquetaban a otros con expresiones tales como: “este niño pronuncia mal”, “no habla bien”, “no le entiendo cuando habla”, “se come las letras al hablar”, etc. ; lo que conlleva a que el niño con dislalia se frustre, desespere, se sienta ansioso y hasta desista de la idea de comunicarse; por esta razón se planteó los siguientes objetivos:

El objetivo general fue Determinar de qué manera influye la dislalia en la ansiedad que presentan los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 – 2014 y los objetivos específicos fueron los siguientes: Identificar los fonemas que presentan mayor dificultad en la articulación del lenguaje en los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014, Determinar los niveles de ansiedad infantil más frecuentes en los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 – 2014, y Elaborar lineamientos que permitan corregir los problemas de dislalia de los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014.

Para explicar teóricamente la problemática se han revisado los siguientes temas: fonología, puntos de articulación, modos de articulación, dislalia, tipos de dislalia, manifestaciones de dislalia funcional, causas de dislalia, consecuencias de dislalia, tratamiento de dislalia, ansiedad y desarrollo, ansiedad en la infancia y edad escolar, niveles de ansiedad, tipos de ansiedad, técnicas de tratamiento de ansiedad.

La investigación fue de carácter descriptiva en la que se utilizó los siguientes métodos: el método científico, el método descriptivo, analítico – sintético, el método inductivo. Las técnicas utilizadas fueron: Test de Articulación a la Repetición, mismo que sirvió para encontrar los fonemas más difíciles de articular por los alumnos(as), Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) y encuesta dirigida a docentes y padres de familia permitieron conocer los niveles de ansiedad que presentaron los niño(as).

De acuerdo al análisis realizado se obtuvo los siguientes resultados: Se pudo identificar que los alumnos investigados tuvieron mayor dificultad al articular los fonemas /r/, /y/, los dífonos consonánticos /bra/, /pre/ y los dífonos vocálicos /iu/; además de los 15 alumnos investigados la mayoría tienen un nivel de ansiedad leve; en cuanto a las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes: Los fonemas que mayor dificultad para articular que presentan los niños de segundo, tercero y cuarto año de Educación Básica de la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora son los fonemas /r/, /y/, /bra/, /pre/, /iu/; La mayoría de los niños de segundo, tercero y cuarto año de Educación Básica de la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora, presentan un nivel de ansiedad leve. Los lineamientos de la propuesta son pertinentes puesto que las actividades son apropiadas y fáciles de realizar con los niños/as que tengan dislalia mejorando de gran manera la articulación para que así logren superar su ansiedad frente a otras personas.

Frente a esto se recomienda: A los padres de familia y Docentes que se reúnan frecuentemente para hablar del progreso del niño(a), para mejorar su dislalia; A los docentes para que tengan en cuenta que, tanto en la casa como en la escuela no le imiten o se rían ante la forma de hablar del niño(a) ya que de esta manera estarían aprobando de manera correcta o aceptable su lenguaje, a los docentes para que busquen alternativas asertivas para los alumnos cuando tengan que hablar frente al grupo no se sientan ansiosos sino parte activa e importante del mismo.

Finalmente, se planteó lineamientos de propuesta para mejorar y corregir la dislalia que presentaron los niños(as) de la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

LA FONOLOGÍA

Fonema: NÚÑEZ (1996) afirma: “Se llama fonema a cada uno de los elementos de una oposición distintiva (unidades diferenciales o fonológicas) es la unidad mínima de una lengua que distingue una realización de otra; un significado de otro”. Por ejemplo /C/ es un fonema que si se enfrenta a /P/ el mensaje que se transmite al utilizar uno u otro varia: /comer/- /poder/.

Cada fonema se describe siguiendo unos criterios físicos y articulatorios, en función del punto de articulación o de su carácter de sonoro o sordo. Cada uno de los componentes que define un sonido es un rasgo distintivo /mas/ es distinto de /vas/ en función de los fonemas /m/ y /b/; se definen, /m/ como [+bilabial], [+sonoro], [+nasal]; y /b/, como [+bilabial], [+sonoro], [-nasal]; el único rasgo que los diferencia es la condición de nasalidad. ÁLVAREZ (1977)

Lo mismo podría hacerse al comparar /a/ y /e/, /s/ y /r/ y cuantas oposiciones revelen sonidos diferentes. Por rasgos distintivos se describen todos los sonidos que constituyen una lengua.

Los fonemas son unidades básicas de sonidos que permiten materializar y distinguir una palabra o palabras en una misma lengua mediante la unión de varios de ellos de manera que se pueda transmitir un mensaje.

Unidades de clasificación de los fonemas.

La unidad de estudio de la fonología es el fonema y podemos distinguir dos unidades.

Vocales.- De acuerdo a DINVILLE (1996) “Cuando articulamos los sonidos vocálicos el aire no encuentra obstáculos en su salida desde los pulmones hacia el exterior”.

Consonantes.- De acuerdo a PARDAL (1991) “En la articulación de los fonemas consonánticos siempre hay un obstáculo más o menos grande que impide salir el aire desde los pulmones al exterior”.

Se puede decir que las vocales se producen cuando no hay ningún obstáculo que atraviesa el sistema fonador al emitir las mientras que en las consonantes si los hay, además para estructurar la sílaba y poder pronunciarla necesita ir acompañada de una vocal.

PUNTOS DE ARTICULACIÓN

Fonemas vocálicos: Para ZAYAS, (1999) “Pueden escribirse aislados y formar sílabas por sí mismos”. Estos fonemas se distinguen entre sí por su punto de articulación que está compuesto por dos factores:

a) La localización del punto de articulación: se refiere a la parte de la boca donde se articulan. Pueden ser anteriores (e-i), medio o central(a) o posteriores (o-u)

b) La abertura o modo de articulación: se refiere a la abertura de la boca al pronunciarlos. Pueden ser la abertura máxima o abierto (a), de abertura media o semiabiertos (e-o) y de abertura mínima o cerrados (i-u)

Al pronunciar las vocales se lleva a cabo un procedimiento para poder articular correctamente, el cual consiste en el lugar donde se forma el sonido y la abertura de la boca para poderlo pronunciar.

Fonemas consonánticos.

Los Fonemas Consonánticos son fonemas en los que el aire encuentra un obstáculo para salir al exterior.

a) Zona o punto de articulación: teniendo en cuenta los órganos que se unen entre sí. Se distinguen por el punto de articulación los siguientes fonemas: Bilabial (p-b-m), labiodental (f), postdentales (d-t), alveolares (s-l-r-rr-n), palatal y-ch-ñ), velar(k-j-g)

b) Modo de articulación: es la postura que adoptan los órganos para expulsar el aire. Las consonantes se dividen en:

Oclusivas.- el aire sale de la boca de golpe, produciendo una especie de pequeña explosión ejemplo. /b/ y /d/

Fricativas,- el aire sale rozando los órganos articulatorios produciendo un ruido continuo. Ejemplo /f/ y /j/

Africadas.- este modo de articulación reúne los dos movimientos anteriores oclusión y fricción, pasando de uno a otro rápida y suavemente. El paso gradual de un movimiento a otro es lo que caracteriza a la consonante /ch/.GONZÁLES (2003)

Laterales.-llamamos laterales a las consonantes que articulan haciendo que el aire salga por los lados de la lengua, son dos /l/ y /ll/

Vibrantes.-es un modo de articulación que consiste en interrumpir la salida del aire haciendo movimientos muy rápidos con la lengua. Consonante /r/ (vibrante simple porque la lengua vibra una sola vez) y /rr/ (vibrante múltiple porque para pronunciarla la lengua vibra varias veces)

Mediante esta clasificación se puede notar que cada uno de los postulados habla sobre la forma en la que el aire viaja a través de la boca y lengua de manera que se puedan pronunciar ciertas letras del alfabeto.

DISLALIA

Definición de Dislalia Funcional: Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico. MIRAS (1999)

Este trastorno de articulación no compromete la funcionalidad del acto motor, se trata de una incapacidad para articular correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas; determinando que el lenguaje de un niño dislábico dependiendo del grado de afectación, pueda resultar difícil de comprender.

Manifestaciones de la dislalia funcional

Para la denominación de los distintos errores que se dan en la dislalia, se utiliza una terminología derivada del nombre griego del fonema afectado, con la terminación "tismo" o "cismo". Así la articulación defectuosa de la /s/ se denomina sigmatismo, la de la /d/ deltacismo, etc. Cuando un fonema es sustituido por otro se antepone "para", como el parrotacismo PARELLO, (1995). Las manifestaciones más frecuentes de la dislalia funcional son: la sustitución, distorsión, omisión, y adición.

Errores de sustitución

La sustitución puede darse al principio, en medio o al final de la palabra emitida, existiendo patrones de sustitución entre sonidos por cercanía a la hora de pronunciarlos y facilidad. "Por ejemplo, el sonido /r/ se sustituye frecuentemente por /d/ ("lodo" en vez de "loro") ya que la posición de la lengua a la hora de realizar los sonidos es muy similar." Otro tipo de sustituciones son las producidas teniendo en cuenta las características de cada fonema: que exista o no vibración de las cuerdas vocales al producirse ("bufanta" para decir "bufanda"), según la forma de salir el aire al emitir el sonido ("kabón" por "jabón"), etc. (NARBONA, 2001)

Errores de omisión

Puede omitir sólo la consonante que no sabe pronunciar (“illa” por “silla”), pero también puede omitir la sílaba entera con dicha consonante problemática (“tana” por “ventana”). Si la sílaba es doble (dos consonantes seguidas) y existen problemas para la consonante que se encuentra en el medio, lo más general es omitirla (“paza” en vez de “plaza”).

Errores inserción (adicción)

Otras veces, el niño lo que hace es una inserción, es decir, intercala junto al sonido que le da problemas otro sonido que no corresponde a esa palabra y, aunque con esto no salva la dificultad, se convierte en un vicio al hablar (por ejemplo, dice “esponoja” en vez de “esponja”).

Errores de distorsión

El niño realiza una distorsión cuando el sonido se da de forma incorrecta o deformada, aunque no es sustituido por otro fonema en particular, sino que se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Frecuentemente es por una imperfecta posición de los órganos articulatorios, a la forma en la que sale el aire, a la vibración o no de las cuerdas vocales. BOADA (1992)

La falta de control en la lengua o la forma de salida del aire conlleva a cambiar el punto de articulación, este hecho determinara los errores en la emisión de los sonidos

ANSIEDAD

Concepto de Ansiedad infantil

Según el Centro de Desarrollo de Habilidades Psicolingüísticas CEDHAP, (1990) La ansiedad se refiere a padecer algún temor no identificado. A tener miedo sin saber por qué o a qué. Cuando un niño siente ansiedad no sabe cómo expresarlo. Así que, lo exteriorizan con dolencias y afecciones que parecerían no tener alguna causa real. La ansiedad en un niño puede presentarse por diversos estímulos, por ejemplo, los exámenes, ir al doctor, cumplir sus deberes en casa, sufrir algún accidente él o sus padres, el qué dirán los demás, etc.

Ansiedad y desarrollo

KENDALL, P. (2010) señala que la ansiedad es parte del patrón normal de desarrollo que se exhibe de manera diferente a medida que los niños crecen. Todos experimentamos ansiedad en algún momento y la mayor parte de las veces, podemos enfrentarla de manera positiva. Algunas personas se sienten ansiosas sobre asuntos específicos, como hablar en público, pero son capaces de rendir bien en otras actividades, como en interacciones sociales. Otras personas pueden tener niveles tan altos de ansiedad que su habilidad general de funcionar se ve afectada. En estas situaciones, se puede necesitar asesoramiento u otros servicios.

Infancia y edad preescolar.

Típicamente, la ansiedad se presenta primero de los siete a los nueve meses de edad, cuando los bebés demuestran ansiedad frente a extraños y se enfadan en la presencia de personas desconocidas. Antes de ese momento, la mayoría de los bebés no dan muestras de aflicción excesiva al estar alrededor de personas desconocidas. Cuando surge la ansiedad de desconocidos, es la señal de que comienza un período de desarrollo cognitivo en el que los niños comienzan a discriminar entre personas.

Un segundo paso en el desarrollo de los bebés ocurre entre los 12 y los 18 meses, cuando los niños pequeños que empiezan a caminar manifiestan una ansiedad por la separación. Ellos se molestan cuando sus padres los dejan por períodos cortos de tiempo, como ir a comer a la calle. El niño o niña puede llorar, rogar que no lo dejen, y tratar de evitar la salida de sus padres. A pesar de ser penoso, este comportamiento normal es una señal de que el niño es capaz de distinguir a sus padres de otros adultos, y está consciente de la posibilidad de que no regresen.

Generalmente, esta ansiedad por la separación se resuelve a los dos años, y el niño o niña muestra una habilidad cada vez mayor de separarse de sus padres. Ambos períodos de desarrollo son importantes y son indicadores de que el desarrollo cognitivo está progresando como se esperaba.

Edad escolar

En los niveles preescolares y de niñez temprana, los niños tienden a estar limitados en cuanto a su habilidad de anticipar sucesos futuros, pero a la mitad de la niñez y la adolescencia estas destrezas de razonamiento están generalmente

bastante desarrolladas. Hay la tendencia a un cambio gradual de temores globales, no diferenciados y que se exteriorizan, a preocupaciones más abstractas e internas. CHINCHILLA, A. (1999)

Hasta los ocho años de edad, los niños tienden a sentirse ansiosos sobre sucesos específicos, identificables, como animales, la oscuridad, personajes imaginarios (monstruos bajo su cama), y de niños más grandes y de adultos. Los niños pequeños pueden temer a personas que los niños mayores consideran entretenidas, como los payasos y Papá Noel. Después de los ocho años de edad aproximadamente, los sucesos que causan ansiedad se convierten en más abstractos y menos específicos, como las preocupaciones sobre las notas, reacciones de los compañeros, acostumbrarse a una nueva escuela y tener amigos.

Los adolescentes también se pueden preocupar más sobre temas sexuales, religiosos y morales, y cómo se comparan con otros y si encajan con sus compañeros. Algunas veces, estas preocupaciones pueden llevar la ansiedad a niveles altos.

Niveles de ansiedad

Todos experimentamos ansiedad, pues es una respuesta natural de nuestro organismo ante el estrés. Sus síntomas varían mucho y en algunos casos podemos tener niveles de ansiedad incluso muy altos y no percatarnos. Conocer nuestra propia ansiedad es crucial para poder superarla y para elegir el tratamiento más apropiado. LUENGO (2011)

1. Nivel de ansiedad leve

Se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas, Sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico esta puede provocar insomnio y sensación de malestar y agotamiento físico. En los niños las manifestaciones son las siguientes:

- Aumenta el estado de alerta.
- Mejora el aprendizaje.
- Mejora el manejo de estrés.
- La resolución de problemas se hace máxima

Puede decirse que son esas sensaciones de ansiedad pasajeras y algunos nervios. Es muy normal tener un poco de ansiedad debido a las presiones del día a día y de hecho no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que estamos más alerta.

2. Nivel de ansiedad moderado

Provoca una disminución de la atención y de la percepción, dificultades de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad. Las principales manifestaciones en los niños son las siguientes:

- Capacidad para centrarse en las principales preocupaciones (por ejemplo: hacer tareas, estudiar, etc.)
- Dificultad para permanecer atento y aprender.

- Falta de atención selectiva.
- Resolución de problemas con ayuda de la madre, padre o de alguna persona mayor

Cuando tenemos cantidades moderadas de ansiedad, podemos ya reconocer algunas molestias corporales, como palpitaciones ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto nos cuesta mucho prestar atención a los detalles y nuestra concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos centremos en la causa de nuestra ansiedad. Un nivel moderado de ansiedad se considera normal, sin embargo nuestro campo de percepción deja de ser tan amplio y se nos dificulta un poco más la concentración.

En niveles moderados, la ansiedad puede ser útil, porque aumenta nuestra atención al peligro o nos indica que necesitamos actuar de alguna manera. BRAGADO, C. (1994) La ansiedad puede surgir de circunstancias reales o imaginarias. Por ejemplo, un estudiante puede sentirse ansioso sobre el rendimiento de una prueba (real) o puede estar demasiado preocupado de decir algo incorrecto y ser ridiculizado (imaginaria). Debido a que la ansiedad es el resultado de pensar acerca de acontecimientos reales o imaginarios, casi cualquier situación puede crear el escenario para que ocurra.

3. Nivel de ansiedad grave

Se caracteriza por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad. MOBRIDGE (2012) En los niños la ansiedad se manifiesta de la siguiente manera:

- Incapacidad para centrarse y resolver problemas tanto en su hogar como en la escuela.
- Precisa actividades estructuradas (necesita interactuar de juegos en clase para concentrarse).

Cuando tenemos este nivel de ansiedad, es muy probable que no logremos pensar en otra cosa más que en nuestra angustia. Sentimos que algo malo va a pasar y nos cuesta quitarnos esa idea de la cabeza. Los síntomas de esta incluyen palpitaciones fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros.

4. Pánico

Se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar. En este nivel de ansiedad la persona es incapaz de concentrarse o aprender por sí misma, y las manifestaciones fisiológicas provocan fuertes alteraciones en el equilibrio orgánico (vómitos, agitación psicomotriz, etc.). En este nivel de ansiedad los niños pierden el control sobre sí misma y sobre el medio en el que viven tanto en su hogar como en la escuela.

En este punto la ansiedad alcanza su nivel más alto, se asocia con un terror profundo. Todas las hormonas relacionadas con la ansiedad, particularmente la adrenalina y noradrenalina, han sido liberadas y nuestro cuerpo se prepara para luchar o huir. Las sensaciones corporales se exageran y se suma el temor de que algo muy malo esté pasando dentro de nuestro cuerpo. Todas estas sensaciones causan que no nos sintamos en capacidad de funcionar o concentrarnos.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación fue de carácter descriptivo, lo que permitió conocer de manera empírica el problema y conceptualizarlo teóricamente.

El método científico, fue el orientador, a través del cual se pudo determinar con claridad los procesos y resultados en la ejecución de la investigación tanto en su parte teórica como de campo, mediante la utilización del análisis, la síntesis; la inducción, la deducción, y la descripción, los cuáles facilitaron el análisis de una manera general del fenómeno en estudio y ayudaron a localizar sus causas y efectos.

Método inductivo: permitió acceder a la generalización lógica de datos que se obtuvieron a través de las encuestas y de los test aplicados.

Análisis y síntesis: Estuvo presente especialmente en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Descriptivo: Se utilizó para procesar y describir la información de campo recolectada para luego obtener los resultados y las conclusiones finales.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Las técnicas que se utilizaron en este trabajo de investigación fueron las siguientes:

ENCUESTA: Permitió recoger y recopilar información importante acerca de los niveles de ansiedad, misma que fue dirigida a docentes y padres de familia.

TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICIÓN: La aplicación de este test tuvo como objetivo identificar los fonemas de mayor dificultad para articular además, permitió evaluar el nivel articulatorio, detectando dislalias y simplificaciones fonológicas (apiz x lápiz), también se pudo explorar la memoria auditiva en la repetición de las frases y oraciones, evaluando los fonemas agrupados en las siguientes categorías: Bilabiales, Labiodentales, Postdentales, Alveolares, Palatales y Velares. Los fonemas fueron presentados en sílaba inicial, media, final y trabante.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL (CAS): Permitió efectuar una rigurosa exploración psicológica además de conocer acerca de los niveles de ansiedad que tuvieron los niños.

La prueba constó de: manual de instrucciones, hoja con 20 preguntas adaptadas a los problemas emocionales que afectan a los niños de entre 6 y 8 años, hoja de respuestas y plantilla de corrección, siendo un formato muy elemental, de fácil aplicación y corrección. El cuestionario tuvo baremos distintos para varones y mujeres, y otro baremo para cada uno de los cursos 1º, 2º y 3º de Educación Básica.

POBLACIÓN: La población que sirvió para el trabajo investigativo constó de 51 alumnos (as) de los cuales son 35 hombres y 16 mujeres, 3 docentes y 51 padres de familia de segundo, tercero y cuarto año de Educación básica de la unidad educativa Lauro Damerval Ayora, sección vespertina.

CRITERIO DE MUESTRA

Se consideró a 15 alumnos de los tres paralelos entre hombres y mujeres ya que, al realizar el sondeo previo fueron remitidos por los docentes los niños (as) que presentaron mayores dificultades tanto en su lenguaje como en la ansiedad que demostraba cada uno de ellos; 15 padres de familia y tres docentes.

Escuela Lauro Damerval Ayora	Alumnos		Docentes	Padres De Familia	
	Hombres	Mujeres			
SEGUNDO	5	3	1	8	Total de la muestra
TERCERO	4	2	1	6	
CUARTO	-	1	1	1	
TOTAL	15		3	15	33

f. RESULTADOS

Objetivo específico No. 1

Identificar los fonemas que presentan mayor dificultad en la articulación del lenguaje en los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014

Para alcanzar este objetivo se utilizó el Test de Articulación a la repetición, en el cual se pudo ir anotando los errores de articulación en los fonemas ya sea que estos se pronuncien al inicio, medio o al final de cada palabra.

CUADRO 1
RESULTADOS DEL TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICIÓN
(De acuerdo al punto articulatorio)

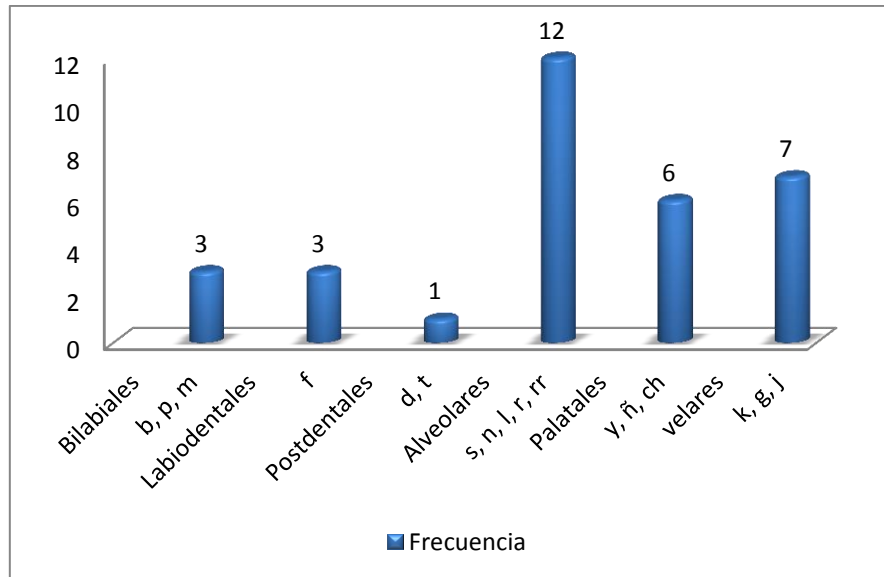
	Bilabiales			Labio den-Tales	Posden-tales		Alveolares				Palatales			Velares			
	b	p	m		f	d	t	s	n	L	r	rr	y	ñ	ch	k	g
Caso 1		x									x						
Caso 2				x								x					x
Caso 3	x											x					
Caso 4				x							x						
Caso 5				x												x	
Caso 6											x	x					
Caso 7	x						x		x			x					
Caso 8							x										
Caso 9											x		x		x		
Caso10											x						x
Caso11						x									x		
Caso12											x						
Caso13												x				x	
Caso14							x				x						
Caso15												x				x	
Total	2	1	0	3	0	1	3	0	1	7	1	5	1	0	2	3	2

Fuente: Test de Articulación a la Repetición

Responsable: Paulina Román Pogo

GRÁFICO 1

RESULTADOS DEL TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICIÓN (Punto articulatorio)



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de aplicar el test de articulación a la repetición dirigido a 15 alumnos (as) se pudo identificar que la mayor dificultad presentada esta en la articulación del fonema /r/ el cual corresponde al grupo de palabras con rasgos alveolares en donde se identificaron 7 casos, otro de los fonemas de mayor dificultad fue el fonema /y/ que pertenece al grupo de palabras palatales ya que se encontraron 5 casos; además se presentaron errores al articular los fonemas /f/, /s/, /g/ en los cuales tuvieron dificultades 3 niños por cada fonema. Según LAPENSA (1993) El trastorno para pronunciar la letra “r” suele ser habitual en niños menores de 5 casos ya que, es una de las letras más complicadas de articular junto con la “d” y la “z”, por eso es una de las últimas en adquirir, pero se corrige a medida que el niño va practicando el habla y afinando la audición; esto concuerda con el análisis realizado puesto que la mayoría de los alumnos demostraron que tienen

dificultades al articular el fonema /r/, en algunas ocasiones era más notoria su dificultad ya que, cuando se les pedía su participación frente a sus compañeros se mostraban un poco ansiosos e incluso algunos trataban de no emitir palabras que tengan este fonema.

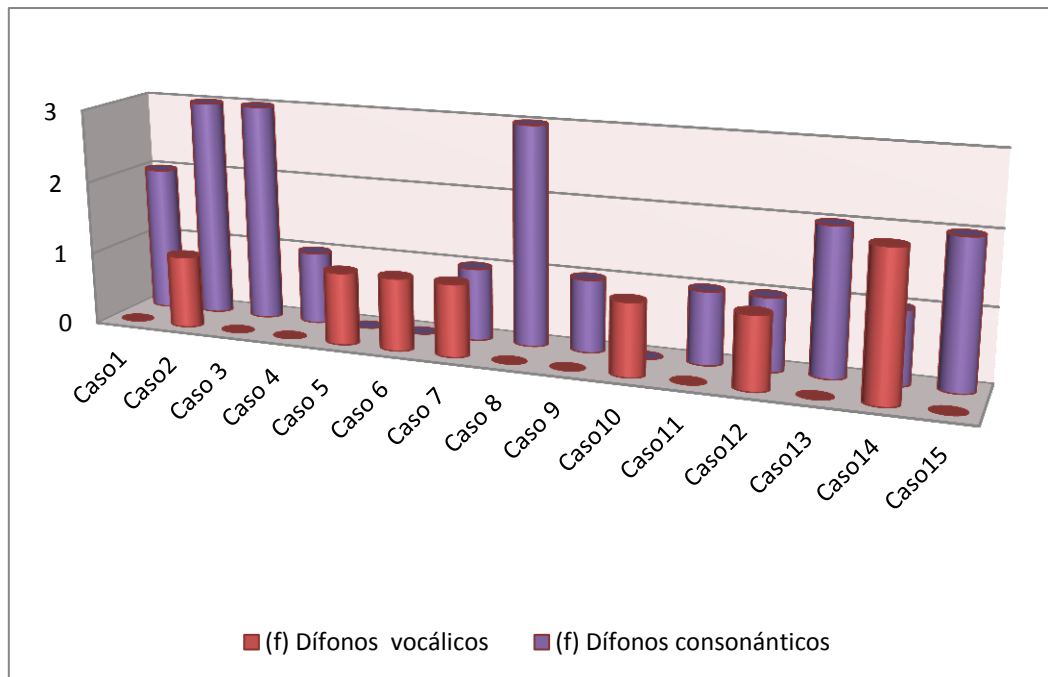
CUADRO 2
RESULTADOS DEL TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICIÓN
(Dífonos vocálicos y consonánticos)

	Dífonos vocálicos								Dífonos consonánticos											
	la	ai	io	au	iu	oi	ui	ei	bla	glo	pre	cla	bra	tla	fle	fru	gre	dra	cre	pla
Caso1											x		x							
Caso2					x					x						x			x	
Caso 3											x		x							x
Caso 4													x							
Caso 5						x														
Caso 6	x																			
Caso 7					x											x				
Caso 8											x							x		x
Caso 9													x							
Caso10				x																
Caso11																				x
Caso12					x						x									
Caso13														x		x				
Caso14	x								x									x		
Caso15											x								x	
Total	2	0	0	1	3	1	0	1	0	1	5	0	4	1	0	3	0	2	2	3

Fuente: Test de Articulación a la Repetición
Responsable: Paulina Román Pogo

GRÁFICO 2

RESULTADOS DEL TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICIÓN (Dífonos vocálicos y consonánticos)



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De los 15 alumnos(as) que se les aplicó el test de Articulación a la repetición se pudo determinar que dentro del grupo de los dífonos vocálicos se presentó mayor dificultad en la articulación de palabras con diptongos /iu/ ya que aquí hubieron tres casos; dentro del grupo de dífonos consonánticos cinco casos presentaron mayor dificultad al articular palabras con los fonemas /pre/ y cuatro casos con los fonemas /bra/. Para MARTÍNEZ (1989) La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal, pero suele darse una mayor incidencia del problema en

ciertos sonidos; en unos casos porque requieran mayor agilidad y precisión de movimientos, como sucede con la /r/; en otras ocasiones porque el punto de articulación no es visible y se puede hacer más difícil su imitación, como la /k/, y a veces porque existen sonidos, como la /s/, en los que hay una mayor tendencia a deformar las posiciones articulatorias de la lengua. Se observó que los alumnos(as) tienen gran dificultad al articular palabras con el fonema /r/ y haciendo hincapié al concepto dado por el autor, faltaría mayor agilidad de los órganos articulatorios, además es evidente la falta de estimulación en la edad preescolar ya que es parte importante y fundamental para buena comunicación.

Objetivo específico No. 2

Determinar los niveles de ansiedad infantil más frecuentes en los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 – 2014

Para alcanzar este objetivo se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) y una encuesta dirigida a 15 Padres de Familia y 3 docentes.

CUADRO 3

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL (CAS)

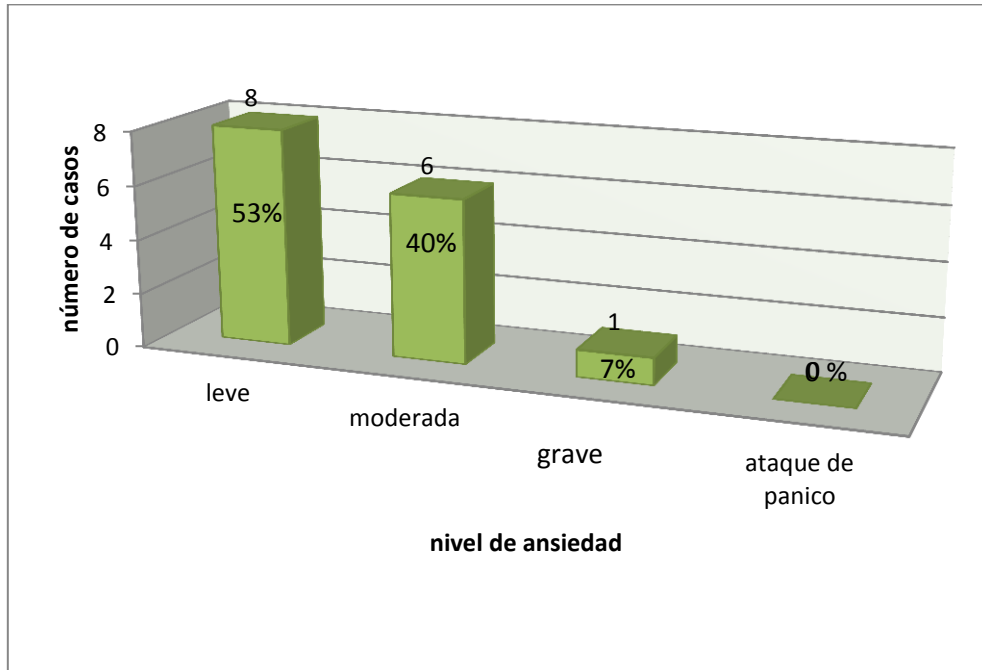
# Casos	Niveles de Ansiedad Infantil				
	LEVE	MODERADA	GRAVE	DE PÁNICO	
Caso1	x				
Caso2		x			
Caso 3		x			
Caso 4		x			
Caso5	x				
Caso 6	x				
Caso 7	x				
Caso 8	x				
Caso 9	x				
Caso10		x			
Caso11			x		
Caso12		x			
Caso13	x				
Caso14	x				
Caso15		x			
					TOTAL
Frecuencia	8	6	1	0	15
Porcentaje	53%	40%	7%	0%	100%

Fuente: Escala de Ansiedad Infantil CAS

Responsable: Paulina Román Pogo

GRÁFICO 3

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL (CAS)



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De acuerdo al análisis realizado a la escala aplicada a los alumnos(as) los niveles de ansiedad que se desplegaron fueron los siguientes: en el nivel que presentaron la mayor parte de casos fue el nivel de ansiedad leve ya que hubieron 8 casos que representan el 53%; en el nivel de ansiedad moderado estuvieron 6 casos que representaron el 40%; en el nivel de ansiedad grave solo se presentó un caso que represento el 7%; dentro del nivel de ataques de pánico no hubo ningún caso.

Según LUENGO (2011), las manifestaciones observables en los niños(as) pueden ser las siguientes: aumenta el estado de alerta, mejora el aprendizaje, mejora el

manejo de estrés, la resolución de problemas se hace máxima; es decir la ansiedad leve que tienen la mayoría de los alumnos(as) sería de gran ayuda para ellos ya que, su capacidad de reaccionar ante el peligro mejoraría de gran manera, además permite q se pueda desenvolverse de manera armónica frente a las demás personas participando de manera acorde al medio en el que viven estando atentos al peligro sin la necesidad de que estén bajo la supervisión de un adulto para tomar cualquier decisión.

ENCUESTA PARA DOCENTES

1. ¿Su alumno (a) se siente ansioso ante ciertas situaciones? Tales como:

CUADRO 4
FACTORES QUE PRODUCEN ANSIEDAD

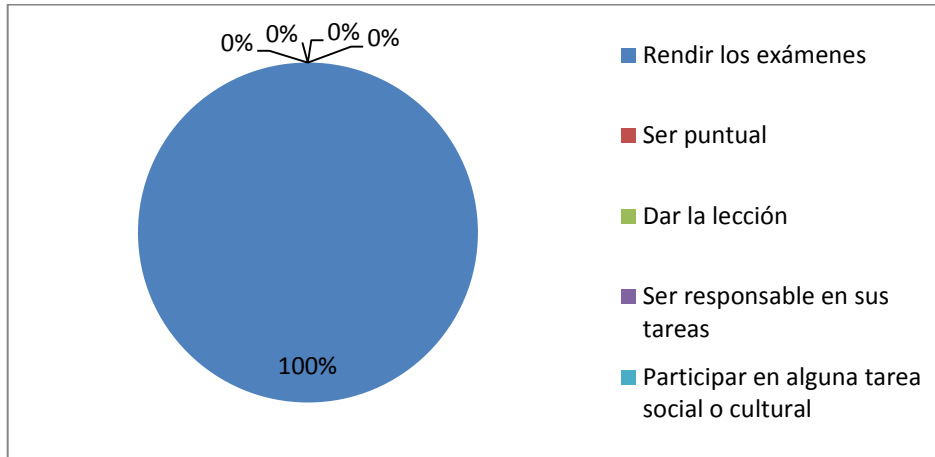
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Rendir los exámenes orales	3	100%
Ser puntual	0	0%
Dar la lección	0	0%
Ser responsable en sus tareas	0	0%
Participar en alguna tarea social o cultural	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta dirigida a docentes

Responsable: Paulina Román Pogo

GRÁFICO 4

FACTORES QUE PRODUCEN ANSIEDAD



ANÁLISIS

Las tres personas encuestadas que corresponde al 100% coinciden en que sus alumnos se sienten ansiosos al rendir exámenes orales, mientras que ninguno contestó que la causa para que se sientan así es por Ser puntual, dar la lección, ser responsable en sus tareas, participar en alguna tarea social o cultural.

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según el análisis de resultados de los 3 docentes a las que se les aplicó la encuesta coincidieron en que sus alumnos (as) se sienten ansiosos cuando tienen que rendir exámenes orales, según García (1990); expresó que sus alumnos durante este periodo se los nota preocupados, temerosos, tensos, etc., además se

preocupan en extremo por su rendimiento académico, pero luego que han atravesado esta etapa se los observa más tranquilos dentro del salón de clases.

2. ¿Cómo se muestra su alumno (a) con ansiedad por lo general?

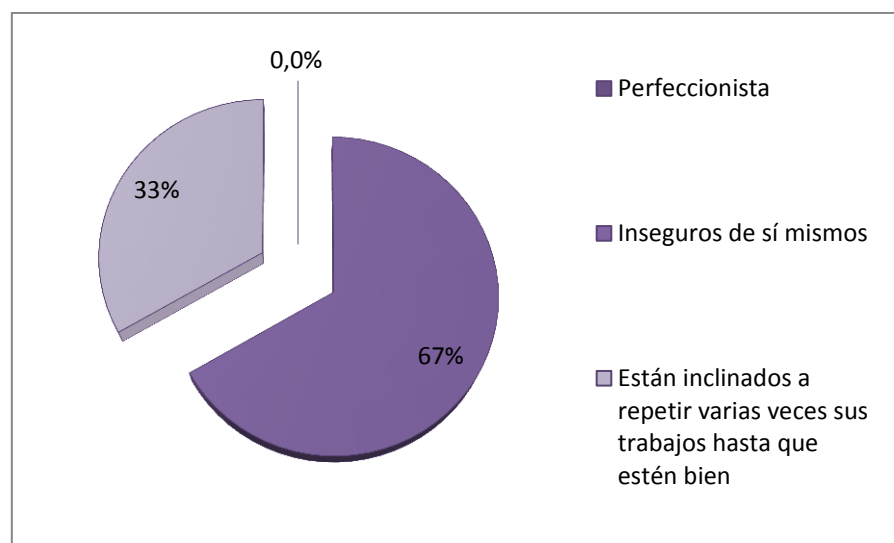
**CUADRO 5
INDICADORES DE ANSIEDAD**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Perfeccionista	0	0%
Inseguros de sí mismos	2	67%
Están inclinados a repetir varias veces sus trabajos hasta que estén bien	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta dirigida a docentes

Responsable: Paulina Román Pogo

**GRÁFICO 5
INDICADORES DE ANSIEDAD**



ANÁLISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos por las encuestas el 66,7% de los docentes cree que los alumnos que presentan ansiedad son inseguros de sí mismos y el 33,3% están inclinados a repetir varias veces sus trabajos hasta que estén bien, en cambio ningún docente cree que la ansiedad se muestra cuando son perfeccionistas.

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según el análisis de resultados a los tres docentes encuestados dos contestaron que los alumnos con ansiedad se muestran inseguros de sí mismos ya que algunos no pueden emitir su propio comentario por pena a equivocarse y uno contesto que sus alumnos con ansiedad están inclinados a repetir varias veces sus trabajos hasta que puedan lograr la mayor calificación posible, según Fernández (1991) Son descritos como niños perfeccionistas, inseguros de sí mismos e inclinados a repetir sus trabajos al no sentirse a gusto fácilmente con los resultados obtenidos.

3. ¿Tiene su alumno (a) dificultad para estar solo en algún lugar cerrado?

CUADRO 6

SITUACIÓN DE FOBIA

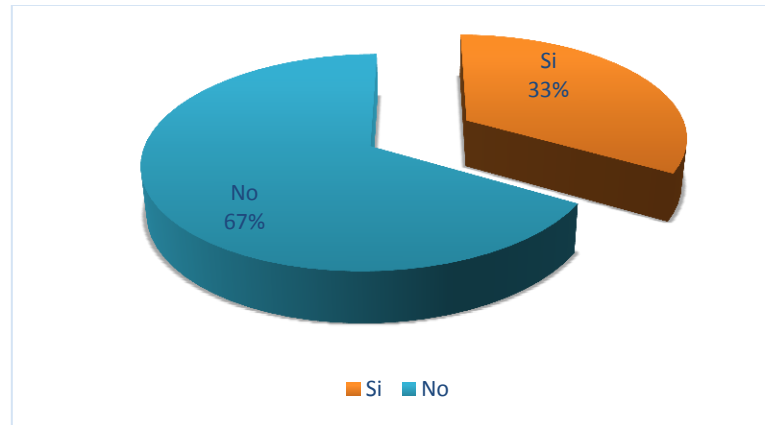
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	67%
No	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta dirigida a docentes

Responsable: Paulina Román Pogo

GRÁFICO 6

SITUACIÓN DE FOBIA



ANÁLISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos por las encuestas el 67% de los docentes contestó que a sus alumnos les das miedo estar solo y el 33% que corresponde a un maestro contestó que no tienen ningún problema más bien les causa curiosidad el enfrentarse a una nueva situación.

INTERPRETACION DE DATOS

Según el análisis de resultados dos docentes contestaron que los niños al ser pequeños aun, sienten temor al estar solos en un lugar cerrado o desconocido, esto puede deberse a su falta de confianza en sí mismos, expreso la docente del segundo Año de Educación Básica, mientras que el docente de cuarto año afirmo que se sienten atraídos al poder explorar y conocer nuevas cosas, ya que, según

MADOU (1990) en los niños, las Fobias Específicas más frecuentes son: A los animales, a irse a dormir, fobia escolar, a la oscuridad.

ENCUESTAS PARA PADRES DE FAMILIA

1. ¿Cómo es la reacción de su hijo (a) cuando lo deja en la escuela?

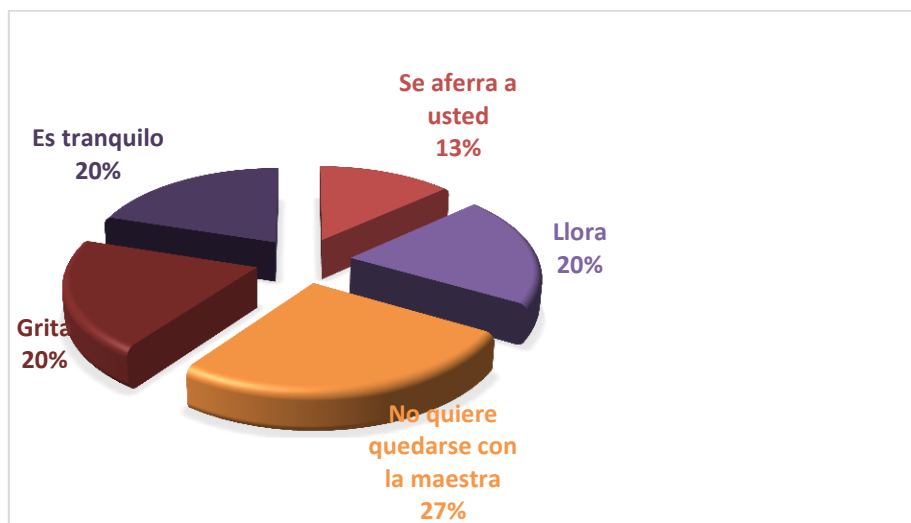
CUADRO 7
INDICADORES DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Se aferra a usted	2	13 %
Llora	3	20 %
No quiere quedarse con la maestra	4	27%
Grita	3	20 %
Es tranquilo	3	20 %
Total	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a padres de familia

Responsable: Paulina Román Pogo

GRÁFICO 7
INDICADORES DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN



ANÁLISIS

De acuerdo al análisis realizado sobre la encuesta dirigida a 15 padres de familia que corresponde al 100%, 2 padres de familia contestaron que al dejar a su hijo(a) en la escuela se aferra a ellos, el 20 % que corresponde 3 padres de familia contestaron que sus hijos lloran, 4 que corresponde el 27 % contesto que no quieren quedarse con la maestra, 3 que corresponden al 20 % contestaron que su hijos gritan, y el 20 % contestaron que sus hijos son tranquilos cuando los dejan en la escuela.

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según el análisis de resultados de los quince padres de familia encuestados solo tres alumnos se quedan tranquilos en el salón de clase y los demás presentan alguna dificultad para que darse solos, según RODRÍGUEZ (2005) los niños con este trastorno suelen tener dificultad en dejar a sus padres para ir a la escuela, quedarse en casa de un amigo o estar solo. A menudo, se “aferran” a sus padres y tienen problemas para quedarse dormidos.

2. ¿Cómo se manifiesta su hijo (a) cuando está rodeado de sus compañeros (as)?

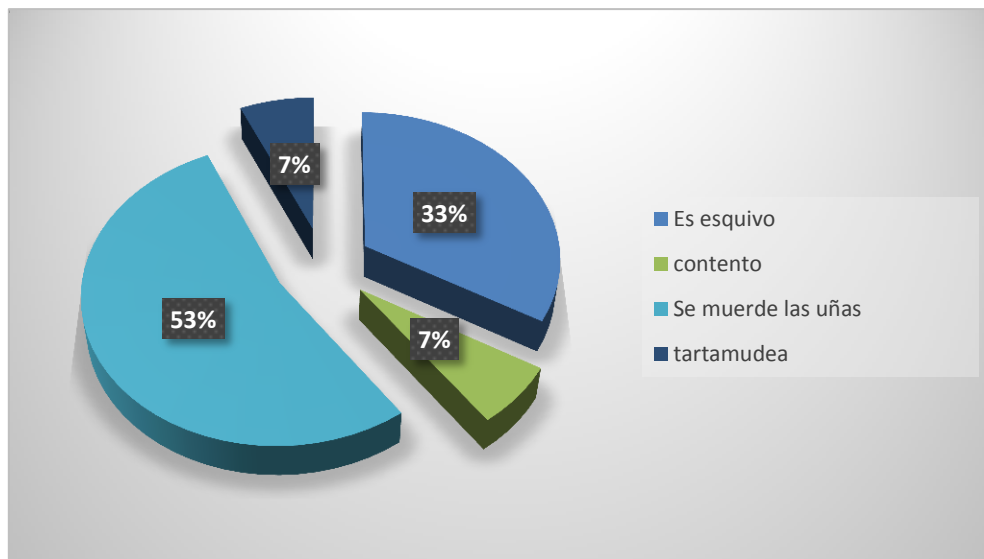
CUADRO 8
SÍNTOMAS DE ANSIEDAD

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Es esquivo	5	33 %
Contento	1	7 %
Se muerde las uñas	8	53 %
Tartamudea	1	7 %
Total	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a padres de familia

Responsable: Paulina Román Pogo

GRÁFICO 8
SÍNTOMAS DE ANSIEDAD



ANÁLISIS

De acuerdo a los resultados sobre esta pregunta 5 padres de familia que corresponde al 33% contestó que su hijo(a) es esquivo cuando esta con sus compañeros, 1 padre de familia que corresponde al 7% contestó que sus hijos son tranquilos y contentos cuando están con sus compañeros, 8 padres de familia que corresponden al 53% se muerden las uñas y 1 padre de familia contestó que su hijo(a) tartamudea cuando esta con sus compañeros.

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según el análisis de resultados 5 padres de familia dijeron que sus hijos son esquivos cuando tienen que entablar relaciones con los demás , es decir prefieren apartarse para no encontrarse en esa situación, 8 padres de familia dijeron que sus hijos se muerden las uñas y se ponen nerviosos sintiéndose incapaces de entablar una conversación con sus compañeros para evitar de esta manera las críticas, uno contestó que su hijo(a) tartamudea frente a sus compañeros(as);este análisis se relaciona con lo que dice Herrera, 2007, la ansiedad se manifiesta con una sensación de malestar general, presentimientos fatalistas o tensión que les impiden desempeñarse adecuadamente en sus tareas escolares, porque sus pensamientos se centran en sus propias preocupaciones. Así, en lugar de concentrarse en una lección o relación social, prestan atención al sentimiento de opresión de su pecho, que origina y se manifiesta posiblemente en conductas como morderse las uñas, tartamudez o fobias.

3. ¿Cómo es la relación de su hijo (a) con personas desconocidas?

CUADRO 9

FOBIAS SOCIALES

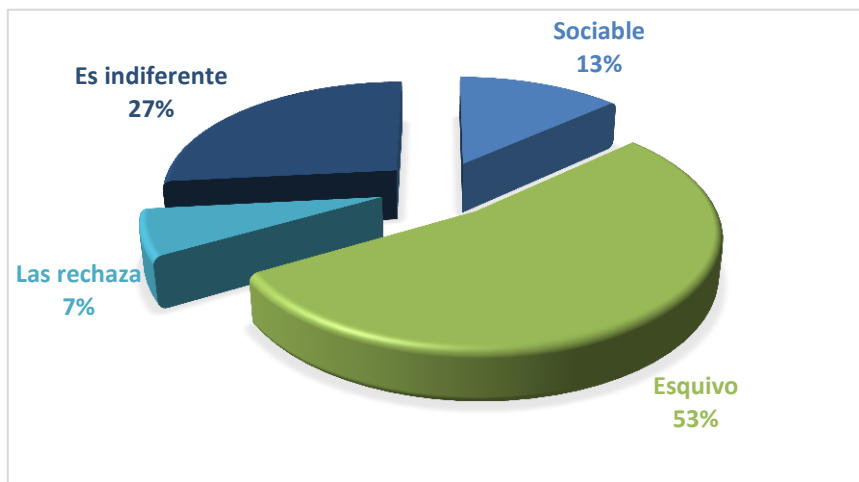
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sociable	2	13%
Esquivo	8	53%
Las rechaza	1	7%
Es indiferente	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a padres de familia

Responsable: Paulina Román Pogo

GRÁFICO 9

FOBIAS SOCIALES



ANALISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas 8 padres de familia que corresponde al 53% dicen que sus hijos son esquivos, 1 padre de familia que corresponde al 7% rechaza relacionarse a personas desconocidas, 4 que corresponden al 27% es indiferente y 2 padres de familia que corresponde el 13% contesto que es sociable.

INTERPRETACION DE DATOS

De acuerdo a lo que contestaron los padres de familia, 8 contestaron que sus hijos son esquivos, cuando alguien les pregunta algo no hacen caso o prefieren permanecer callados; 2 dijeron que sus hijos son sociables con personas desconocidas les gusta preguntar todo acerca de ellos o jugar si es posible, 1 contesto que sus hijos rechazan estar con personas desconocidas es decir, prefieren estar lejos de ellos por temor a que les causen algún daño y 4 contestaron que sus hijos(as) son indiferentes es decir, no prestan atención ni interés a personas desconocidas. De acuerdo a GOLD (2004) El sentimiento predominante es la vergüenza excesiva, con conductas de evitación y rechazo a cualquier situación en la cual haya probabilidad de avergonzarse o ser humillado; Así, rechazan ir a fiestas o bailes donde no conocen a mucha gente, hablar en público, participar espontáneamente frente a la clase, etcétera.

Objetivo específico No. 3

Elaborar lineamientos que permitan corregir los problemas de dislalia de los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014.

Lineamientos de propuesta

NOMBRE:

“Vamos todos a divertirnos”

PRESENTACION:

Esta propuesta tiene la finalidad de favorecer una experiencia educativa de calidad para todos los niños, desarrollando sus competencias afectivas, sociales y cognitivas al reconocer sus capacidades y potencialidades, estableciendo propósitos fundamentales que contribuyan a la articulación de los niveles que comprenden la educación escolar; además, está considerada para niños(as) de segundo, tercero y cuarto año de Educación Básica que se encuentran en la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora, porque el lenguaje en esta etapa de desarrollo es esencial para que el niño socialice con los otros y desarrolle su propio pensamiento, por ello, la finalidad es fomentar el desarrollo del lenguaje oral en el niño en estas edades a través de actividades motoras, lingüísticas y de expresión oral.

En cada una de estas actividades se manifiesta sobre cómo trabajar el desarrollo del lenguaje oral, espero que este programa pueda servir a las educadoras en su tarea diaria, para mejorar el trabajo del campo formativo de lenguaje y comunicación, en específico del lenguaje oral, así como ofrecer a los papás ejercicios que puedan realizar en casa, con sus hijos, para favorecer el lenguaje.

El propósito de esta propuesta es estimular el lenguaje, a través de actividades que favorezcan el desarrollo del lenguaje oral y de manera particular los generados por problemas de dislalias funcional. Resulta prudente reiterar, como señala CENOVIO (2008) que “las dislalias son una de las problemáticas del habla más frecuentes en los niños, sobre todo las funcionales”, generando en el lenguaje la omisión, sustitución o deformación de los fonemas, por lo tanto, todo lo que se concrete en esa propuesta permitirá modificar la articulación a partir de ejercicios.

OBJETIVOS

- a) Proponer actividades que se puedan aplicar en la escuela y en el hogar para estimular el lenguaje del niño de manera constante y mejorar en un tiempo más corto.
- b) Diseñar una herramienta de apoyo tanto para padres de familia como docentes de la escuela Lauro Damerval que laboran en el 2do, 3ro y 4to Años de Educación básica que se encuentran frente a situaciones de niños con problemas de dislalia.
- c) Conseguir una funcionalidad y movilidad adecuada de los órganos buco faciales, a través de la ejercitación de los mismos que conlleven a una clara y fluida comunicación del niño.
- d) Fomentar el trabajo colaborativo entre: docente, padres y alumnos.

METODOLOGIA:

- Todos los ejercicios van dirigidos a padres de familia y niños con problema de dislalia que se proponen, realizarse mediante el método lúdico y deben tener un carácter relajado, llamando la atención a los alumnos(as) sobre la posición que deben adoptar los distintos órganos y tomando en cuenta que la imitación será el recurso metodológico básico.
- Se motivara al niño al inicio y al final de los ejercicios (terapia)
- Se trabajara mediante el método Activo- Dinámico, utilizando los materiales didácticos tales como: trípticos, videos, gráficos, papelógrafos, diapositivas, mapas conceptuales.
- El tiempo será mínimo de semanas durante las cuales se retomara las veces que sea necesario para que se pueda demostrar el avance en la articulación que vayan mostrando los niños(as).

ACTIVIDADES PARA PADRES DE FAMILIA

Actividad N°1			
Nombre: Presentación			
Objetivo: Conocer a los integrantes del grupo			
Instrucciones	Actividad inicial	Actividad desarrollo	de Actividad final
	Cantar la canción "Yo me llamo": Olga, ¿tu cómo te llamas?, yo me llamo Juan, ¿tú cómo te llamas?....etc.	-Se entregara un tríptico a los padres de familia para que conozcan sobre los problemas de lenguaje, dándoles una breve explicación sobre el concepto de dislalia; además se les explicara ejercicios orofaciales, de respiración, y de soplo que pueden realizar juntos con sus hijos en casa. -Se dinamizara la charla con preguntas, ejemplos y humor tratando de dialogar con los padres de familia acerca de sus propias experiencias	Entrega de un refrigerio y felicitando a todos por haber asistido
Tiempo	15 min	1 hora	10 min
Material		Tríptico	
Observaciones:			

ACTIVIDADES PARA ALUMNOS(AS) CON DISLALIA

Actividad N°2			
Nombre: Practica los ejercicios de respiración, labiales y orofaciales de manera constante para favorecer el desarrollo del lenguaje oral.			
Objetivo: Aprender y dominar la articulación de palabras con la letra S			
Instrucciones	Actividad inicial	Actividad de desarrollo	Actividad final
	Ejercicios de respiración -Inspiración nasal, lenta y total. Retención de aire. Espiración bucal rápida y Cortada -Inspiración nasal lenta y total. Retención de aire. Espiración silbando con violencia bucal, haciendo el máximo esfuerzo Ejercicios de labio -Mover la comisura de un lado y del otro, alternativamente -Vibración de labios	Pegar pedazos de papel lustre verde en la serpiente, mientras que el niño(a) vaya repitiendo ¿Cómo hace la serpiente? Ssssssssssssss...	Ejercicios Orofaciales 1. Sacar y meter la lengua, manteniendo la boca abierta 2. Lengua arriba y abajo, manteniendo la boca abierta Luego se aplaudirá y felicitara a los alumnos por los ejercicios realizados
Tiempo	10 minutos	20 minutos	5 minutos
Material		Hoja de trabajo con la serpiente Papel lustre verde tijeras	
Observaciones:			

ACTIVIDADES PARA ALUMNOS(AS) CON DISLALIA

Actividad N° 3			
Nombre: Practica los ejercicios de respiración, labiales y orofaciales de manera constante para favorecer el desarrollo del lenguaje oral.			
Objetivo: Aprender y dominar la articulación de palabras con la letra S			
	Actividad inicial	Actividad de desarrollo	Actividad final
Instrucciones	<p>Se les dirá a los niños que se va a realizar:</p> <p>Ejercicios de Soplo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Silbar -Soplar suavemente la flama de una vela <p>Ejercicios de labio</p> <ul style="list-style-type: none"> -Con los incisivos superiores morder el labio inferior -Imitar la posición labial de las vocales 	<p>Se escribirá en el pizarrón palabras que contengan el fonema /S/ los niños deben ilustrarlas utilizando recortes de revistas, libros, etc., de manera que se vaya representando las palabras señaladas y repitiendo cada una de ellas.</p>	<p>Realizar ejercicios de soplo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hacer burbujas de jabón en 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2,1 espiraciones -Meter un sorbete en un vaso de agua y soplar para producir burbujas grandes <p>Luego se felicitará a los alumnos(as) por su esfuerzo realizado</p>
Tiempo	10 minutos	20 minutos	15 minutos
Material	Velas	Pizarrón Marcador Hojas en blanco Tijeras Revistas, libros, periódicos, etc	Vasos Agua con jabón Sorbetes
Observaciones:			

ACTIVIDADES PARA ALUMNOS(AS) CON DISLALIA

Actividad N° 4			
Nombre: A formar equipos			
Objetivo: Emitir palabras y oraciones de forma oral que contenga los fonemas /r/ y /rr/, con el fin de estimular procesos mentales de espacio interior y reflexiones sobre la lengua			
Instrucciones	Actividad inicial	Actividad de desarrollo	Actividad final
	Se realizara Ejercicios orofaciales -Chupar con la punta de la lengua, el labio inferior en ambas direcciones -Chupar alternativamente, el labio superior e inferior con un movimiento rotatorio amplio.	Realizar una dinámica en la que se trabajara por grupos y se contara con la participación de cada alumno	Colorear con crayolas el robot e ir repitiendo ¿Qué es? Robot, robot, robot.....
Tiempo	5 minutos	30 minutos	10 minutos
Material		Sillas Caramelos para el equipo ganador	Hoja de trabajo con el robot Crayolas o pinturas
Observaciones:			

ACTIVIDADES PARA ALUMNOS(AS) CON DISLALIA

Actividad N° 5			
Nombre: A ejercitar la lengua			
Objetivo: Realizar praxias buco-faciales de manera que se estimule y mejore la articulación			
Instrucciones	Actividad inicial	Actividad de desarrollo	Actividad final
	Se leerá frente al grupo el cuento “La Casita de la Lengua”, mientras se va realizando cada una de las consignas cada vez que se requieran	Con la ayuda de un proyector y computadora se presentara diapositivas de las láminas sobre praxias bucofaciales para que los alumnos(as) vayan realizando, repitiendo cada lamina las veces que crea necesario	Se dividirá en grupos y el grupo que recuerde los ejercicios que se hacían en una lámina y los realice correctamente frente al espejo será el equipo ganador
Tiempo	5 minutos	20 minutos	15 minutos
Material	Cuento “La Casita de la Lengua	Proyector computadora	Espejo Premio para el equipo ganador
Observaciones:			

ACTIVIDADES PARA ALUMNOS(AS) CON DISLALIA

Actividad N° 6			
Nombre: Es hora de aprender			
Objetivo: Obtener conocimientos sobre la dislalia funcional para que			
Instrucciones	Actividad inicial	Actividad de desarrollo	Actividad final
	Entrega y presentación de un tríptico a los alumnos(as) sobre las dislalias funcionales, definición, alteraciones como sustitución, omisión y distorsión; además ejercicios orofaciales utilizando los sonidos onomatopeycos para mejorar la articulación a través de la repetición de sonidos	Con ayuda del proyector y la computadora se les presentara a los alumnos(as) Praxias orofaciales misma que esta denominada Gimnasia de la Boca con los Pitufos, en la cual irán participando y realizando los ejercicios de acuerdo a cada imagen Además se les comentará que esta es una alternativa para mejorar la articulación	Debatir con los alumnos acerca de la información del tríptico y de la manera en que se podría ayudar para una mejor articulación
Tiempo	15 minutos	15 minutos	10 minutos
Material	Tríptico	Computadora Proyector	
Observaciones:			

g. DISCUSIÓN

De acuerdo al tema: Las Dislalias y su influencia en la Ansiedad de los niños de segundo, tercero y cuarto Año de Educación Básica que asisten a la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja, periodo 2013- 2014, se realizó una investigación en la que mediante el análisis de los resultados obtenidos se pudo determinar lo siguiente:

Para cumplir con el objetivo específico N° 1 Identificar los fonemas que presentan mayor dificultad en la articulación del lenguaje en los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014; aplique el Test de Articulación a la Repetición, ya que mediante éste pude observar y escuchar los fonemas que presentaban mayor dificultad para articularlos.

En cuanto a los resultados del análisis de este objetivo cuya finalidad fue de investigar los fonemas que presentan mayor dificultad en la articulación del lenguaje fueron los siguientes: los fonemas /r/ (7 casos), /y/ (5 casos), Dífonos consonánticos /bra/ (4 casos), /pre/ (5 casos), Dífonos vocálicos /iu/ (3 casos).

Para cumplir con el objetivo específico N° 2: Determinar los niveles de ansiedad infantil más frecuentes en los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 – 2014, los instrumentos que sirvieron para alcanzar este objetivo fueron el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) y la encuesta realizada a padres de familia y docentes, ya que tanto como la opinión brindada por los

encuestados y las respuestas obtenidas por el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) sirvieron para determinar el nivel de ansiedad que presentan los niños(as).

De acuerdo al análisis realizado, el nivel de ansiedad que presentó la mayoría de los niños (as) fue el nivel de ansiedad leve en el cual se encontraron 8 casos, dentro del nivel de ansiedad moderada se encontraron 6 casos y en el nivel de ansiedad grave solo se encontró un caso esta sería la más comprometido ya que la alumna siempre estaba preocupada porque decía sentir que algo malo le va a pasar su miedo se debía a que tuvo la pérdida de sus padres meses anteriores; en cuanto al nivel de ansiedad leve que fue la que presentaron la mayoría de los casos sería de gran ayuda para ellos ya que estarían atentos a las cosas que suceden a su alrededor permitiéndoles actuar de manera eficaz ante el peligro sabiendo cómo responder ante determinadas situaciones.

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos por las encuestas dirigidas a docentes se pudo analizar que: 3 docentes contestaron que los alumnos(as) tienen ansiedad cuando rinden los exámenes orales ya que durante este periodo se los nota temerosos al no obtener un resultado satisfactorio para ellos, además 2 docentes indicaron que sus alumnos(as) se sienten inseguros de sí mismos puesto que, no participan en clase por temor a equivocarse al no poder articular bien las palabras; 2 docentes contestaron que algunos alumnos(as) tienen dificultades para estar solos en algún lugar cerrado desconocido.

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos por las encuestas dirigidas a padres de familia se pudo analizar que: 4 padres de familia expresaron que sus hijos(as) no quieren quedarse con la maestra dentro de la escuela puesto que generalmente los niños se aferran a sus padres y tienen muchas dificultades para quedarse solos en un lugar nuevo o desconocido para ellos; 8 padres de familia

respondieron que sus hijos(as) cuando están rodeados de sus compañeros se muerden las uñas poniéndose nerviosos sintiéndose incapaces de entablar una conversación con sus demás compañeros; 8 padres de familia respondieron que sus hijos(as) son esquivos al estar frente a personas desconocidas ya que son indiferentes y no muestran simpatía ni entusiasmo al conocer nuevas personas.

Para cumplir con el objetivo específico N° 3: Elaborar lineamientos que permitan corregir los problemas de dislalia de los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014.

En cada una de estas actividades se manifiesta sobre cómo trabajar el desarrollo del lenguaje oral, espero que este programa pueda servir a las educadoras en su tarea diaria, para mejorar el trabajo del campo formativo de lenguaje y comunicación, en específico del lenguaje oral, así como ofrecer a los papás ejercicios que puedan realizar en casa con sus hijos, para favorecer el lenguaje.

h. CONCLUSIONES

- ❖ Los fonemas que mayor dificultad para articular que presentaron los niños de segundo, tercero y cuarto año de Educación Básica de la escuela vespertina Lauro Damerval Ayora son /r/, /y/, /bra/, /pre/, /iu/.

- ❖ La mayoría de los niños de segundo, tercero y cuarto año de Educación Básica de la escuela vespertina Lauro Damerval Ayora, presentan un nivel de ansiedad leve.

- ❖ La mayoría de los alumnos(as) se sienten ansiosos y esquivos cuando están frente a personas desconocidas ya que son inseguros de sí mismos y se muerden las uñas por el temor a equivocarse al articular incorrectamente las palabras y no poder entablar una buena comunicación.

- ❖ Los lineamientos de la propuesta son pertinentes puesto que las actividades son apropiadas y fáciles de realizar con los niños/as que tengan dislalia mejorando de gran manera la articulación para que así logren superar su ansiedad frente a otras personas.

i. RECOMENDACIONES

- ❖ A los padres de familia y Docentes que se reúnan frecuentemente para hablar del progreso del niño(a), para mejorar su dislalia.

- ❖ A los miembros del hogar del niño(a) con dislalia le hablen de frente, despacio y a su altura, mirándole a la cara para que el niño(a) pueda fijarse mejor al observar el movimiento de los labios.

- ❖ A los docentes para que tengan en cuenta que, tanto en la casa como en la escuela no le imiten o se rían ante la forma de hablar del niño(a) ya que de esta manera estarían aprobando de manera correcta o aceptable su lenguaje.

- ❖ A los docentes para que busquen alternativas asertivas para los alumnos cuando tengan que hablar frente al grupo no se sientan ansiosos sino parte activa e importante del mismo.

- ❖ A los docentes para que utilicen los lineamientos de propuesta como herramienta principal para mejorar la comunicación de cada alumno, mediante la utilización de estrategias metodológicas activas que permitan a los alumnos(as) desarrollar a plenitud sus habilidades, destrezas socio afectivas, cognitivas y motrices que van a la par con las exigencias actuales.

j. BIBLIOGRAFÍA

AGREDA ACEVEDO, Doralba, (2012) Dislalia Funcional- Origen, causas, valoración e intervención primaria. Editorial Magisterio. Bogotá. Primera edición.)

ALESSANDRI, María Laura. (2004) Trastornos del lenguaje, Lexus

ÁLVAREZ HENAO Luis Eduardo (1977) pag 106. Fonética y fonología del español
Fonemas vocálicos

ARNONEZ FERNÁNDEZ, Beatriz. (2010) Detención, prevención y tratamiento de las dificultades de aprendizajes. Editorial, Bogotá de la U

ARRIAZA MAYAS, Juan Carlos Archidona, Cuentos para hablar con la "erre" : cuentos para la intervención del rotacismo: praxias, respiración, discriminación auditiva, lenguaje imitativo
Málaga : Aljibe, 2007

AVIGAL Amar – Tuilier, Trastornos Infantiles del Lenguaje y del aprendizaje, 2003

BACK, A. T., John, A., Shaw, B. y Emery, G.(2010). Terapia cognitiva de la depresión. Editorial DDB.

BODA HUMBERT. (1992) El desarrollo de la comunicación en el niño, p. 141

CHINCHILLA, A.(1999). Guía terapéutica de las depresiones. Editorial Masson.

DINVILLE. (1996) Los trastornos de la voz y su readecuación. Edit. Masson . p.34

- FEJERMAN Natalio (compilador), (2010) Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes: conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación, 1ra edición, Buenos Aires,
- GARCÍA Pilar, La Dislalia, Naturaleza, Diagnóstico y Rehabilitación, Pág.60
Año1970 España
- GALLEGO, O. J. Dificultades de la articulación en el lenguaje infantil. Ediciones Aljibe.(1995)
- GONZALES JN, (1970) Alteraciones organicas que producen dislalias. Rev Fonoaudiologica p. 164
- JORQUERA, A. y Guarch, J.(2009). Tratando trastorno distímico y otros trastornos depresivos crónicos. Editorial Pirámide.
- LAPENSA Rafael Gard. Comunicación y Lenguaje, Pág. 79. España S.A. Madrid
Año1973
- LUENGO, D.(2011). 50 preguntas y respuestas para combatir la ansiedad. Editorial Paidós.
- MANUAL DIAGNÓSTICO y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV-TR. Barcelona: Masson, 2002.
- NARBONA Juan. El lenguaje del niño: Desarrollo normal, evaluación y trastornos, España, 2001
- NÚÑEZ-CEDEÑO. (1996) Introducción a la fonología. pág. 88.

- MOBRIDGE, A.(2012). Tratamiento natural de la angustia y ansiedad. Editorial Dilema.
- PARELLO Jorge, Perturbaciones del Lenguaje, Pág. 83 .2da Ed. Edit. Científico Médico. Año 1995 España
- PARELLO Jorge. Trastornos del Habla Pág. 74.2da Ed. Edit. Científico Médico. Año 1995 España
- PEÑA CASANOVA J. (1996) Manual de logopedia, 2da edición, Barcelona : Masson
- PEURIFOY, R.(2007). Cómo vencer la ansiedad. Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente. Editorial DDB.
- PIMENTEL Y KENDALL,(2003) Psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- ROJO, J.(2011). Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés. Editorial Pirámide.
- SASOT, Jordi, (1995). Detección de las alteraciones del lenguaje en la escuela infantil. p. 229-238
- SEVILLA, J. y PASTOR, C.(2007). Tratamiento psicológico de la depresión. Editorial Centro de Terapia de Conducta.
- VALLES ARANDIGA, Antonio, Fichas de recuperación de dislalias, Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, D. L. 2006
- ZAYAS AGÜERO Pedro M. (1999), La Comunicación Interpersonal

k. ANEXOS
ANEXO 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO:

LAS DISLALIAS Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA QUE ASISTEN A LA ESCUELA VESPERTINA LAURO DAMERVAL AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2013 - 2014

AUTORA

Paulina Elizabeth Román Pogo

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

1859

LOJA – ECUADOR

2014

a. TEMA

LAS DISLALIAS Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA QUE ASISTEN A LA ESCUELA VESPERTINA LAURO DAMERVAL AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2013 - 2014

b. PROBLEMÁTICA

Las reformas curriculares en el Ecuador desde hace muchos años hacen intentos por ampliar la responsabilidad educativa, por hacerla más participativa, acorde al momento de desarrollo global y tecnológico del planeta, especialmente en el contexto del Estado. Sin embargo, todo cambio amerita un proceso consensuado en el que, el trabajo y la entrega desinteresada de las autoridades del Estado, de la dirigencia magisterial, deben coadyuvarse con el fin de desarrollar las condiciones sociales de educación.

La Educación Especial ha merecido propuestas complementarias, pero estas han estado dirigidas a contribuir con problemáticas particulares, y necesariamente se han tenido que realizar esfuerzos como los que realiza la fundación Manuela Espejo que la dirige la Vicepresidencia de la República.

A nivel mundial el lenguaje y particularmente las dislalias constituye uno de los aspectos más importantes que es la capacidad lingüística dentro del crecimiento y aprendizaje de los niños, ya que a través del lenguaje el niño puede comunicarse y expresar ideas, pensamientos y sentimientos especialmente la escuela es la gran prueba del nivel de aprendizaje de la comunicación del niño ya que se encuentra involucrada con el medio social, imitando comportamientos a través del juego, los cuentos y de las actividades cotidianas que realizan las personas que están a su alrededor.

El lenguaje infantil es un fiel reflejo del entorno social en el que el niño se desenvuelve. La influencia del entorno es tan poderosa que el habla infantil está influenciada por las expresiones de su medio.

Los niños con problemas de dislalia desarrollan ciertas características de la personalidad. Estas pueden ser consecuencia de la falta de lenguaje por parte del niño para interactuar con su entorno más cercano (familiar, social y escolar). Algunos de los rasgos de la personalidad más característicos son: inseguridad, inhibición social, ansiedad, actitudes inmaduras, encerrarse en sí mismo, aislamiento, retraimiento, agresividad, agitación, tensión, elevada dependencia familiar, alteraciones psicoafectivas, etc. Un niño con problemas de dislalia manifiesta conductas impulsivas o por el contrario conductas inhibitorias como temor a las interacciones y desinterés por los contactos con otros niños o adultos, siendo así, que los niños y niñas de la escuela antes mencionada presenta los rasgos y efectos de esta profunda crisis general. Sus síntomas son evidentes sobre todo en lo educativo.

Durante años se ha venido considerando al lenguaje como un proceso complejo, en las diferentes etapas del mismo es otro de los factores que inciden en el rendimiento escolar de los niños. Por lo que se debe prestar mayor atención y cuidado para su normal desarrollo.

La falta de información sobre las causas y efectos que producen las dislalias hace difícil que los padres de familia detectan a tiempo este problema social, el cual afecta en las etapas del desarrollo de lenguaje del niño, por otra parte la escuela tampoco resta las garantías necesarias para resolver estos problemas ya que muchas aulas escolares sobrepasan la cantidad de alumnos y los maestros no pueden dedicarse de manera especial al estudiante que requiere de mayor ayuda.

Conociendo que el dominio del lenguaje va paralelo al desarrollo psicológico del niño se convierte en un pilar muy importante en las relaciones con los demás niños y con los adultos, y como las dificultades de comunicación y lenguaje pueden atribuirse a factores de muy distinta índole, desde las del tipo orgánico

hasta los que guardan alguna relación con las carencias afectivas familiares, estas dificultades repercuten en el rendimiento del niño, puesto que al relacionarse con los demás compañeros son en muchas ocasiones aislados, objeto de burla, siendo presa fácil de los comentarios inocentes pero ofensivos que hacen los infantes.

Del análisis realizado sobre esta problemática se cree que las niñas y los niños adquieren la habilidad de socializarse por lo menos en un mínimo grado ya que de lo contrario estos tendrían una alta probabilidad de riesgos de que se desarrolle su lenguaje.

Las relaciones familiares juegan un papel importante en la formación y desarrollo de sus hijos especialmente en lo referente al afecto y seguridad que brindan a los miembros. Los educadores también son parte de la formación del niño donde imparten una educación en valores íntegros, que rescate a una sociedad de la corrupción en la que se encuentra sumergida desde algunos años. A su vez contribuirá a la búsqueda de soluciones a los problemas de conducta, inadaptación social, rebeldía, bajo rendimiento escolar y sobre todo a los problemas del lenguaje etc.

Los problemas de ansiedad y el bajo rendimiento es la pauta para detectar las falencias o situaciones que atraviesan los niños. Su tiempo lo reparte entre la escuela y su hogar, es la escuela donde tiene que prepararse para la vida y la sociedad. Es importante que en el centro educativo y conjuntamente con los padres se construya el desarrollo y el aprovechamiento de las diferentes actividades y así poder detectar a tiempo las falencias que los niños atraviesan y contribuir al mejoramiento de los mismos.

Existen múltiples problemas de Lenguaje, pero el que abordaré es el problema de las dislalias, ya que es el más frecuente en las niñas y niños del Centro Escolar.

La observación realizada en el centro educativo “Lauro Damerval Ayora” permitió viabilizar la realidad en la que se encuentran atravesando algunas de las niñas y niños, puesto que presentan problemas de dislalia mismas que las de mayor predominio son las de tipo funcional y evolutiva que afectan mostrando ansiedad y en algunos casos bajo rendimiento escolar; tal como lo indica el Lic. Lenin Enrique Ochoa, Director de la Escuela vespertina Lauro Damerval Ayora.

Existen factores que influyen en las niñas y niños, que presentan problemas de dislalia dentro de ellos tenemos: ambientes familiares demasiado protectores que pueden impedir el desarrollo autónomo del niño, reforzando por ejemplo el habla infantilizada; otro factor importante es la falta de afecto de los padres hacia los hijos que influye en la aparición de dificultades comunicativas.

La desorganización familiar aumenta más la ansiedad en los niños con dislalias por que los niños no tienen un desarrollo de lenguaje fluido; sus comportamientos frente al niño dan lugar a tensiones y desajustes emocionales interfiriendo negativamente en el desarrollo psicológico normal y con ello, en el lenguaje.

Los niños no tienen ayuda en sus hogares los padres no se interesaron ni preocuparon por estimularlos y ayudarlos en la adquisición del habla, siendo esto, a veces o la mayor parte de las veces, la causa del defecto o trastorno del habla, y estos, por el hecho de no expresarse normalmente, son blanco de ironías y de rechazo, pasando por tensiones y frustraciones que afectan negativamente el desarrollo de su personalidad y ajuste social.

El hogar viene a ser el pequeño mundo íntimo del niño donde los padres lo inician en las primeras experiencias de socialización y comunicación las que tendrán una trascendencia en su adaptación futura al medio.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Los problemas de dislalia provocan ansiedad en las niñas y niños que asisten al segundo, tercero y cuarto año de Educación Básica de la Unidad Educativa Lauro Damerval Ayora N°2, sección vespertina?

c. JUSTIFICACIÓN

Se pone en consideración el presente tema de investigación LAS DISLALIAS Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA QUE ASISTEN A LA ESCUELA VESPERTINA LAURO DAMERVAL AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2013 - 2014

Tema que permitirá conocer una realidad latente en la educación básica y que puede con una atención oportuna limitar los problemas de dislalia, y resolver la ansiedad de los niños y niñas. El desarrollo y desglosamiento del tema serán sistemáticamente abordados y concluidos.

Se justifica la presente investigación desde el punto de vista social porque es un tema de gran relevancia ya que actualmente las concepciones psicopedagógicas ha deformado el significado que debe orientar una formación socialmente humanística con conocimientos científicos; habilidades, destrezas, valores, así como la formación para la vida, capaces de salvar cualquier tropiezo en el ámbito intelectual y personal y puedan solucionar sus problemas familiares y sociales.

La institución educativa se ve beneficiada ya que implica una contribución teórica al conocer de manera objetiva las problemáticas en torno a la psicología de la educación, con la finalidad de crear condiciones propicias para resolver las problemáticas del proceso de interaprendizaje, a través de profesionales como los psicorrehabilitadores que a diferencia de los psicopedagogos consideran de mejor manera el abordaje de estos temas.

Es vigente el tema planteado por cuanto la Educación Básica constituye un proceso dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción, respecto de los problemas del lenguaje particularmente las dislalias y su relación con los estados de ansiedad.

La bibliografía respecto de este tema existe, ya que constan muchos estudios sobre las dislalias. Se trata de un estudio original, porque en el medio educativo donde se efectuará la investigación, nada se ha dicho sobre el tema desde el punto de vista de prevención.

Los beneficiarios de la presente investigación primeramente permitirán obtener el título profesional de Lic. en Psicorrehabilitación y Educación Especial, se beneficiarán además autoridades de la escuela, maestros y alumnos, los cuales serán partícipes de los resultados creando con ello iniciativas valederas para el fortalecimiento educativo de las nuevas generaciones.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- ✚ Determinar de qué manera influye la dislalia en la ansiedad que presentan los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✚ Identificar los fonemas que presentan mayor dificultad en la articulación del lenguaje en los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 – 2014
- ✚ Determinar los niveles de ansiedad infantil más frecuentes en los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 – 2014
- ✚ Elaborar lineamientos que permitan corregir los problemas de dislalia de los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja periodo 2013 - 2014.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. LA FONOLOGÍA

1.1. Fonema

1.1.1. Unidades de clasificación de los fonemas.

1.2. Puntos de articulación

1.2.1. Fonemas vocálicos

1.2.2. Fonemas consonánticos.

2. DISLALIA

2.1. Definición

2.2. Tipos de dislalia

2.2.1. Dislalia evolutiva

2.2.2. Dislalia funcional

2.2.3. Dislalia audiógena

2.2.4. Dislalia orgánica

2. 3. Manifestaciones de la dislalia funcional

2.3.1. Errores de sustitución

2.3.2. Errores de omisión

2.3.3. Errores inserción (adicción)

2.3.4. Errores de distorsión

2.4. Causas de la dislalia

2.5. Consecuencias de la dislalia

2.6. Tratamiento de la dislalia

2.6.1. Tratamiento Indirecto

2.6.2. Tratamiento directo

3. ANSIEDAD

3.1. La ansiedad en los niños

3.2. Ansiedad y desarrollo

3.2.1. Infancia y edad preescolar.

3.2.2. Edad escolar

3.2.3. Síntomas de la ansiedad

3.4. Niveles de ansiedad

3.4.1. Nivel de ansiedad leve

3.4.2. Nivel de ansiedad moderado

3.4.3. Nivel de ansiedad severa

3.4.4. Pánico

3.4.5. Trastorno de ansiedad

3.5. Tipos de ansiedad en los niños

3.5.1. Trastorno de ansiedad generalizada

3.5.2. Trastorno de ansiedad por separación

3.5.3. Fobias sociales

3.5.4 Fobia Específica

3.5.5. Trastorno de pánico

3.5.6. Trastorno obsesivo-compulsivo

3.5.8 Trastorno de estrés post-traumático

3.6. Técnicas para el tratamiento de la ansiedad infantil

3.6.1. ¿Cuándo debo buscar ayuda profesional?

3.6.1.1. Abordaje Terapéutico

3.6.1.2. Abordaje en el Aula

e. MARCO TEORICO

1. LA FONOLOGÍA

La Fonología se constituye como una rama de la lingüística que estudia los sistemas fónicos de las lenguas, frente a la articulación física del lenguaje (Fonética). “Es decir la fonología se preocupa de las representaciones mentales de los sonidos y su organización dentro de los sistemas fónicos”. Martínez, (2003).

La fonología describe el modo en que los sonidos se forman dentro de nuestra mente, mientras que en la fonética es cuando ya se unen los fonemas y podemos pronunciar de manera correcta los fonemas. Un dífono representa el sonido que abarca desde la mitad de la realización de un fonema hasta la mitad de la realización del fonema siguiente. El propósito de esta unidad de sonido es incorporar a la unidad de síntesis la transición de sonido entre fonemas, hecho que había causado tanta dificultad en los sistemas iniciales. La síntesis consiste, entonces, en la concatenación de segmentos de señal en el tiempo, siendo los segmentos difonos.

1.1. Fonema

Núñez (1996) afirma: “Se llama fonema a cada uno de los elementos de una oposición distintiva (unidades diferenciales o fonológicas) es la unidad mínima de una lengua que distingue una realización de otra; un significado de otro”. Por ejemplo /c/ es un fonema que si se enfrenta a /p/ el mensaje que se trasmite al utilizar uno u otro varia: /comer/- /poder/.

Los fonemas son unidades básicas de sonidos que permiten materializar y distinguir una palabra o palabras en una lengua mediante la unión de varios de ellos de manera que se pueda transmitir un mensaje.

1.1.1. Unidades de clasificación de los fonemas.

La unidad de estudio de la fonología es el fonema y podemos distinguir dos unidades.

Vocales.- de acuerdo a Dinville (1996) “Cuando articulamos los sonidos vocálicos el aire no encuentra obstáculos en su salida desde los pulmones hacia el exterior” (p.34).

Consonantes.- De acuerdo a Pardal (1991) “En la articulación de los fonemas consonánticos siempre hay un obstáculo más o menos grande que impide salir el aire desde los pulmones al exterior” (p.22).

Se puede decir que las vocales se producen cuando no hay ningún obstáculo que atraviesa el sistema fonador al emitir las mientras que en las consonantes si los hay, además para estructurar la sílaba y poder pronunciarla necesita ir acompañada de una vocal.

1.2. Puntos de articulación

1.2.1. Fonemas vocálicos

Para Zayas, (1999) “Pueden escribirse aislados y formar sílabas por sí mismos”. Estos fonemas se distinguen entre sí por su punto de articulación que está compuesto por dos factores:

- a) **La localización del punto de articulación:** se refiere a la parte de la boca donde se articulan. Pueden ser anteriores (e-i), medio o central(a) o posteriores(o-u)

- b) **La abertura o modo de articulación:** se refiere a la abertura de la boca al pronunciarlos. Pueden ser la abertura máxima o abierto (a), de abertura media o semiabiertos (e-o) y de abertura mínima o cerrados (i-u)

Al pronunciar las vocales se lleva a cabo un procedimiento para poder articular correctamente, el cual consiste en el lugar donde se forma el sonido y la abertura de la boca para poderlo pronunciar.

1.2.2. Fonemas consonánticos.

Los Fonemas Consonánticos son fonemas en los que el aire encuentra un obstáculo para salir al exterior.

- a) **Zona o punto de articulación:** teniendo en cuenta los órganos que se unen entre sí. Se distinguen por el punto de articulación los siguientes fonemas.

RASGOS MOTIVADOS POR EL PUNTO DE ARTICULACIÓN		
RASGO	ÓRGANOS	EJEMPLO
Bilabial	Los dos labios	p – b – m
Labiodental	Labio inferior y los dientes superiores	F
Postdentales	Lengua detrás de los dientes superiores	d – t
Alveolar	Lengua sobre la raíz de los dientes superiores	s – l – r – rr – n
Palatal	Lengua y paladar	y – ch – ñ
Velar	Lengua y velo del paladar	k – j – g

Cuadro N° 1: LAPENSA Rafael, 2012

b) Modo de articulación: es la postura que adoptan los órganos para expulsar el aire. Las consonantes se dividen en:

Oclusivas.- el aire sale de la boca de golpe, produciendo una especie de pequeña explosión ejemplo. /b/ y /d/

Fricativas.- el aire sale rozando los órganos articulatorios produciendo un ruido continuo. Ejemplo /f/ y /j/

Africadas.- este modo de articulación reúne los dos movimientos anteriores oclusión y fricción, pasando de uno a otro rápida y suavemente. El paso gradual

de un movimiento a otro es lo que caracteriza a la consonante /ch/. GONZALES (2003)

Laterales.-llamamos laterales a las consonantes que articulan haciendo que el aire salga por los lados de la lengua, son dos /l/ y /ll/

Vibrantes.-es un modo de articulación que consiste en interrumpir la salida del aire haciendo movimientos muy rápidos con la lengua. Consonante /r/ (vibrante simple porque la lengua vibra una sola vez) y /rr/ (vibrante múltiple porque para pronunciarla la lengua vibra varias veces)

Mediante esta clasificación se puede notar que cada uno de los postulados habla sobre la forma en la que el aire viaja a través de la boca y lengua de manera que se puedan pronunciar ciertas letras del alfabeto.

c) **Acción la actividad de la cavidad nasal:**

Según VEIGA (2006) esta se pueden dividir en:

Nasales.- aquellas que por estar bajado el velo del paladar, el aire resuena en las fosas nasales y vibra en las aletas de la nariz saliendo por aquí al exterior. Son /m/ /n/ y /ñ/

Orales.- son aquellas que por estar elevado el velo del paladar, tiene como caja de resonancia la boca, desde la que sale al exterior el aire. Son todas los demás fonemas.

En esta clasificación se puede notar que trata acerca del camino que atraviesa el aire a través del paladar al emitir los fonemas.

d) **La intervención de las cuerdas bucales.**

Para GOMES (1988) las cuerdas bucales son elásticas, es decir, pueden vibrar o no, dando a los sonidos unas características especiales. De acuerdo a este autor las consonantes se dividen en:

Sordas.- aquellas en las que no vibran las cuerdas bucales. Ejemplo /f/ /j/ etc.

Sonoras.- son aquellas en las que vibran las cuerdas bucales. Ejemplos/b/d/etc.

En esta última clasificación se hace hincapié a la manera que intervienen las cuerdas bucales; además se puede resumir que la emisión de sonidos, es decir la articulación física del lenguaje está ligada íntimamente al buen funcionamiento de diversos órganos como son la boca: Lengua, laringe, sistema respiratorio, y sistema auditivo.

2. DISLALIA

2.1. Definición

La dislalia corresponde al trastorno de la articulación de los fonemas, o bien por la ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de estos por otros de forma impropia. “Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.” JIMÉNEZ ORTEGA (1990)

Es el trastorno de algún o algunos fonemas, ya sea por ausencia o alteraciones de algunos sonidos concretos de habla, o por la sustitución de éstos por otros, de una manera inadecuada, impropia, en personas que no muestran patologías comprometidas con el Sistema Nervioso Central, ni en los órganos fonarticulatorios a nivel anatómico BUSTOS (2005).

La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal, pero suele darse una mayor incidencia del problema en ciertos sonidos; en unos casos porque requieran mayor agilidad y precisión de movimientos, como sucede con la /r/; en otras ocasiones porque el punto de articulación no es visible y se puede hacer más difícil su imitación, como la /k/, y a veces porque existen sonidos, como la /s/, en los que hay una mayor tendencia a deformar las posiciones articulatorias de la lengua. MARTÍNEZ CELDRÁN (1989)

Este trastorno de articulación compromete la funcionalidad del acto motor, se trata de una incapacidad para articular correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas; determinando que el lenguaje de un niño dislálico dependiendo del grado de afectación, pueda resultar difícil de comprender.

2.2. Tipos de dislalia

Existen cuatro tipos de dislalia: evolutivas, funcionales, audiógenas, orgánicas.

2.2.1. Dislalia evolutiva

Se denomina dislalia evolutiva, aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en donde el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha y de formar los estereotipos acústico-articulatorios correctos. A causa de ello, repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. LEE (1980)

Aunque la dislalia evolutiva no precisa un tratamiento directo al formar parte de un proceso normal, es necesario mantener con el niño un comportamiento adecuado que ayude a su maduración general para evitar posteriores problemas, y que no permita una fijación del esquema defectuoso, que en ese momento es normal para él. “Por ello, es conveniente siempre hablarle de forma clara y adulta, no imitándole en sus defectos, ni tomárselos como una gracia, lo que puede reforzarle la pronunciación defectuosa e impedir su evolución.” PASCUAL (2002).

Según PANAGOS (1982) la causa audiógena de la dislalia se detecta con exactitud con el examen audiómetro que nos indicara la intensidad la intensidad de la pérdida. Según sus resultados se verá si es necesaria la aplicación de una prótesis auditiva que permita la amplificación del sonido y que en la mayoría de los casos será útil al niño, tanto para el desarrollo de su lenguaje como para su vida de relación.

En la evolución normal del lenguaje del niño hay que tomar en consideración la integridad del órgano de audición y de los centros auditivos cerebrales ya que de ellos depende la capacidad del niño de distinguir e imitar sonidos. Es muy importante que el medio social donde se desarrolle le proporcione patrones claros a seguir.

2.2.2. Dislalia funcional

La dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos en la que se dan las anomalías anteriormente descritas al tratar del concepto general de la dislalia, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan sólo una incapacidad funcional. La dislalia funcional puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de la /r/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/. NIÑO (2012) 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)

Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico. MIRAS (1999). En muchos casos no es una sola la causa

determinante, sino que estas anormalidades funcionales se deben, por lo general, a una combinación de factores que están todos ellos incidiendo sobre el niño. Es importante conocer en el estudio de cada caso cuáles son estas posibles causas, para aplicar el tratamiento adecuado atendiendo a aquel factor que está impidiendo el desarrollo y normal evolución del lenguaje del niño.

La inadecuada articulación de fonemas, silabas y palabras se la conoce como dislalia funcional; la cual se deriva por desarrollarse el niño en un medio social que le proporciona falsos, confusos o inadecuados patrones a imitar, es decir que los adultos que los rodean sustituyen onomatopeyas por palabras. Por ejemplo miau, miau por gato.

2.2.3. Dislalia audiógena

El niño que no oye nada, no hablará nada espontáneamente, y el niño que oye incorrectamente, hablará con defectos. Estas alteraciones de la articulación producidas por una audición defectuosa, se denominan dislalia audiógena, la hipoacusia (Es la incapacidad total o parcial del niño para escuchar sonidos a través de uno o ambos oídos), en mayor o menor grado impide la adquisición y el desarrollo del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social. GONZALES (1970).

El niño que presenta una dislalia audiógena, motivada por un déficit auditivo, tendrá especial dificultad para reconocer y reproducir sonidos que ofrezcan entre sí una semejanza, al faltarle la capacidad de diferenciación auditiva. En cualquier caso las alteraciones que presente en el habla el niño hipoacústico, dependerán de la intensidad de la pérdida de oído que tenga y de la capacidad del niño para compensarla.

Generalmente, junto a la dislalia, se presentarán alteraciones de la voz y del ritmo, que modificará la cadencia normal del habla. En muchos casos, estos síntomas en la voz y en la dificultad articulatoria, son las señales de alerta de una sordera, que no es muy importante y que hasta ese momento de la vida del niño en que se presentan estas manifestaciones, ha pasado inadvertida.

La causa audiógena de la dislalia se detectará con exactitud con el examen audiométrico que nos indicará la intensidad de la pérdida. Según sus resultados se verá si es necesaria la aplicación de una prótesis auditiva que permita la amplificación del sonido y que en la mayoría de los casos será útil al niño, tanto para el desarrollo de su lenguaje como para su vida de relación. (PANAGOS 1982)

Si el problema de la dislalia es producido por alteraciones auditivas y concordando con el criterio de PANAGOS (1982) lo más razonable es focalizar el problema; es decir realizar un examen audiométrico para que a través de este se pueda establecer el grado de lesión auditiva y su repercusión en la articulación de los fonemas.

2.2.4. Dislalia orgánica

Su origen se da cuando existe algún tipo de lesión neurológica o algún tipo de malformación ya sea congénita o adquirida, de manera que si la etiología es neurológica. ACEVEDO (2012)

Se denomina dislalia orgánica a aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas. Estas alteraciones orgánicas pueden referirse a lesiones del sistema nervioso que afecten al lenguaje, en cuyo caso se denominan más propiamente disartrias. CABRERA (1996)

El tratamiento de la dislalia consiste en entrenar y ejercitar los movimientos de los órganos articulatorios para que el niño logre la habilidad que le permitirá finalmente decir el fonema alterado. En el caso de que haya causas orgánicas debe ser sometido a los especialistas necesarios. La única forma de que la recuperabilidad no sea total es que el niño viva en una localidad aislada y no tenga acceso a un médico tratante.

3.2. Manifestaciones de la dislalia funcional

Para la denominación de los distintos errores que se dan en la dislalia, se utiliza una terminología derivada del nombre griego del fonema afectado, con la terminación "tismo" o "cismo". Así la articulación defectuosa de la /s/ se denomina sigmatismo, la de la /d/ deltacismo, etc. Cuando un fonema es sustituido por otro se antepone "para", como el pararrotacismo PARELLO (1995). Las manifestaciones más frecuentes de la dislalia funcional son: la sustitución, distorsión, omisión, y adición.

2.3.1. Errores de sustitución

Una sustitución es un error de articulación donde un sonido es reemplazado por otro. El niño es incapaz de pronunciar una articulación concreta y en su lugar pronuncia otro sonido que le resulta más fácil. NARBONA (2001)

La sustitución puede darse al principio, en medio o al final de la palabra emitida, existiendo patrones de sustitución entre sonidos por cercanía a la hora de pronunciarlos y facilidad. "Por ejemplo, el sonido /r/ se sustituye frecuentemente por /d/ ("lodo" en vez de "loro") ya que la posición de la lengua a la hora de realizar los sonidos es muy similar." BELLO (1992) Otro tipo de sustituciones son las

producidas teniendo en cuenta las características de cada fonema: que exista o no vibración de las cuerdas vocales al producirse (“bufanta” para decir “bufanda”), según la forma de salir el aire al emitir el sonido (“kabón” por “jabón”), etc.

La sustitución es el error de mayor frecuencia y ofrece una mayor dificultad para su corrección, ya que una vez superada la articulación, cuando el niño es capaz de emitir correctamente el fonema ausente, tiene que integrarlo en su lenguaje espontáneo. Aquí es donde el niño encontrará mayor dificultad, ya que tenía fijada cada palabra con la articulación defectuosa. Lo que se suele hacer es enseñarle palabras nuevas con ese sonido, en las que le será más fácil automatizarlo, para pasar después a la generalización.

2.3.2. Errores de omisión

Se puede dar cuando el niño realiza una omisión del fonema que no sabe pronunciar, sin sustituirlo por ningún otro, realizando la omisión en cualquier lugar de la palabra.

Puede omitir sólo la consonante que no sabe pronunciar (“illa” por “silla”), pero también puede omitir la sílaba entera con dicha consonante problemática (“tana” por “ventana”). Si la sílaba es doble (dos consonantes seguidas) y existen problemas para la consonante que se encuentra en el medio, lo más general es omitirla (“paza” en vez de “plaza”). (Grupo de trabajo "Logopedia Escolar de Asturias", 2006)

2.3.3. Errores inserción (adicción)

Otras veces, el niño lo que hace es una inserción, es decir, intercala junto al sonido que le da problemas otro sonido que no corresponde a esa palabra y, aunque con esto no salva la dificultad, se convierte en un vicio al hablar (por ejemplo, dice “esponoja” en vez de “esponja”). ISSLER (1993)

2.3.4. Errores de distorsión

El niño realiza una distorsión cuando el sonido se da de forma incorrecta o deformada, aunque no es sustituido por otro fonema en particular, sino que se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Frecuentemente es por una imperfecta posición de los órganos articulatorios, a la forma en la que sale el aire, a la vibración o no de las cuerdas vocales. BOADA (1992)

Los errores que se dan con más frecuencia en las dislalias funcionales son la sustitución y la distorsión, siendo la inserción el que menos frecuencia tiene.

La falta de control de la lengua o la forma de salida del aire conlleva a cambiar el punto de articulación, este hecho determinara los errores en la emisión de los sonidos

2.4. Causas de la dislalia

Para CARBALLO (1999) manifiesta que las causas más frecuentes que provocan la dislalia son: Problemas de tipo afectivo provocado por falta de cariño, padres descuidados y con falta de interés en el desarrollo del lenguaje del niño, padres que hablan al niño en lenguaje "infantilizado", dificultades de movilidad o de precisión de los órganos articulatorios para articular los fonemas, dificultades en la discriminación auditiva.

2.5. Consecuencias de la dislalia

Según COMORETTO (1990) existen otras consecuencias que se mencionan a continuación: Problemas escolares, ya que al tener dificultad en la discriminación de los fonemas, va a repercutir a la hora de aprender a leer y escribir ; Los niños que tienen dislalias pueden tener dificultades en la percepción y organización espacio-temporal, pueden parecer distraídos, con falta de interés, y con poco rendimiento escolar; A veces son motivo de burlas por parte de sus compañeros que lo imitan ridiculizándolo. Esto puede producirle complejos, inseguridades, ansiedad, problemas académicos, etc.

Algunos niños al ser conscientes de sus dificultades articulatorias pueden entrar en un estado de ansiedad ya que, tienden a cohibirse a la hora de hablar en el aula escolar y en sus interacciones con compañeros y adultos, todo ello por temor a ser objeto de burlas, risas y críticas o a la incompreensión de lo que pretende comunicar por parte de los demás. Esto, a su vez, puede elevar la tensión en los músculos implicados en la articulación, agravando aún más la dificultad que presentan.

2.6. Tratamiento de la dislalia

Desde un punto de vista rehabilitador, el tratamiento de la dislalia debe comenzar precozmente, puesto que la dificultad articulatoria puede repercutir sobre la personalidad del niño. Pueden ser muy diversas las actitudes y reacciones de un niño, consecuentes al entorno escolar, familiar y social al que debe enfrentarse.

Puede que el niño se sienta objetivamente marginado como consecuencia de su dificultad articulatoria, o puede que sea él mismo el que se margine aislándose de los demás como consecuencia de su desvalorización. Así el niño, evitando el contacto con cualquier persona de su entorno más o menos cercano, consigue reducir el malestar que le genera la interacción comunicativa. JIMÉNEZ (1990)

Antes de comenzar cualquier tratamiento, hay que detectar mediante una evaluación por parte de un profesional de qué tipo de dislalia se trata y cuáles son los fonemas mal articulados. CODES (1992).

Como se ha dicho anteriormente, la dislalia se produce por una incapacidad que tiene el niño a la hora de colocar correctamente los órganos fono articulatorios, por lo tanto la terapia irá encaminada a la reeducación de dichos órganos.

El profesional le va a enseñar al niño las posiciones correctas de los órganos que intervienen en la producción de cada fonema. Al principio, se le enseña a pronunciar fonemas aislados, después sílabas y cuando lo tenga más o menos adquirido, empezarán con palabras. Conviene que la terapia se plantee como un juego o distracción, que el niño esté cómodo y no se canse de repetir muchas veces lo mismo.

Es conveniente saber que los niños con dislalias necesitan tratamiento con un especialista que aplicará el tratamiento adecuado, con la ayuda de juegos y mucha colaboración de la familia. Y es que la dislalia es un problema que no desatarse sin la intervención de un especialista. MAISTRE M, (1988).

El comportamiento y aptitudes de los padres es muy importante, por ello tanto los padres como profesores deben informarse bien del problema y de las líneas de actuación a seguir. Hay muchos ejercicios que se pueden realizar en casa, que favorecerían una rápida recuperación pero para ello es crucial realizarlos de manera adecuada para evitar producir ansiedad o frustración en el niño.

“Conviene aclarar que cada niño a lo largo de su desarrollo del lenguaje pasa por un periodo de dislalia de tipo funcional, debido a que los órganos que intervienen en el habla están todavía inmaduros. Sin embargo, si pasados los cuatro años continúan las dificultades, es necesario consultar a un especialista cuanto antes.” ALESSANDRI (2004)

La intervención tendrá como objetivo que el niño aprenda a articular los sonidos correctamente. Se evaluará el nivel articulatorio del niño y se realizará un programa adecuado a sus necesidades.

2.6.1. Tratamiento Indirecto

Su actividad va dirigida a las funciones que inciden en la expresión oral del lenguaje. El tratamiento indirecto comprende: ejercicios respiratorios (ejercicios con espiración nasal, espiración bucal. Espiración soplante, espiración silbante, ejercicios de soplo, ejercicios para reeducar la voz nasal), ejercicios buco faciales (movimientos externos de la lengua, internos de la lengua, ejercicios de labios y de

mandíbula), ejercicios de percepción auditiva (ejercicios de discriminación auditiva y fonemática y ejercicios de integración auditiva) y ejercicios de relajación.

Ejercicios Orofaciales

1. Sacar y meter la lengua, manteniendo la boca abierta
2. Lengua arriba y abajo, manteniendo la boca abierta
3. Llevar la lengua de un lado a otro, tocando la comisura
4. Con la punta de la lengua empujar una mejilla y otra, alternativamente
5. Lengua arriba y abajo, detrás de los incisivos superiores e inferiores
6. Chupar, con la punta de la lengua, el labio superior en ambas direcciones
7. Chupar con la punta de la lengua, el labio inferior en ambas direcciones
8. Chupar alternativamente, el labio superior e inferior con un movimiento rotatorio amplio.

Ejercicios de Respiración

1. Inspiración nasal, lenta, suave, profunda, silenciosa, regular y total
2. Retención del aire; respiración nasal: lenta, suave, silenciosa, regular y muy prolongada
3. Inspiración nasal lenta, suave, retención de aire. Espiración nasal, entrecortada (en 2, 3 y 4 tiempos)

4. Inspiración nasal, muy lenta y suave. Retención de aire. Espiración nasal
5. Inspiración nasal algo rápida. Retención de aire. Espiración lenta
6. Inspiración nasal lenta y total. Retención de aire. Espiración bucal rápida
7. Inspiración nasal, lenta total. Retención de aire. Espiración bucal rápida y cortada
8. Inspiración nasal lenta y total. Retención de aire. Espiración silbando con violencia bucal, haciendo el máximo esfuerzo
9. Después de haber espirado nasal y regularmente, sin volver a inspirar; espiración violenta bucal, haciendo el máximo esfuerzo para expulsar la máxima cantidad del aire. Espiración bucal, soplando suavemente y llevando los brazos hacia adelante y luego a lo largo del cuerpo.

Ejercicios de Soplo

1. Apagar velas y cerillos
2. Soplar rehiletes, plumas hacia arriba o adelante, pelotas chicas y ligeras
3. Hacer burbujas de jabón en 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2,1 espiraciones
4. Tocar armónica, flauta, silbatos, espantasuegras etc.
5. Meter un popote en un vaso de agua y soplar para producir burbujas grandes
6. Inflar globos
7. Silbar

8. Soplar suavemente la flama de una vela

Ejercicios de Labios

1. Posición de beso y sonrisa, con los labios juntos

2. Adelante y atrás, con los labios separados enseñando los dientes

3. Esconder los labios y sacarlos en posición de reposo

4. Chupar el labio superior con el inferior

5. Chupar el labio inferior con el superior

6. Con los incisivos interiores morder el labio superior

7. Con los incisivos superiores morder el labio inferior

8. Imitar la posición labial de las vocales

9. Mover la comisura de un lado y del otro, alternativamente

10. Vibración de labios

2.6.2. Tratamiento directo

Su objetivo es conseguir una perfecta articulación y su automatización e integración en el lenguaje espontáneo.

EMISIÓN DE VOCALES

La emisión de las vocales está determinada por la posición que en cada una de ellas adopta la lengua y los labios. Todas son sonoras. La clasificación de las vocales, según las distintas posiciones que adopta la lengua, queda plasmada en el triángulo articulatorio vocálico.

- **Emisión de la vocal /a/.**-Para conseguir la postura pasiva y baja de la lengua nos podemos ayudar del depresor para mantenerla en esta posición. Para lograr la abertura adecuada de los labios se indicará al niño que debe bajar la mandíbula y abrir la boca en forma de óvalo, imaginando que con los labios está sujetando un huevo, para ayudarlo así a mantener la postura labial y mandibular propuesta. Si se da una nasalización en la emisión de la /a/, se bloqueará esta salida nasal del aire pinzando la nariz y obligando así a su salida bucal. A la vez que se le enseña al niño como debe salir el aire, para ello se le pondrá un espejo para que observe por dónde se empaña al salir el aire, si por la nariz o por la boca.

- **Emisión de la vocal /o/.**-Para conseguir la posición de los labios se puede hacer que el niño sujete una bobina pequeña vacía, pidiéndole que permanezca igual cuando éste se retire.

- **Emisión de la vocal /u/.**-Para conseguir una posición labial adecuada se pide al niño que sujete una cañita con los labios y que al retirarla deje éstos en la misma posición.

- **Emisión de la vocal /e/.**-Para conseguir la postura adecuada se pide al niño que muerda un dedo en posición longitudinal, manteniéndolo así sujeto con los dientes, para lo cual tendrá que estirar los labios hacia las comisuras. A

continuación se le pide que separe el dedo, dejando la boca en la misma postura, como si lo siguiera manteniendo.

- **Emisión de la vocal /i/.**-Para obtener este sonido podemos pedir al niño que sonría y así situará los labios en la posición adecuada y a partir de la boca de la risa se podrá obtener fácilmente la emisión de la /i/. También se le puede pedir que articule con rapidez i-a-i-a, ya que la segunda vocal ayudará a abrir la primera.

EMISIÓN DE CONSONANTES

Fonema /p/.-Preparación previa: consiste en dar fuerza y agilidad a los labios. Así como trabajar la fuerza espiratoria en el proceso de respiración.

Articulación: Se le pide al niño que cierre con fuerza los labios e infle los carrillos, después se le pide que explote los labios, logrando así el sonido deseado. Si se diera la nasalización, se trabajará en principio el sonido pinzando en la nariz, para que el aire salga por la boca.

Fonema /t/.-Sus defectos se suelen denominar delatamientos por extensión de la /d/. Preparación previa: agilización de la lengua y ejercicios respiratorios para adquirir la fuerza explosiva que requiere la espiración.

Articulación: se pide al niño que asome ligeramente entre los dientes el borde de la lengua y sin mencionar el sonido que buscamos, se le pide que explote el aire de la espiración frente a la llama de la vela.

Fonema /z/.- A la dificultad de su articulación se le llama zigmatismo. Preparación previa: ejercicios de lengua y soplo. Articulación: se le pide que sujete suavemente la punta de la lengua entre los dientes. Desde esta posición se le pide que sople.

Fonema //.- A su dificultad se le denomina lambdacismo. Preparación previa: es un proceso más largo que las otras articulaciones, se requiere el control de la lengua y la orientación de salida del aire.

Articulación: si conseguimos que suba la lengua hasta los alveolos y la mantenga, se seguirá con soplos manteniendo la lengua en esa posición. Posteriormente una vez situada la lengua el niño emitirá sonido con las cuerdas vocales pidiéndole que rompa con una vocal (el fonema se produce al romperse la articulación)

Fonema /ch/.- Preparación previa: ejercicios de lengua, de respiración y soplo con espiración explosiva.

Articulación: imitando el estornudo o pidiendo silencio de forma muy fuerte.

Fonema /y/.- Preparación previa: ejercicios de lengua y de respiración.

Articulación: se parte de la posición del fonema /ch/, pero al tiempo se le hace vibrar las cuerdas vocales y al romper la articulación se produce el sonido.

Fonema /s/.- Sus defectos se denominan sigmatismo. Es de las más frecuentes, por los problemas de la arcada dentaria(es muy determinante). Preparación previa: habilidad y agilidad de la lengua.

Articulación: con la boca cerrada y los labios levemente entreabiertos, el niño deja salir el aire, y a una indicación debe abrir bruscamente la boca dejando salir todo el aire y de forma involuntaria sale el sonido /sa/.

Fonema /n/.- Preparación previa: agilidad y control de la lengua, ejercicios de inspiración y soplo nasal, por una narina y luego por otra.

Articulación: se va a producir vibración de la nariz a partir de la /m/ con la boca cerrada, mientras emite esta vibración de forma continuada se le indica que coloque la lengua sobre el paladar y que a una indicación abra la boca.

Fonema /ñ/.- Preparación previa: igual que la /n/.

Articulación: si hemos conseguido la /n/ se le pide que repita con mucha rapidez y de forma continua [nía]

Fonema /r/.- Su dificultad articulatoria se denomina rotacismo. Preparación previa: requiere agilización de la lengua, en especial el ápice con movimientos pequeños y rápidos. Como ejercicio preparatorio se puede emplear la repetición continuada y rápida de [lalala...]

3. ANSIEDAD

3.1. La ansiedad en los niños

Se manifiesta con una sensación de malestar general, presentimientos fatalistas o tensión que les impiden desempeñarse adecuadamente en sus tareas escolares, porque sus pensamientos se centran en sus propias preocupaciones. Así, en lugar de concentrarse en una lección o relación social, prestan atención al sentimiento de opresión de su pecho, que origina y se manifiesta posiblemente en conductas como morderse las uñas, tartamudez o fobias. HERRERA (2007)

Según el Centro de Desarrollo de Habilidades Psicolingüísticas (CEDHAP), (1990) La ansiedad se refiere a padecer algún temor no identificado. A tener miedo sin saber por qué o a qué. Cuando un niño siente ansiedad no sabe cómo expresarlo. Así que, lo exteriorizan con dolencias y afecciones que parecerían no tener alguna causa real. La ansiedad en un niño puede presentarse por diversos estímulos, por ejemplo, los exámenes, ir al doctor, cumplir sus deberes en casa, sufrir algún accidente él o sus padres, el qué dirán los demás, etc.

3.2. Ansiedad y desarrollo

KENDALL, P., (2010) señala, la ansiedad es parte del patrón normal de desarrollo que se exhibe de manera diferente a medida que los niños crecen. Todos experimentamos ansiedad en algún momento y la mayor parte de las veces, podemos enfrentarla de manera positiva. Algunas personas se sienten ansiosas sobre asuntos específicos, como hablar en público, pero son capaces de rendir bien en otras actividades, como en interacciones sociales. Otras personas pueden tener niveles tan altos de ansiedad que su habilidad general de funcionar se ve

afectada. En estas situaciones, se puede necesitar asesoramiento u otros servicios.

3.2.1. Infancia y edad preescolar.

Típicamente, la ansiedad se presenta primero de los siete a los nueve meses de edad, cuando los bebés demuestran ansiedad frente a extraños y se enfadan en la presencia de personas desconocidas. Antes de ese momento, la mayoría de los bebés no dan muestras de aflicción excesiva al estar alrededor de personas desconocidas. Cuando surge la ansiedad de desconocidos, es la señal de que comienza un período de desarrollo cognitivo en el que los niños comienzan a discriminar entre personas. JORQUERA, A. y GUARCH, J. (2009)

Un segundo paso en el desarrollo de los bebés ocurre entre los 12 y los 18 meses, cuando los niños pequeños que empiezan a caminar manifiestan una ansiedad por la separación. Ellos se molestan cuando sus padres los dejan por períodos cortos de tiempo, como ir a comer a la calle. El niño o niña puede llorar, rogar que no lo dejen, y tratar de evitar la salida de sus padres. A pesar de ser penoso, este comportamiento normal es una señal de que el niño es capaz de distinguir a sus padres de otros adultos, y está consciente de la posibilidad de que no regresen.

Generalmente, esta ansiedad por la separación se resuelve a los dos años, y el niño o niña muestra una habilidad cada vez mayor de separarse de sus padres. Ambos períodos de desarrollo son importantes y son indicadores de que el desarrollo cognitivo está progresando como se esperaba.

3.2.2. Edad escolar

En los niveles preescolares y de niñez temprana, los niños tienden a estar limitados en cuanto a su habilidad de anticipar sucesos futuros, pero a la mitad de la niñez y la adolescencia estas destrezas de razonamiento están generalmente bastante desarrolladas. Hay la tendencia a un cambio gradual de temores globales, no diferenciados y que se exteriorizan, a preocupaciones más abstractas e internas.

Hasta los ocho años de edad, los niños tienden a sentirse ansiosos sobre sucesos específicos, identificables, como animales, la oscuridad, personajes imaginarios (monstruos bajo su cama), y de niños más grandes y de adultos. Los niños pequeños pueden temer a personas que los niños mayores consideran entretenidas, como los payasos y Papá Noel. Después de los ocho años de edad aproximadamente, los sucesos que causan ansiedad se convierten en más abstractos y menos específicos, como las preocupaciones sobre las notas, reacciones de los compañeros, acostumbrarse a una nueva escuela y tener amigos. CHINCHILLA, A., (1999)

Los adolescentes también se pueden preocupar más sobre temas sexuales, religiosos y morales, y cómo se comparan con otros y si encajan con sus compañeros. Algunas veces, estas preocupaciones pueden llevar la ansiedad a niveles altos.

3.3. Síntomas de la ansiedad

Según VIZCAÍNO (1996) Los síntomas suelen ser biológicos: temblor, dolor muscular, inquietud motora, fatigabilidad, se come las uñas, tics, Hiperactividad

vegetativa: Disnea (muchas veces en suspiros), taquicardia, disfagia (“nudo en la garganta”) sensación de inestabilidad, sudoración, náuseas, etc. Morderse las uñas, dolores de estómago sin justificación orgánica.

Según BLACK (2012) Los síntomas suelen ser psicológicos: Hipervigilancia: Exageración de las respuestas de alerta o de alarma, sensación de que “va a pasar algo”, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, irritabilidad e hiperactividad, etc., preocupación excesiva sobre el pasado y el futuro, agresividad, inhibición. rebeldía, desobediencia, enojo constante.

De acuerdo a estos autores existen muchas manifestaciones de la ansiedad en los niños por ello como padres deberíamos estar siempre alerta ante todas las alarmas que se pueden presentar, de manera que podamos actuar a favor de ayudar a nuestros hijos a sobrepasar esta etapa.

3.4. Niveles de ansiedad

Todos experimentamos ansiedad, pues es una respuesta natural de nuestro organismo ante el estrés. Sus síntomas varían mucho y en algunos casos podemos tener niveles de ansiedad incluso muy altos y no percatarnos. Conocer nuestra propia ansiedad es crucial para poder superarla y para elegir el tratamiento más apropiado. LUENGO (2011)

3.4.1. Nivel de ansiedad leve

Se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas, Sin embargo, la persona conserva la

capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico esta puede provocar insomnio y sensación de malestar y agotamiento físico. En los niños las manifestaciones son las siguientes:

- Aumenta el estado de alerta.
- Mejora el aprendizaje.
- Mejora el manejo de estrés.
- La resolución de problemas se hace máxima

Puede decirse que son esas sensaciones de ansiedad pasajeras y algunos nervios. Es muy normal tener un poco de ansiedad debido a las presiones del día a día y de hecho no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que estamos más alerta.

3.4.2. Nivel de ansiedad moderado

Provoca una disminución de la atención y de la percepción, dificultades de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad. Las principales manifestaciones en los niños son las siguientes:

- Capacidad para centrarse en las principales preocupaciones (por ejemplo: hacer tareas, estudiar, etc.)
- Dificultad para permanecer atento y aprender.
- Falta de atención selectiva.
- Resolución de problemas con ayuda de la madre, padre o de alguna persona mayor

Cuando tenemos cantidades moderadas de ansiedad, podemos ya reconocer algunas molestias corporales, como palpitaciones ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto nos cuesta mucho prestar atención a los detalles y nuestra concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos centremos en la causa de nuestra ansiedad. Un nivel moderado de ansiedad se considera normal, sin embargo nuestro campo de percepción deja de ser tan amplio y se nos dificulta un poco más la concentración.

En niveles moderados, la ansiedad puede ser útil, porque aumenta nuestra atención al peligro o nos indica que necesitamos actuar de alguna manera. BRAGADO, C. (1994) La ansiedad puede surgir de circunstancias reales o imaginarias. Por ejemplo, un estudiante puede sentirse ansioso sobre el rendimiento de una prueba (real) o puede estar demasiado preocupado de decir algo incorrecto y ser ridiculizado (imaginaria). Debido a que la ansiedad es el resultado de pensar acerca de acontecimientos reales o imaginarios, casi cualquier situación puede crear el escenario para que ocurra.

3.4.3. Nivel de ansiedad grave

Se caracteriza por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad. MOBRIDGE (2012) En los niños la ansiedad se manifiesta de la siguiente manera:

- Incapacidad para centrarse y resolver problemas tanto en su hogar como en la escuela.
- Precisa actividades estructuradas (necesita interactuar de juegos en clase para concentrarse).

Cuando tenemos este nivel de ansiedad, es muy probable que no logremos pensar en otra cosa más que en nuestra angustia. Sentimos que algo malo va a pasar y nos cuesta quitarnos esa idea de la cabeza. Los síntomas de esta incluyen palpitaciones fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros.

3.4.4. Pánico

Se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar. En este nivel de ansiedad la persona es incapaz de concentrarse o aprender por sí misma, y las manifestaciones fisiológicas provocan fuertes alteraciones en el equilibrio orgánico (vómitos, agitación psicomotriz, etc.). En este nivel de ansiedad los niños pierden el control sobre sí misma y sobre el medio en el que viven tanto en su hogar como en la escuela.

En este punto la ansiedad alcanza su nivel más alto, se asocia con un terror profundo. Todas las hormonas relacionadas con la ansiedad, particularmente la adrenalina y noradrenalina, han sido liberadas y nuestro cuerpo se prepara para luchar o huir. Las sensaciones corporales se exageran y se suma el temor de que algo muy malo esté pasando dentro de nuestro cuerpo. Todas estas sensaciones causan que no nos sintamos en capacidad de funcionar o concentrarnos.

3.5. Tipos de ansiedad en los niños

3.5.1. Trastorno de ansiedad generalizada

Para GARCÍA (1990) este trastorno es el más frecuente en los niños y adolescentes, puesto que se preocupan en extremo por sus actividades, ya sea por su rendimiento académico, deportivo o incluso por ser puntual. Esta clase de personas suelen ser muy responsables, se sienten tensos y necesitan mucha seguridad. Pueden quejarse de dolores de estómago u otras afecciones psicósomáticas sin causa física aparente.

Consiste en un exceso de ansiedad o preocupación injustificada, de más de seis meses de duración, y provocada por estímulos diversos o por temor anticipatorio a esos estímulos. Por ejemplo: el niño se preocupa angustiosamente por exámenes futuros, por visitas al médico, llegar tarde a las citas, cumplir sus obligaciones, tener accidentes, el qué dirán los demás, etc. BLACK (1997)

Según FERNÁNDEZ (1991) Los niños y adolescentes con Trastorno de Ansiedad Generalizada suelen preocuparse en exceso por su rendimiento académico o la calidad de sus actuaciones no sólo en el ámbito familiar o social sino también en el medio escolar. Se preocupan en exceso por sus logros escolares. Son descritos como niños perfeccionistas, inseguros de si mismos e inclinados a repetir sus trabajos al no sentirse a gusto fácilmente con los resultados obtenidos.

3.5.2. Trastorno de ansiedad por separación

Los niños con este trastorno suelen tener dificultad en dejar a sus padres para ir a la escuela, quedarse en casa de un amigo o estar solo. A menudo, se “aferran” a sus padres y tienen problemas para quedarse dormidos. El trastorno

de ansiedad por separación puede ir acompañado de depresión, tristeza o miedo a que algún miembro de la familia se vaya o muera. RODRÍGUEZ (2005)

Se caracteriza por la presencia de ansiedad excesiva producida por el alejamiento del hogar o de aquellas figuras con las que existe un vínculo. Dicha ansiedad es mayor en relación con aquella que puede llegar a presentarse normalmente o de acuerdo con el nivel de desarrollo.

Los sujetos que padecen el trastorno experimentan un malestar excesivo y recurrente al estar separado de su hogar o de las personas a las cuales están vinculados. Es el trastorno de ansiedad de mayor prevalencia en la infancia. PÉREZ (2010)

3.5.3. Fobias sociales

Los niños y adolescentes con fobias tienen excesivos miedos no reales a ciertas situaciones u objetos. Muchas fobias tienen nombres específicos, y el trastorno puede centrarse en animales, tormentas, agua, lugares altos o situaciones específicas como encontrarse encerrado en un lugar reducido.

El sentimiento predominante es la vergüenza excesiva, con conductas de evitación y rechazo a cualquier situación en la cual haya probabilidad de avergonzarse o ser humillado; Así, rechazan ir a fiestas o bailes donde no conocen a mucha gente, hablar en público, participar espontáneamente frente a la clase, etcétera. GOLD (2004)

3.5.4. Fobia Específica

Es el temor exagerado e irracional a un objeto o situación determinada (volar, contacto con animales, a las alturas, a los espacios cerrados, a la oscuridad, a los insectos, etc.). En los niños, las Fobias Específicas más frecuentes son: A los animales, a irse a dormir, fobia escolar, a la oscuridad. MADOU, (1990)

3.5.5. Trastorno de pánico

Los “ataques de pánico” repetitivos en niños y adolescentes sin una causa aparente son signos de un desorden grande pánico. Se caracterizan por ser períodos de intenso miedo acompañados por fuertes latidos del corazón, sudoración, mareo, náuseas o sentimiento de muerte inminente.

La experiencia es tan terrible que viven con el miedo de que puedan sufrir otro ataque. Los niños y adolescentes con el trastorno suelen hacer cualquier cosa para evitar la situación que provoque otro ataque. Es posible incluso que no quieran ir a la escuela o separarse de sus padres. LOBO (2002)

3.5.6. Trastorno obsesivo-compulsivo

Los niños y adolescentes con trastorno obsesivo-compulsivo, se ven atrapados en un patrón de pensamientos y comportamientos repetitivos. Aunque puedan reconocer que éstos parecen sin sentido y traumatizantes, son muy difíciles de parar. REMi (1984)

3.5.7. Trastorno de estrés post-traumático

Los niños y adolescentes pueden desarrollar un estrés post-traumático después de haber experimentado un acontecimiento sumamente estresante, como abusos físicos o sexuales, ser testigo de un hecho violento o la vivencia de un desastre. Manual AMIR (2010)

3.6. Técnicas para el tratamiento de la ansiedad infantil

Para GELDER (2005) El objetivo de todas las técnicas que utiliza el psicólogo infantil es disminuir la ansiedad y aumentar la competencia del niño en la situación que se asocia con la ansiedad. El tratamiento de los problemas de ansiedad infantil siempre debe basarse en una evaluación integral del niño/adolescente y de la familia, ya que de los resultados de la evaluación se derivará el tratamiento y las técnicas a utilizar.

MAYOU & GEDDES (1990) expresan que Las técnicas más utilizadas para el tratamiento de la ansiedad infantil son las siguientes:

- **Condicionamiento Clásico:** se determina una jerarquía de miedos y el niño se expone a los miedos de forma gradual, se usan respuestas incompatibles con la ansiedad como la relajación, comida, entre otras.
- **Técnicas de Condicionamiento Operante,** que se manejan las contingencias que desencadenan o mantienen el trastorno y ayudan a instaurar una conductas y eliminar otras.

- **Aprendizaje por observación:** se le enseña al niño conductas graduales de aproximación hacia la situación que genera ansiedad, y formas diferentes de afrontarla.
- **Auto-instrucciones positivas:** el objetivo es la anticipación de consecuencias positivas y disminuir el grado de temor al estímulo.

En el tratamiento para fobia social y, en ocasiones para fobia escolar, es importante entrenar al niño o adolescente en habilidades sociales, puede realizarse mediante terapia individual o en grupo.

3.6.1. ¿Cuándo debo buscar ayuda profesional?

Aunque los temores de tu hijo te puedan parecer extremos, lo más probable es que sean normales para su fase de desarrollo. Pero habla con el médico si las ansiedades interfieren con actividades familiares, le impiden hacer nuevas amistades, se convierten en una excusa para quedarse en la casa y no ir al jardín de infancia, interrumpen su sueño o desembocan en un comportamiento compulsivo. Si es necesario, tu médico puede referirte a un consejero familiar o psiquiatra infantil. CHANDLER (2001)

3.6.1.1. Abordaje Terapéutico

Si la terapia es por medio de la psicoterapia lo importante es darle un sentido a esa emoción y hacer comprender al niño qué le sucede, pues para él no está del todo clara la razón de sentirse angustiado. Durante la terapia lo ayudamos a entender, por ejemplo, lo que hay detrás de su miedo a la oscuridad, de las figuras

amenazantes, humanas o imaginarias (fantasmas, brujas, monstruos), lo que representan y cuál es su función. A esta técnica se denomina elaborar y ayuda a que en su momento el niño comprenda el suceso, lo afronte y, progresivamente, lo supere. Lo primordial, es resolver el núcleo de la ansiedad y no limitarnos a las manifestaciones clínicas, de lo contrario, podría suceder que desplace el síntoma a otra área de desarrollo. BLAI (2006)

3.6.1.2. Abordaje en el Aula

Los docentes deben evitar etiquetar a los niños. Los infantes cambian de un día, una semana o un mes a otro, y el 'niño travieso' es el 'niño travieso por ahora' y el 'niño triste' es el 'niño triste por ahora'. Se debe recordar que su comportamiento es abierto y se modifica si evoluciona bien. Los docentes no deben tomar las cosas como algo personal. En ocasiones los niños, sobre todo los de la primera fila, sacan a relucir con el maestro sus enojos, tristezas y frustraciones, pero no significa rechazo hacia ellos, sino contra lo que representan: la autoridad. PIMENTEL & KENDALL (2003)

f. METODOLOGÍA.

La presente investigación es de carácter descriptivo, lo que permite conocer de manera empírica el problema, conceptuarlo teóricamente y poder establecer las principales conclusiones y recomendaciones.

El método científico, es el orientador, a través del cual se podrá determinar con claridad los procesos y resultados en la ejecución de la investigación tanto en su parte teórica como de campo, mediante la utilización del análisis, la síntesis; la inducción, la deducción, y la descripción, los cuáles facilitarán el análisis de una manera general del fenómeno en estudio y localizar sus causas y efectos.

Método inductivo: permitirá acceder a la generalización lógica de datos que se obtendrán a través de las encuestas y de los test aplicados

Análisis y síntesis: estará presente especialmente en la Elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Descriptivo: se utilizará para procesar y describir la información de campo recolectada para luego obtener los resultados y las conclusiones finales.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Las técnicas que se utilizarán en este trabajo de investigación son las siguientes:

ENCUESTA: Permitirá recoger y recopilar información importante acerca de los niveles de ansiedad, misma que será dirigida a docentes y padres de familia

TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICIÓN: La aplicación de este test tiene como objetivo identificar los fonemas de mayor dificultad para articular además, permite evaluar el nivel articulatorio, detectando dislalias y simplificaciones fonológicas (apiz x lápiz), también se puede explorar la memoria auditiva en la repetición de las frases y oraciones, evalúa los fonemas agrupados en las siguientes categorías: Bilabiales, Labiodentales, Postdentales, Alveolares, Palatales y Velares. Los fonemas son presentados en sílaba inicial, media, final y trabante cuando es necesario, incorpora la evaluación de dífonos vocálicos y consonánticos.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL (CAS): Permite efectuar una rigurosa exploración psicológica además de conocer acerca de los niveles de ansiedad que pueden tener los niños.

La prueba consta de: manual de instrucciones, hoja con 20 preguntas adaptadas a los problemas emocionales que afectan a los niños de entre 6 y 8 años, hoja de respuestas y plantilla de corrección, siendo un formato muy elemental, de fácil aplicación y corrección. El cuestionario tiene baremos distintos para varones y mujeres, y otro baremo para cada uno de los cursos 1º, 2º y 3º de Educación Básica.

POBLACIÓN: La población que servirá para el trabajo investigativo consta de 51 alumnos (as) de los cuales son 35 hombres y 16 mujeres, 3 docentes y 51 padres de familia de segundo, tercero y cuarto año de Educación básica de la unidad educativa Lauro Damerval Ayora, sección vespertina.

CRITERIO DE MUESTRA: Se considerara a 15 alumnos de los tres paralelos entre hombres y mujeres ya que, al realizar el sondeo previo fueron los que presentaron mayores dificultades tanto en su lenguaje como en la ansiedad que demostraba cada uno de ellos, 15 padres de familia y tres docentes.

Escuela Lauro Damerval Ayora	Alumnos presumiblemente con Dislalia		Maestros	Padres De Familia	Total de la muestra
	Hombres	Mujeres			
SEGUNDO	5	3	1	8	
TERCERO	4	2	1	6	
CUARTO	-	1	1	1	
TOTAL	15		3	15	33

g. CRONOGRAMA

MESES ACTIVIDADES	2011										2012										2013										2014				
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO								
Presentación y aprobación del proyecto de tesis	X	X	X																																
Recolección de información de campo																																			
Análisis e interpretación de resultados																																			
Conclusiones y Recomendaciones																																			
Presentación del borrador de tesis																																			
Presentación del informe final																																			
Sustentación y defensa de la tesis privada																																			
Sustentación pública y graduación																																			

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Humanos

- Profesores, alumnos y personal administrativo de la Escuela
- Investigadora
- Coordinador de la carrera.

Materiales

- Computadora
- Infocus
- Computadora personal
- Libros
- Internet
- Materiales de escritorio
- Fichas.

Institucionales

- Universidad Nacional de Loja
- Área de la Educación, El Arte y la Comunicación.
- Carrera de Psicorrehabilitación.
- Biblioteca de la Universidad.
- Escuela Lauro Damerval Ayora.

FINANCIAMIENTO

Los gastos que demanda el presente proyecto de tesis serán solventados equitativamente por la investigadora.

DETALLE	VALOR TOTAL
Material Bibliográfico	100
Impresiones del Proyecto	300
Copias de Documentos	100
Documento del Primer Borrador	200
Empastado	45
Transporte	200
Trámites	30
Varios	100
TOTAL	1.075

i. BIBLIOGRAFÍA

AGREDA ACEVEDO, Doralba, (2012) Dislalia Funcional- Origen, causas, valoración e intervención primaria. Editorial Magisterio. Bogotá. Primera edición.)

AZCOAGA, Juan. "Trastornos del Lenguaje" Pág. 78 Edit. El Ateneo. México. 2da

BARRIO, V. (2008). Tratando...depresión infantil. Editorial Pirámide.

BARRIO, V. (2007). El niño deprimido. Causa, evaluación y tratamiento. Editorial Ariel.

ALESSANDRI, María Laura. (2004) Trastornos del lenguaje, Lexus

ÁLVAREZ HENAO Luis Eduardo (1977) pag 106. Fonética y fonología del español
Fonemas vocálicos

ARNONEZ FERNÁNDEZ, Beatriz. (2010) Detención, prevención y tratamiento de las dificultades de aprendizajes. Editorial, Bogotá de la U

ARRIAZA MAYAS, Juan Carlos Archidona, Cuentos para hablar con la "erre" : cuentos para la intervención del rotacismo: praxias, respiración, discriminación auditiva, lenguaje imitativo Málaga : Aljibe, 2007

AVIGAL Amar – Tuilier, Trastornos Infantiles del Lenguaje y del aprendizaje, 2003

BECK, A. T., John, A., Shaw, B. y Emery, G.(2010). Terapia cognitiva de la depresión. Editorial DDB.

BODA HUMBERT. (1992) El desarrollo de la comunicación en el niño, p. 141

CHINCHILLA, A.(1999). Guía terapéutica de las depresiones. Editorial Masson.

DINVILLE. (1996) Los trastornos de la voz y su readecuación. Edit. Masson . p.34

ECHEBURÚA, E. y Corral, P. De.(2009).Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. Editorial Pirámide.

FEJERMAN Natalio (compilador), (2010) Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes: conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación, 1ra edición, Buenos Aires,

GARCÍA Pilar, La Dislalia, Naturaleza, Diagnóstico y Rehabilitación, Pág.60 Año1970 España

GALLEGO, O. J. Dificultades de la articulación en el lenguaje infantil. Ediciones Aljibe.(1995)

GONZALES JN, (1970) Alteraciones organicas que producen dislalias. Rev Fonoaudiologica p. 164

GRUPO DE TRABAJO "Logopedia Escolar de Asturias",2006

JIMÉNEZ Ortega José, (1990). Problemas de Lenguaje.

JORQUERA, A. y Guarch, J.(2009). Tratando trastorno distímico y otros trastornos depresivos crónicos. Editorial Pirámide.

LAPENSA Rafael Gard. Comunicación y Lenguaje, Pág. 79. España S.A. Madrid Año 2012

LUENGO, D.(2011). 50 preguntas y respuestas para combatir la ansiedad. Editorial Paidós.

MANUAL DIAGNÓSTICO y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV-TR. Barcelona: Masson, 2002.

- MELGAR, María: Cómo detectar al niño con Problemas del Habla, Pág. 13. Edit. Trillas
- NARBONA Juan. El lenguaje del niño: Desarrollo normal, evaluación y trastornos, España, 2001
- NÚÑEZ-CEDEÑO. (1996) Introducción a la fonología. pág. 88.
- MOBRIDGE, A.(2012). Tratamiento natural de la angustia y ansiedad. Editorial Dilema.
- PASTOR, C. y Sevillá, J.(2011). Tratamiento psicológico de la hipocondría y la ansiedad generalizada. Un manual práctico de autoayuda paso a paso. Editorial Centro de Terapia de Conducta.
- PARELLO Jorge, Perturbaciones del Lenguaje, Pág. 83 .2da Ed. Edit. Científico Médico. Año 1995 España
- PARELLO Jorge. Trastornos del Habla Pág. 74.2da Ed. Edit. Científico Médico. Año 1995 España
- PEÑA CASANOVA J. (1996) Manual de logopedia , 2da edición, Barcelona : Masson
- PEURIFOY, R.(2007). Cómo vencer la ansiedad. Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente. Editorial DDB.
- PIMENTEL Y KENDALL,(2003) Psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- ROJO, J.(2011). Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés. Editorial Pirámide.
- SASOT, Jordi, (1995). Detección de las alteraciones del lenguaje en la escuela infantil. p. 229-238

SEVILLA, J. y PASTOR, C.(2007). Tratamiento psicológico de la depresión. Editorial Centro de Terapia de Conducta.

VALLES ARANDIGA, Antonio, Fichas de recuperación de dislalias, Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, D. L. 2006

ZAYAS AGÜERO Pedro M. (1999), La Comunicación Interpersonal

ANEXO 2.

TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICION

Nombre:..... Fecha:.....

FONEMAS									
Punto Articulario	Posiciones	INICIAL		MEDIAL		FINAL		TRABANTE	
	Fonemas								
Bilabiales	/ b /	bote		Cabeza		Nube		objeto	
	/ p /	pato		zapato		Copa		apto	
	/ m /	mano		camisa		Suma		campo	
Labiodentales	/ f /	foca		Búfalo		Café		aftosa	
Postdentales	/ d /	dama		cadena		Codo		pared	
	/ t /	tapa		Botella		Mata		etna	
Alveolares	/ s /	sapo		Cocina		tasa		pasto	
	/ n /	nido		Panera		maní		canto	
	/ l /	luna		Caluga		pala		dulce	
	/ r /			Poroto		coro		torta	
	/ rr /	rosa		Carreta		perro			
Palatales	/ y /	llave		Payaso		malla			
	/ ñ /	ñato		Puñete		caña			
	/ ch /	chala		Lechuga		noche			
Velares	/ k /	casa		Paquete		taco		acto	
	/ g /	gato		Laguna		jugo		signo	
	/ j /	josé		Tejido		caja		reloj	

DÍFONOS VOCÁLICOS							
Piano		Violín		Diuca		Fui	
Vaina		Auto		Boina		peine	
DIFONOS CONSONANTICOS							
Tabla		Clavo		Flecha		Dragón	
Globo		Brazo		Fruta		Crema	
Premio		Atlas		Tigre		Plato	
Tren							

ANEXO 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

ENCUESTA DIRIGIDA A DOCENTES.

Estimado docente le pido encarecidamente me ayude con la presente encuesta, ya que la misma servirá como parte importante para recolectar información acerca de las principales dificultades que tiene dentro de su salón de clases.

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente cada una de las preguntas de la encuesta.
- Sírvase contestar la encuesta con veracidad, sus respuestas serán utilizados únicamente en los propósitos de esta investigación.
- Lea las cuestiones y marque con una x según corresponda:

1. ¿Su alumno (a) se siente ansioso ante ciertas situaciones? Tales como:

- | | |
|-------------------------------------------------|----------|
| a) Rendir los exámenes orales | () |
| b) Ser puntual | () |
| c) Dar la lección | () |
| d) Ser responsable en sus tareas | () |
| e) Participar en alguna tarea social o cultural | () |

2. ¿Cómo se muestra su alumno (a) con ansiedad por lo general?

- a) Perfeccionista ()
- b) Inseguros de sí mismos ()
- c) Están inclinados a repetir varias veces sus trabajos hasta que estén bien ()

3. ¿Tiene su alumno (a) dificultad para estar solo en algún lugar cerrado?

- Si ()
- No ()

4. ¿Cómo se expresa su alumno (a) dentro del salón de clases?

- a) Repite las palabras ()
- b) Se bloquea con facilidad ()
- c) Se pone ansioso ()

5. ¿Cuándo empeora el problema de lenguaje se su alumno(a)?

- a) Cuando se le toma la lectura ()
- b) Cuando lee frente al grupo ()
- c) Cuando trabaja en grupo ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 4.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACION ESPECIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA.

Estimado padre de familia le pido encarecidamente me ayude contestando la presente encuesta, ya que la misma servirá como parte importante para recolectar información acerca de las principales dificultades que tienen los y las niños (as) de esta prestigiosa institución.

Datos de información:

Nombres y apellidos del niño:

Año de Educación básica:

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente cada una de las preguntas de la encuesta.
- Sírvase contestar la encuesta con veracidad, sus respuestas serán utilizados únicamente en los propósitos de esta investigación.
- Lea las cuestiones y marque con una x según corresponda:

1. ¿Cómo es la reacción de su hijo (a) cuando lo deja en la escuela?

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| a) Se aferra a usted | () |
| b) Lloro | () |
| c) No quiere quedarse con la maestra | () |
| d) Grita | () |
| e) Es tranquilo | () |

2. ¿Cómo se manifiesta su hijo (a) cuando está rodeado de sus compañeros (as)?
- a) Es esquivo ()
 - b) contento ()
 - c) Se muerde las uñas ()
 - d) tartamudea ()
3. ¿Cómo es la relación de su hijo (a) con personas desconocidas?
- a) sociable ()
 - b) esquivo ()
 - c) las rechaza ()
 - d) es indiferente ()
4. ¿Ha observado si su hijo (a) se preocupa en extremo y de forma injustificada ante algunas situaciones?
- a) Por su rendimiento académico ()
 - b) Por su rendimiento deportivo ()
 - c) Por su puntualidad ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 5.

MANUAL DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL (CAS)

JOHN S. GILLIS

(2' edición)

PUBLICACIONES DE PSICOLOGÍA APLICADA Serie menor núm. 174

Publicado por TEA Ediciones, S.A., según acuerdo con el propietario original IPAT, INSTITUTE FOR PERSONALITY AND ABILITY TESTING (Illinois, USA), que se reserva todos los derechos. MADRID 1997

NATURALEZA Y FINALIDAD DE LA ESCALA DE ANSIEDAD CAS

Las investigaciones de MAY (1950) pusieron ya de relieve el auge de los estudios de ansiedad surgido en la referida década, considerada por el propio autor como «age of anxiety». MAGNUSSON (1976), al situar la ansiedad entre los temas prioritarios del interés de los psicólogos, alude a que de 500 trabajos identificados en 1950, en una sola década se pasó a más de 2.000, resultando muy difícil determinar el número de los mismos en la actualidad. En 1980 se constituye la «Society for the Test Anxiety Research» (STAR), que viene potenciando a través de sus Conferencias Anuales el intercambio de experiencias entre expertos, tendentes a la búsqueda de instrumentos de evaluación adecuados, así como al diseño de programas de modificación, reducción y control de las conductas ansiosas, aportaciones que a partir de 1988 se divulgarán a través de la revista Anxiety Research. Si bien es verdad que la proliferación de los referidos estudios pone de relieve las posibles repercusiones de la ansiedad en la

sociedad moderna, y que mediante los mismos se pretende explicar desde las diferentes ópticas la génesis de los comportamientos ansiosos, no obstante son muy escasos los trabajos que se ocupan de las peculiaridades de la ansiedad infantil, así como sus repercusiones en las posteriores etapas de la vida. Con frecuencia, los orientadores escolares, psicólogos, psiquiatras y, en general, los integrantes de los Equipos de Salud suelen lamentarse de no disponer de oportunidades para recurrir a programas de intervención precoz ni intervención preventiva. Ante estos requerimientos, parece que los responsables de la Administración Educativa se están percatando de la efectividad del diagnóstico precoz de los problemas emocionales

Se ha comprobado que entre los niños sometidos durante largos períodos a situaciones altamente ansiógenas, un elevado porcentaje de los mismos tiende a buscar evasión en las experiencias de la droga y otras conductas antisociales. La escasez de procedimientos fiables para llevar a cabo un diagnóstico precoz en los primeros años de la niñez, constituye un serio reto para los profesionales, por cuanto dificulta, e incluso, en ocasiones, puede llegar a imposibilitar su tarea. No obstante, conviene recordar, como señala GILLIS (1980), que existen determinadas experiencias infantiles, como las descritas por ANDERSON (1984) y O'DOHERTY (1984), en las que difícilmente puede plantearse la intervención como objetivo. La posible prevención de los trastornos emocionales y comportamentales en la edad adulta depende, en buena medida, de la asistencia psicológica recibida durante la adolescencia, e incluso durante la infancia. De aquí la insistencia de THYER (1986) por recurrir a cada uno de los tratamientos psicológicos a su debido tiempo. Si bien los efectos de la ansiedad dependen en buena medida de los contextos definitorios de los propios afectados, no obstante, como señala GILLIS (1980), un elevado porcentaje de conductas antisociales (drogadicción, alcoholismo, delincuencia...) tienen como causa explicativa los elevados niveles de ansiedad de los respectivos sujetos. La eficacia de los tratamientos en conductas ansiosas -se encuentra supeditada al mayor o menor arraigo de las referidas conductas. De aquí la necesidad del diagnóstico precoz mediante instrumentos como el que se presenta: El CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL CAS, diseñado por GILLIS (1980), mediante el que se pretende detectar, en los primeros años de

escolaridad (1º, 2º y de Primaria), los posibles trastornos ansiosos, para iniciar, de inmediato, el adecuado tratamiento.

INSTRUCCIONES GENERALES

Con el fin de facilitar la aplicación de la escala y garantizar la máxima uniformidad en el referido proceder, se propone la posibilidad de presentar a los sujetos las instrucciones e incluso las preguntas grabadas en cinta magnetofónica. De todos modos, y si se optara por la referida modalidad, la experiencia aconseja que sería del todo necesario hacer unos comentarios con anterioridad a presentarles a los sujetos la correspondiente grabación. Para resolver las posibles dudas en la forma de contestar a los elementos del cuestionario, es recomendable hacer unos ejercicios en la pizarra del aula o en un papel grande. Los niños habrán de ejercitarse en la forma de contestar a las preguntas, poniendo cruces o aspas en el redondel o en el cuadrado. Se propone el entrenamiento lúdico de los niños, recurriendo a múltiples formas de captación de su atención, así como reiterados ensayos de ilustración en la modalidad de contestar, dirigiéndose a los mismos mediante proposiciones directas: «Niños, así es como deben marcar sus respuestas a las preguntas que a continuación van a escuchar.

Pondrán una X como ésta en el redondel (y se señala), si están de acuerdo con la primera parte de la pregunta. Si estás de acuerdo con la segunda parte de la pregunta, pondrás la X en el cuadrado». A continuación, y una vez que se han entrenado lo suficiente, y que han entendido la forma de contestar, se les distribuirá a cada uno la Hoja de respuestas del CAS. Habrá que motivar a los niños lo suficiente como para que presten la misma atención a cada una de las preguntas. Es recomendable que señalen con el dedo el dibujo correspondiente a cada una de las preguntas que van escuchando, garantizando de este modo la máxima correspondencia en sus contestaciones. La edad de los niños a los que va dirigido el CAS requiere de continuas advertencias para mantener su atención, de forma que se garanticen adecuadas contestaciones y se eviten posibles errores que tenderían a contaminar la

información emitida. Una vez reiteradas las correspondientes advertencias, habrá que continuar formulándolas preguntas del Cuestionario, procurando que todo contribuya a que los sujetos contesten a título individual. A continuación se proponen unas instrucciones específicas.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

«Buenos días, buenas tardes, me llamo y tengo interés en hacerles unas cuantas preguntas para conocer sus opiniones y preocupaciones. Les ruego que contesten a mis preguntas, poniendo una X en el lugar que yo voy a explicar (SE LES EXPLICA EN LA FORMA ANTERIORMENTE INDICADA).» Fíjense que a cada lado del recuadro hay un redondel y un cuadradito y en el medio un dibujo: una mariposa en el primero, una cuchara en el segundo..., y así sucesivamente.» Ahora, recuerden lo que tienen que hacer. Yo voy a hacer una pregunta, y cada uno de ustedes tendrá que contestar poniendo una X en el redondel o en el cuadradito. Bien, pongan el dedo en el primer recuadro, tapando la mariposa. Esta es la pregunta que deben contestar en este recuadro.» ¿Crees que te salen bien la mayoría de las cosas que intentas? Sí (redondel); No (cuadradito).» Si crees que te salen bien las cosas que intentas, pondrás una X en el redondel, y si crees que te salen mal la mayoría de las cosas que intentas, pondrás una X en el cuadradito.» Continuemos adelante, y procuren ir contestando según hemos venido explicando. Miren bien antes de contestar; si es necesario, piensen antes un poquito.» Si tienen alguna duda, o no están completamente seguros sobre lo que tienen que hacer, levanten la mano y les ayudaré». Se resolverán cuantas dudas vayan surgiendo, y, si alguno no entendiera la pregunta, se le volvería a repetir. Ha de procurarse que, en la formulación de la pregunta, ambas alternativas se pronuncien con la misma tonalidad, evitando efectos de posibles sesgos en una u otra dirección. El tiempo previsto para las instrucciones es aproximadamente de quince minutos. La duración de la aplicación, superior a los quince, depende de la edad de los respectivos sujetos, de su nivel de comprensión, y del número a los que se aplica, ya

que estas variables influyen para que haya que repetir más o menos veces las preguntas.

CORRECCION Y OBTENCION DE PUNTUACIONES DIRECTAS

En base a estudios previos sobre el CAS, se determinaron las alternativas de respuestas indicativas de ansiedad. Estas opciones se encuentran distribuidas equilibradamente entre los círculos y cuadrados, a uno y otro lado de la hoja de respuestas del CAS, sin que se advierta ninguna lógica distributiva. La corrección ha de hacerse con mucho cuidado, especialmente al tratarse de respuestas emitidas por niños, ya que, a veces, por no haber entendido suficientemente las instrucciones, constituye un serio problema determinar el nivel de ansiedad de los mismos. Y podría afirmarse que los procedimientos clásicos de evaluación psicológica infantil, no han insistido lo suficiente en la necesidad de efectuar una meticulosa revisión de las respuestas de los sujetos, especialmente cuando se recurre a sistemas de corrección automatizados. Antes de efectuar la corrección mediante la plantilla, ha de hacerse una rápida revisión de la Hoja de respuestas con el fin de ver si hay algún indicio de que el sujeto haya contestado sin haber entendido las instrucciones. Habrá de anularse cualquier Hoja de respuestas que pueda inducir a confusión; así, por ejemplo: —cuando un sujeto ha marcado todos los redondeles o todos los cuadraditos; —cuando aparecen elementos sin contestar; —cuando un elemento aparece con dos contestaciones. Una vez revisadas las Hojas de respuesta, y eliminadas las que presentan las anomalías previamente descritas, se procederá a la corrección mediante la plantilla transparente que deberá colocarse ajustándola correctamente mediante los dos puntos de referencia (estrellas que aparecen en el margen derecho). La puntuación se determinará por el número de correspondencias de la plantilla con las X marcadas en la Hoja de respuestas.

TIPIFICACION

Las puntuaciones obtenidas de la muestra experimental han sido analizadas en función del criterio cruzado, configurado por el sexo (V + M), y el Grado de estudios-edad (1.º:6 años; 2.º: 7 años, y 3.º: 8 años). Para cada uno de los referidos criterios se han elaborado tablas de baremos específicos.











En la base de la tabla se han indicado los símbolos de los estadísticos (X) media aritmética y (Sx) desviación típica. En la baremación se han utilizado los centiles y decatipos, como hace el autor en la versión original.











TABLA 8
Baremos de la adaptación española del CAS

P. D.	GRUPO TOTAL		POR SEXOS				POR CURSOS					
			Niños		Niñas		1.º EGB		2.º EGB		3.º EGB	
	Dec.	Cent.	Dec.	Cent.	Dec.	Cent.	Dec.	Cent.	Dec.	Cent.	Dec.	Cent.
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	4	1	4	1	5	1	4	1	6	1	2
4	2	10	1	9	2	10	2	11	2	11	2	11
5	3	17	2	17	2	18	3	21	2	19	2	13
6	4	27	3	27	4	31	4	31	3	31	2	19
7	4	38	4	38	4	39	5	44	4	42	3	30
8	5	51	5	51	5	52	5	60	5	53	4	42
9	6	64	5	64	5	65	6	74	5	66	5	53
10	6	76	6	76	6	75	7	83	6	78	6	66
11	7	84	7	84	7	89	7	89	7	85	7	78
12	8	91	8	84	8	91	8	95	8	90	8	87
13	8	95	9	91	9	96	9	97	8	94	8	93
14	9	98	9	94	9	97	10	99	9	97	9	98
15	10	99	9	98	10	99	10	99	9	98	10	99
16	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99
17	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99
18	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99
19	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99
20	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99	10	99
N	1.754		1.032		722		542		621		591	
Media	8.38		8.34		8.42		7.86		8.21		9.05	
Desv. típica	2.96		2.97		2.96		2.69		3.20		2.90	

HOJA DE RESPUESTA DE ESCALA DE ANSIEDAD INFANTIL (CAS)

Nombre: _____ Sexo: M() F()

1. 
2. 
3. 
4. 
5. 
6. 
7. 
8. 
9. 
10. 

11. 
12. 
13. 
14. 
15. 
16. 
17. 
18. 
19. 
20. 

PLANTILLA: HOJA DE RESPUESTAS Y PLANTILLA (TEA EDICIONES, ADAPTADA POR PAULINA ELIZABETH ROMAN POGO)

1.	<input type="radio"/>		11.	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>		12.	<input type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>		13.	<input type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>		14.	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>		15.	<input type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>		16.	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>		17.	<input type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>		18.	<input type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>		19.	<input type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>		20.	<input type="radio"/>

ELEMENTOS DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL (CAS)

1. (mariposa) ¿Crees que te salen bien la mayoría de las cosas que intentas? Sí (redondel); No (cuadradito).
2. (cuchara) ¿La gente piensa que normalmente eres bueno (redondel), o que eres malo? (cuadradito).
3. (nube) Cuando te preguntan, ¿contestas antes que los demás niños (redondel), o los demás niños contestan antes que tú? (cuadradito).
4. (pez) ¿Tienes buena suerte (redondel), o mala suerte? (cuadradito).
5. (manzana) ¿Piensas que solamente caes bien a unos pocos (redondel), o a todo el mundo? (cuadradito).
6. (hongo o seta) ¿Algunas veces te han dicho que hablas demasiado (redondel), o no? (cuadradito).
7. (ratón) ¿Puedes hacer las cosas mejor que la mayoría de los niños (redondel), o los demás niños las hacen mejor que tú? (cuadradito).
8. (luna) ¿Crees que te pasan muchas cosas malas (redondel), o pocas?(cuadradito).
9. (botella) ¿Estás contento y alegre casi siempre (redondel), o casi nunca?(cuadradito).
10. (avión) ¿Te parece que las cosas son demasiado difíciles (redondel), o demasiado fáciles? (cuadradito).
11. (libro) ¿Piensas que estás demasiado tiempo sentado en el colegio (redondel), o no? (cuadradito).
12. (hoja) ¿Sueles terminar tus deberes a tiempo (redondel), o necesitas más tiempo para terminarlos? (cuadradito).
13. (lechuga) ¿Los demás niños son siempre buenos contigo (redondel), o algunas veces te molestan? (cuadradito).

14. (león) ¿Los otros niños pueden hacer las cosas mejor que tú (redondel), o peor que tú? (cuadradito).
15. (tarta) ¿Sientes miedo cuando está oscuro (redondel), o no? (cuadradito).
16. (sol) ¿Tienes muchos problemas (redondel), o pocos problemas? (cuadradito).
17. (mano) ¿Piensas que la gente a veces habla mal de ti (redondel), o que no es así? (cuadradito).
18. (bandera) ¿Crees que haces bien casi todas las cosas (redondel), o sólo algunas? (cuadradito).
19. (corazón) ¿Tienes siempre sueños agradables (redondel), o casi siempre son de miedo? (cuadradito).
20. (paraguas) Cuando te haces una herida, ¿te asustas o te mareas (redondel), o no te preocupas? (cuadradito).

ANEXO 6.

Actividad N° 1

Algunos ejercicios que pueden favorecer a la correcta articulación

son los siguientes:

EJERCICIOS OROFACIALES

1. Haga que su hijo saque y meta la lengua, manteniendo la boca abierta
2. Coloque la lengua arriba y abajo, manteniendo la boca abierta
3. Lleve la lengua de un lado a otro, tocando la comisura de los labios

EJERCICIO DE RESPIRACIÓN

1. Haga inspiraciones nasales, lentas, suaves, profundas, silenciosas, regulares y totales.

Ejercicios de Soplo

1. Apague velas y cerillos
2. Sople rehilletes, plumas hacia arriba o adelante, pelotas chicas y ligeras.
3. Hacer burbujas de jabón en 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2,1 respiraciones.

¿Sabía que existen Problemas de lenguaje?



Si su hijo presentara

Problemas de articulación,

¿Sabría cómo ayudarlo?

El lenguaje es un fenómeno cultural y social que permite, a través de signos y símbolos adquiridos, la comunicación con los demás.



La mayoría de los niños pequeños desarrollan rápidamente el lenguaje, pasando del llanto y el arrullo en la infancia, al uso y comprensión de cientos de palabras para cuando ya están listos para ingresar a preescolar.

Si bien todos los niños pasan por las mismas etapas de desarrollo del lenguaje, cada uno avanza a su propio ritmo



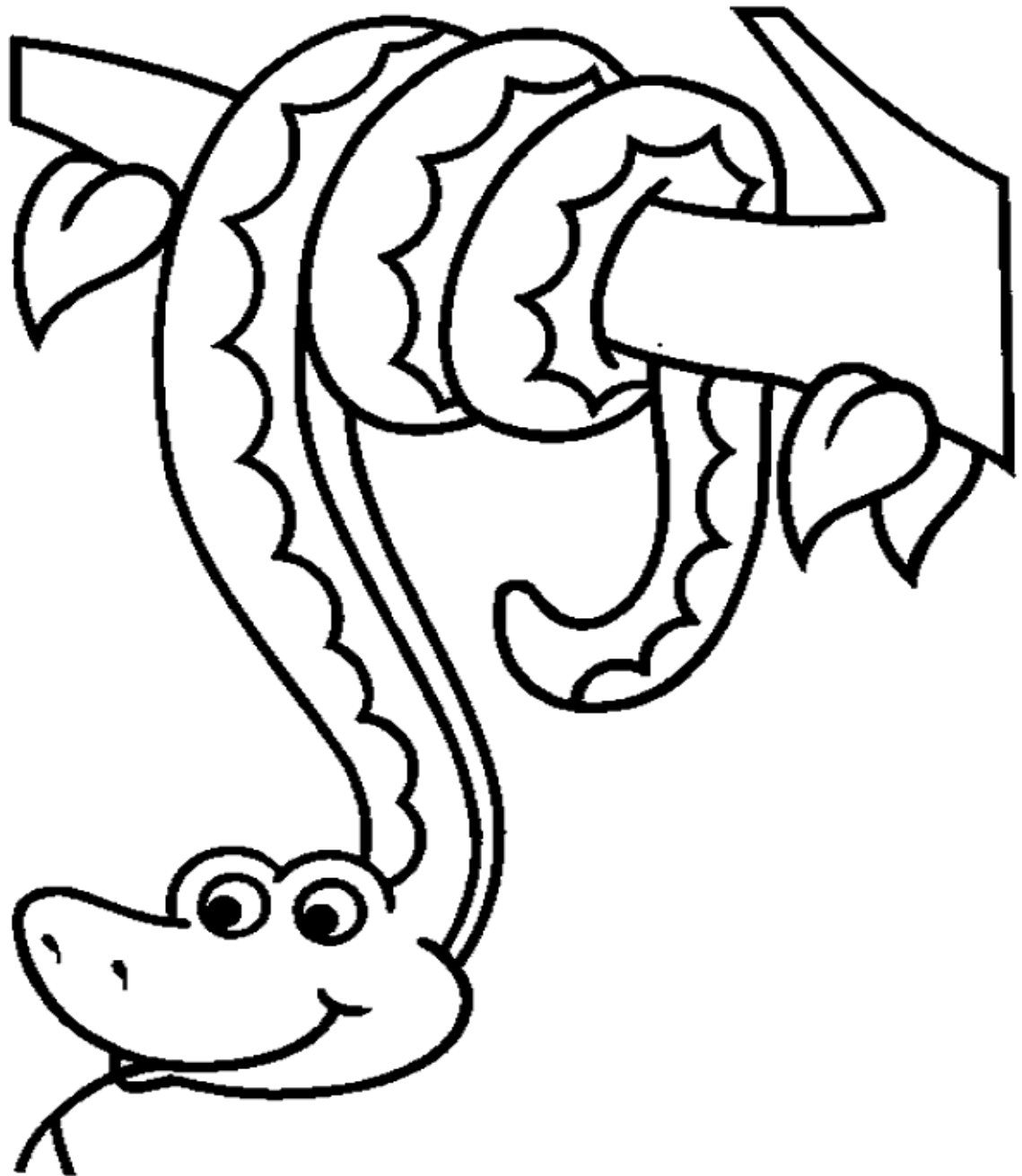
Este tríptico está enfocado en la ejercitación del lenguaje oral, sin embargo, tomando en cuenta que existen diferentes tipos de trastornos o problemas en el lenguaje, me centrare en las dislalias funcionales.



La dislalia corresponde al trastorno de la articulación de los fonemas, o bien por la ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de estos por otros de forma impropia. “Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.” (Pascal, 2002, p. 27)

Actividad N°2
HOJA DE TRABAJO

Pega pedazos de papel lustre verde en la serpiente, repitiendo
¿Cómo hace la serpiente? Ssssssssssssss...



Actividad N° 3

Ilustra con recortes de revistas las palabras, repitiendo cada una de ellas.

S

Sopa, sol, silbato, saco, saber, soñar, sótano, sal, salmón, salsa, solar, sombrero, saltar, salud, sueter, sombra, seminario, secar, sirvienta, selva, síntesis, siembra, sartén, silbar, seis, servilleta, sala, suspenso, silencio, solo, sabueso, sacristán, sorteo, suerte, sonda, submarino, secretaria, suceso, sumar, sangre, soltera, sorpresa, sastrería, símbolo, suegra, sandía, salida, sirena.

Actividad N° 4

Dinámica

Instrucciones:

Se dividirá el grupo formando dos equipos (a menos que lo desee hacer de forma individual con sus respectivas modificaciones), sentándose en el piso o rodando las sillas, luego, la maestra dará las indicaciones a cerca de la competencia: cada grupo obtendrá puntos si dice correctamente la palabra u oración que se lo pide o repite lo mejor posible el ejercicio dado

Los que realicen ejercicios (que constan al final) equivale a 2 puntos

La palabra equivale a 4 puntos y la oración equivale a 8 puntos

Cada niño de los grupos a participar, cuando la maestra le llame por su nombre y le dé la orden específica

- Dime una (2,3 o 4 palabras) que empiecen con /rr/, por ejemplo: rata

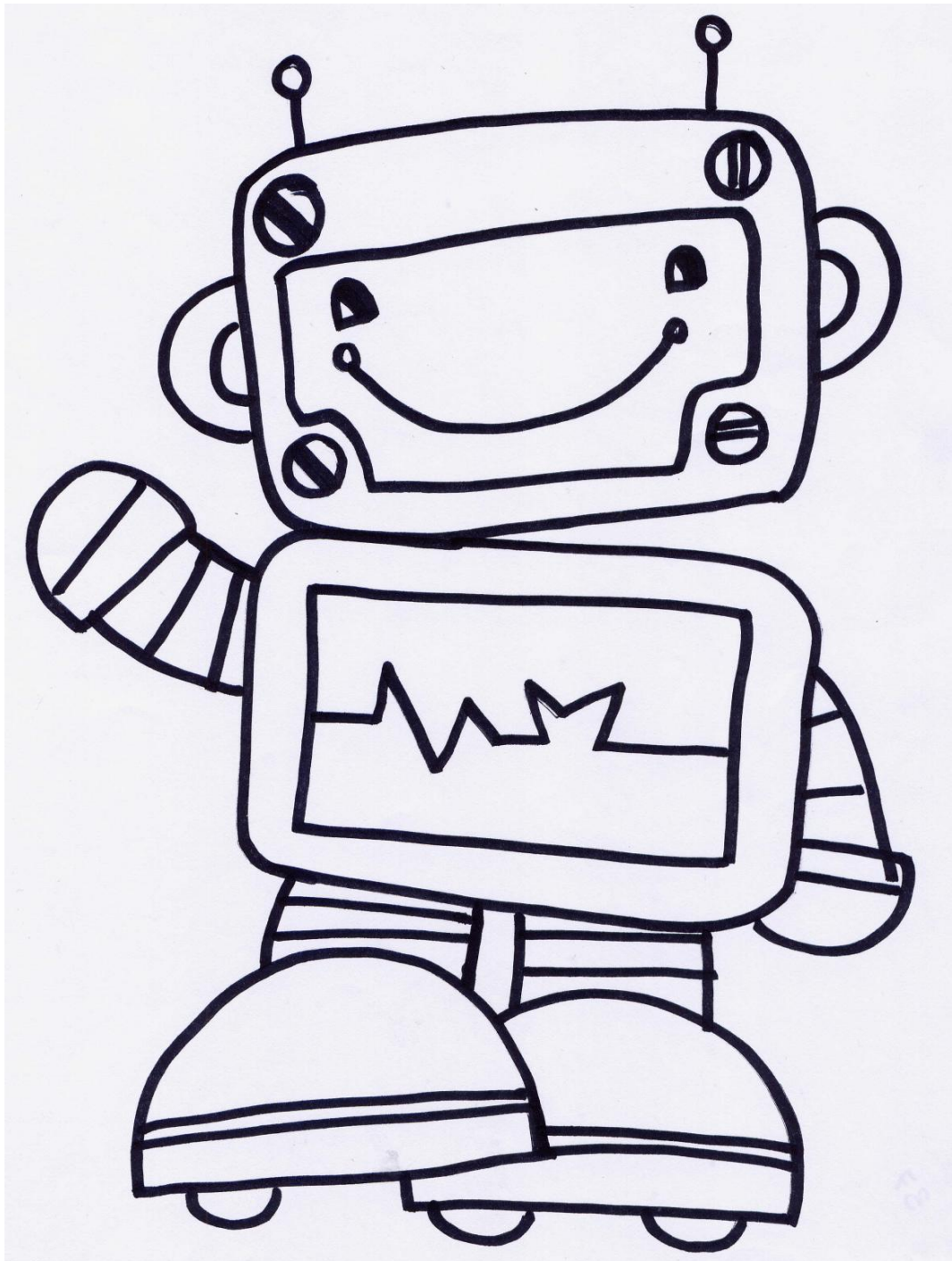
- Dime una (2,3 o 4 palabras) que tengan /rr/ en la mitad, por ejemplo: perro
- Dime una (2,3 o 4 palabras) que termine en /r/, por ejemplo: cantar
- Dime una (2,3 o 4 palabras) que tengan /r/ en la mitad, por ejemplo: arepa
- Dime una (2,3 o 4 palabras) que tengan /r/ antes de consonante, por ejemplo: carta
- Dime una (2,3 o 4 palabras) que empiecen por /bra, bre, bri, bro, o bru/ (escoja una sola silaba), por ejemplo: bra-brazo, bre- brecha, bri- brisa, bro- broma, bru- bruto
- Dime una (2,3 o 4 palabras) que tenga /bra, bre, bri, bro, o bru/ (escoja una sola silaba, por ejemplo: bra-cobra, bre- cobre, bri- cobrito, bro- cobro, bru- embrujado
- Otras ordenes son cambiar las palabras por oraciones es decir en vez de decir “dime una palabra.....” Dígale dime una oración que.....”, decirle una palabra de la que se quiere que el niño(a) hable.

En otros momentos, específicamente, cuando notemos dificultad en la emisión del fonema con ambos grupos de ejercicios siguientes, por supuesto obteniendo puntos:

- ✓ Vibrar los labios (carrito)
- ✓ Subir la punta de la lengua al paladar y bajarla al piso de la boca
- ✓ Vibrar la punta de la lengua entre los dientes
- ✓ Hacer como la onomatopeya del pavo (gorrr, gorrr, gorrr...)
- ✓ Hacer como el zumbido de un zancudo, detrás de los dientes de arriba y después en el paladar.

HOJA DE TRABAJO

Colorea con crayolas el robot, repitiendo
¿Qué es? Robot, robot, robot.....



Actividad N° 5

Cuento:

LA CASITA DE LA LENGUA

Había una vez una casita, dentro de esta casita estaba la lengua ¿Verdad?. ¿Dónde estará la lengua? (Esperamos que lo indiquen).

¡Muy bien!. Dentro de la boca. Aquí está escondida siempre en su casa.

A veces parece una bola loca moviéndose de un lado para otro (movimiento de la lengua dentro de la boca de un carrillo a otro).

Ahora la vamos a sacar de paseo, fuera de la boca. Se abre la puerta y sale (sacar la lengua lo máximo posible, manteniéndola fuera unos segundos).

Ahora esta cansada y quiere descansar dentro de la boca (la metemos dentro).

Tiene sueño (bostezo, abriendo y cerrando la boca suavemente).

Se va durmiendo poco a poco (inspiramos, por la nariz y espiramos por la boca como si estuviéramos durmiendo).

Ahora la lengua esta dormida y está soñando, y piensa que tiene hambre y empieza a comer un Bocado muy rico (Masticamos: al comenzar movimiento de labios sin abrir la boca y después abrir y cerrar la boca, primero despacio y después más deprisa), y después del Bocado come galletas, caramelos y una paleta muy rica, (Pasar primero la lengua de un lado a otro por el labio superior para pasar posteriormente al labio inferior), y dice ¡qué rica esta la paleta!, rechupeteándose los labios (movimiento de labios alterno arriba-abajo).

Nosotros la vamos a despertar de su sueño de la siguiente manera. Cuando yo diga, damos una palmada (lo hacemos) o mejor vamos a dar dos palmadas (lo hacemos).

Nada, parece que no se despierta. Vamos a despertarla de otra forma (diciendo aaaaa, subiendo el tono; también se puede hacer con la eeeeeee, oooooo, iiiiii, uuuuuu).

Después de despertarse, le ha gustado tanto, tanto el sueño que se ha puesto muy contenta (sacar y meter la lengua muy deprisa, imitar onomatopeyas).

“Si para hablar quieres ser campeón, mueve tu boca mejor.”

Colorin, colorado, ..

LÁMINAS DE PRAXIAS BUCO-FACIALES



Abrir la boca



Cerrar la boca



Sonreír



Hinchar las mejillas



Meter las mejillas



Morro



Enseñar los dientes



Sacar la lengua



Esconder la lengua



Morro hacia la izquierda



Morro hacia la derecha



El labio superior
esconde al inferior



El labio inferior
esconde al superior



Esconder los dientes



Los dientes superiores
muerden a los inferiores



Los dientes inferiores
muerden a los superiores



Sacar la lengua al
lado izquierdo



Sacar la lengua al
lado derecho



La lengua toca los dientes de arriba por dentro



La lengua toca los dientes de abajo por dentro



Chupar el labio superior



Chupar el labio inferior



Chupar los dientes de arriba por fuera



Chupar los dientes de abajo por fuera



Lengua estrecha



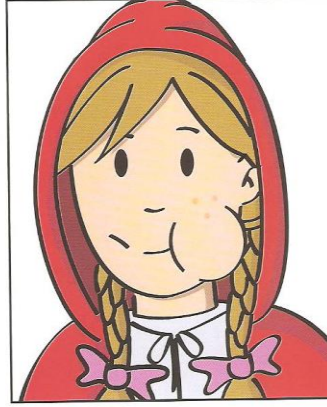
Lengua ancha



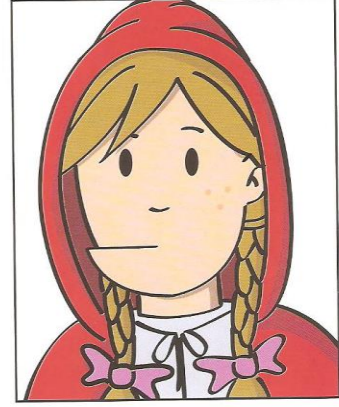
Meter y sacar la lengua rápido - despacio



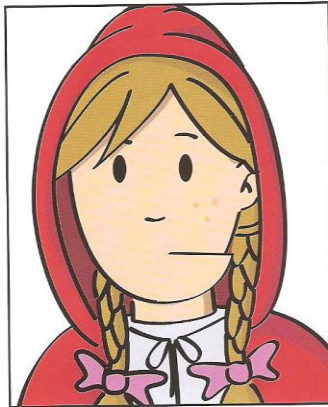
Hinchar la mejilla izq. y meter la derecha



Hinchar la mejilla dcha. y meter la izquierda



Llevar la mandíbula a la dcha.



Llevar la mandíbula a la izquierda



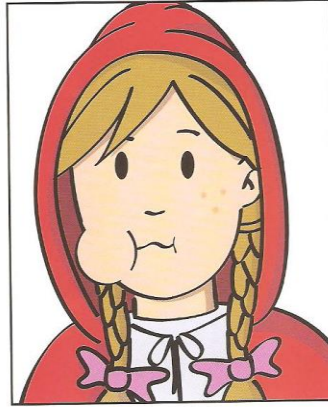
Enseñar las muelas de la derecha



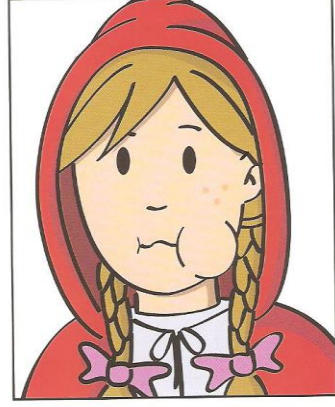
Enseñar las muelas de la izquierda



Besar



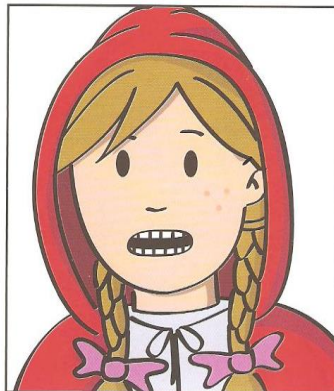
Mascar a la derecha



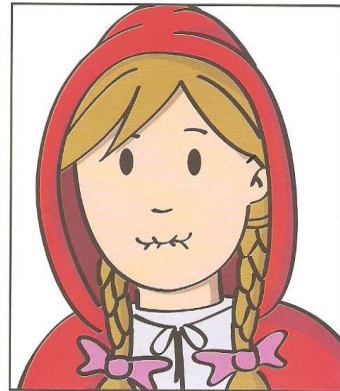
Mascar a la izquierda



Enseñar los dientes juntos



Enseñar los dientes separados



Esconder los dientes



Bostezar



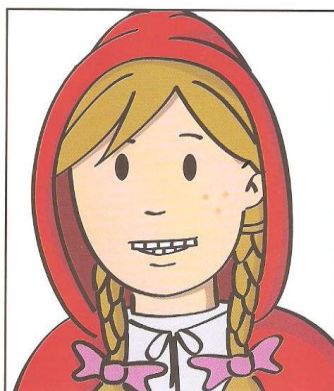
Elevar la lengua hacia atrás y tocar la campanilla



Hinchar carrillos



Colocar los dientes de abajo sobre los de arriba



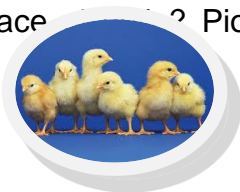
Colocar los dientes de arriba sobre los de abajo



Chascar los dientes

Actividad N° 6

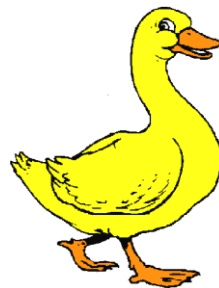
¿Cómo hace el pollo? Pio, pio,
pio.....



¿Cómo hace el pato?

Cuac,

cuac, cuac.....



¿Cómo hace el tambor? Pam,
pam, pam



¿Cómo hace la oveja? Bee,



bee, bee



Cada uno de estos
ejercicios de repetición son
los que ayudan a mejorar la



**¿Qué son
las Dislalias
funcionales?**



La dislalia funcional

Son alteraciones que se producen por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios, es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje en sujetos que no presentan ningún tipo de alteración o malformación anatómica, ni lesión neurológica o pérdida de audición.

Los tipos de alteraciones que se suelen presentar en la dislalia son:

Sustitución.- El reemplazar un sonido correcto por uno incorrecto. Esta clase de error ocurre en la posición inicial, media o final de una palabra hablada.

Este error ocurre en la posición inicial, media o final de una palabra hablada.

Distorsión.- La producción de un sonido que se aproxima al fonema correcto, pero que no resulta exacto ni se encuentra en el sistema fonológico del habla española.

A continuación se muestran ejercicios que se pueden trabajar desde casa.

Ejercicios Orofaciales

1. Con la punta de la lengua empujar una mejilla y otra, alternativamente.
2. Lleve la lengua arriba y abajo, detrás de los incisivos superiores e inferiores.

3. Chupar, con la punta de la lengua, el labio superior en ambas direcciones.

4. Chupar con la punta de la lengua, el labio inferior en ambas direcciones.

Se deben hacer ejercicios articulación de sonidos. Hacer que el niño repita.

¿Cómo hace la vaca?
mu,mu.....



¿Cómo hace el gato? Miau,
miau, miau.....



GIMNASIA DE LA BOCA CON LOS PITUFOS

PRAXIAS OROFACIALES

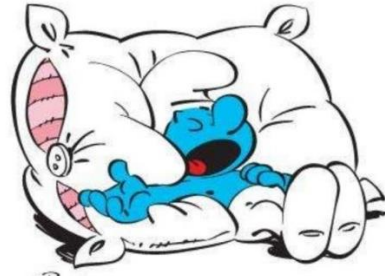


LENGUA ARRIBA





RELAMEMOS EL LABIO DE ABAJO
(INFERIOR)



BOSTEZAMOS



MORDEMOS EL LABIO DE ABAJO
(INFERIOR)



HINCHAMOS LAS MEJILLAS



PONEMOS MORRITOS O CARA DE PEZ



ENSEÑAMOS DIENTES





ÍNDICE

PORTADA.....	1
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vi
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	vii
MAPA GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	viii
CROQUIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN	viii
ESQUEMA DE TESIS	ix
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS)	2
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
LA FONOLOGÍA.....	7
UNIDADES DE CLASIFICACIÓN DE LOS FONEMAS.....	8
PUNTOS DE ARTICULACIÓN.....	8
FONEMAS CONSONÁNTICOS.....	9
DISLALIA.....	10
DEFINICIÓN DE DISLALIA FUNCIONAL.....	10

MANIFESTACIONES DE LA DISLALIA FUNCIONAL.....	11
ANSIEDAD.....	12
CONCEPTO DE ANSIEDAD INFANTIL.....	13
ANSIEDAD Y DESARROLLO.....	13
INFANCIA Y EDAD PREESCOLAR.....	13
EDAD ESCOLAR.....	14
NIVELES DE ANSIEDAD.....	15
NIVEL DE ANSIEDAD LEVE.....	15
NIVEL DE ANSIEDAD MODERADO.....	16
NIVEL DE ANSIEDAD GRAVE.....	17
PÁNICO.....	18
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
f. RESULTADOS.....	22
g. DISCUSIÓN.....	49
h. CONCLUSIONES.....	52
i. RECOMENDACIONES.....	53
j. BIBLIOGRAFÍA.....	54
k. ANEXOS.....	57