



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL
ARTE Y LA COMUNICACIÓN**

**CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL**

Dislalia funcional y su influencia en la autoestima de los
niños de 5 a 12 años del barrio La Chonta de la
parroquia Jimbilla del cantón Loja, periodo 2020-2021.

**Tesis previa a la obtención del
grado de Licenciada en
Psicorrehabilitación y
Educación Especial**

Autora:

Laura Stefania León Cabrera.

Directora:

Dra. Lourdes del Rocío Ordóñez Salinas Mg.Sc.

**Loja-Ecuador
2022**

Educación
sinónimo de
Libertad



Certificación

Loja, 30 de septiembre de 2021

Dra. Lourdes del Rocio Ordoñez Salinas Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

Certifica:

Como Directora de Tesis, certifico que la señorita **Laura Stefania León Cabrera** egresada de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, ha desarrollado el trabajo de tesis titulado: **DISLALIA FUNCIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DEL BARRIO LA CHONTA DE LAPARROQUIA JIMBILLA DEL CANTÓN LOJA, PERIODO 2020-2021**, observándolas disposiciones institucionales vigente en la Universidad Nacional de Loja, tanto en forma como en contenido, métodos y técnicas, que dispone la actividad académica, por lo que autorizo a la mencionada señorita continuar con los trámites correspondientes, hasta la defensa pública.



Firmado electrónicamente por:
**LOURDES DEL ROCIO
ORDONEZ SALINAS**

Dra. Lourdes Ordóñez Mg.Sc.
DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo: LAURA STEFANIA LEÓN CABRERA, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y 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 Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Autora: Laura Stefania León Cabrera

Firma:

Cedula: 1150412045

Fecha: 16/03/2022

Correo electrónico: laura.leon@unl.edu.ec

Teléfono o celular: 09680147151-072541709

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

Yo, Laura Stefania León Cabrera declaro ser la autora de la tesis titulada: DISLALIA FUNCIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DEL BARRIO LA CHONTA DE LA PARROQUIA JIMBILLA DEL CANTÓN LOJA, PERIODO 2020-2021, como requisito para optar el título de licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines Académicos muestre 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 RI, 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 dieciséis días del mes de marzo del dos mil veintidós.

Firma:

Autora: Laura Stefania León Cabrera

Número de cédula: 1150412045

Dirección: Las Pitás, Avenida 8 de diciembre

Correo electrónico: laura.leon@unl.edu.ec

Celular: 0968014751- 0963986755

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Dra. Lourdes del Rocio Ordoñez Salinas Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidenta: Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines Mg. Sc.

Vocal: Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila Mg. Sc.

Vocal: Dra. Esther González Mg. Sc

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación primeramente al pilar fundamental de mi vida que es Dios quien con su bendición y sabiduría ha sabido guiarme y darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa de mi vida.

A mi familia y amigos quienes siempre me comprendieron y estuvieron en todo este proceso académico junto a mí.

De manera especial a mis padres quienes han sido fuente de inspiración, por su sacrificio, apoyo, comprensión y amor en todo momento de mi vida.

Laura Stefania León Cabrera

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme en este camino de enseñanzas y aprendizajes, sin el nada de esto hubiera sido posible.

A la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación, a la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial especialmente a sus docentes quienes me brindaron sus conocimientos y experiencias para mi formación profesional.

A mi directora de este trabajo de investigación la Dra. Lourdes Ordoñez Mg. Sc por su tiempo, dedicación y sus consejos en la dirección de esta tesis para garantizar el éxito durante mi aprendizaje y encaminarme a éxitos futuros.

Laura Stefania León Cabrera

Índice

Carátula	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Esquema de tesis.....	vii
Cuerpo de la tesis	
1.Título.....	1
2.Resumen	2
2.1.Abstract	3
3.Introducción	4
4.Marco teórico.....	7
Dislalia.....	7
Clasificación de las dislalias.....	7
Dislalia orgánica	7
Dislalia funcional.....	8
Dislalia audiógena	8

Dislalia fonológica	9
Dislalia funcional.....	10
Concepto.....	10
Etiología de la dislalia funcional.....	10
La dislalia funcional según terminología.....	12
Tipos de errores en la dislalia funcional	12
Autoestima.....	14
Concepto.....	14
Importancia de la autoestima.....	15
Desarrollo de la autoestima.....	16
Características de la Autoestima	17
Niveles de la Autoestima.....	18
Componentes de la autoestima	20
Dimensiones de la autoestima.....	21
5. Metodología	22
Enfoque de investigación	22
Tipo de investigación	22
Diseño de investigación.....	22
Métodos.....	22
Técnicas e instrumentos.....	23

Población y muestra.....	24
6.Resultados.....	25
Instrumento N° 1:	25
Instrumento N2°	31
Instrumento N° 3.....	33
7.Discusión.....	36
8.Conclusiones	38
9.Recomendaciones	39
10.Referencias bibliográficas.....	40
11.Anexos.....	43

Índice de figuras

Gráfico 1. Resultados primera pregunta encuesta	25
Gráfico 2. Resultados segunda pregunta encuesta	26
Gráfico 3. Resultados tercera pregunta encuesta.....	27
Gráfico 4. Resultados cuarta pregunta encuesta.....	28
Gráfico 5. Resultados quinta pregunta encuesta	29
Gráfico 6. Resultados sexta pregunta encuesta	30
Gráfico 7. Resultados Prueba de articulación del lenguaje. (Adaptado del test de Melgar).....	32
Gráfico 8. Resultados Escala de autoestimación. (Lucy Reidl.)	35

Índice de tablas

Tabla 1. Primera pregunta encuesta.....	25
Tabla 2. Segunda pregunta encuesta	26
Tabla 3. Tercera pregunta encuesta.....	27
Tabla 4. Cuarta pregunta encuesta	28
Tabla 5. Quinta pregunta encuesta	29
Tabla 6. Sexta pregunta encuesta	30
Tabla 7. Prueba de articulación del lenguaje. (Adaptado del test de Melgar)	31
Tabla 8. Escala de autoestimación. (Lucy Reidl.).....	33

Índice de Anexos

Anexo 1. Encuesta.....	43
Anexo 2. Prueba de articulación del Lenguaje (Adaptado de Melgar).....	45
Anexo 3. Escala de autoestimación (Lucy Reidl)	48

1. Título

DISLALIA FUNCIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DEL BARRIO LA CHONTA DE LA PARROQUIA JIMBILLA DEL CANTÓN LOJA, PERIODO 2020-2021.

2. Resumen

La presente investigación denominada: Dislalia Funcional y su influencia en la Autoestima de los niños de 5 a 12 años del Barrio la Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, periodo 2020-2021, tuvo como objetivo general: Determinar la influencia de la dislalia funcional en la autoestima de los niños de 5 a 12 años del barrio La Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, fue un estudio de tipo de investigación descriptivo con un enfoque mixto, el diseño fue no experimental; los métodos que se emplearon fueron el descriptivo, científico y analítico- sintético, para el proceso de recolección de información se utilizó los siguientes instrumentos, como: Encuesta para padres de familia, Prueba de articulación del lenguaje (Adaptado del test de Melgar) y la Escala de autoestimación (Lucy Reidl), la encuesta fue aplicada a 10 padres de familia y los test se aplicó a 10 niños. En los resultados obtenidos se evidencio que los niños con dislalia funcional, afecta a su autoestima, es por ello se recomienda a los padres de familia que una vez que identifiquen alguna dificultad de articulación del lenguaje de los niños, ellos puedan remitir a una terapia de lenguaje.

Palabras claves: Pronunciación, omisión, sustitución, autopercepción, valoración.

2.1. Abstract

The present investigation called: Functional Dyslalia and its influence on the Self-esteem of children from 5 to 12 years of age in the La Chonta neighborhood of the Jimbilla parish of the Loja canton, period 2020-2021, had as a general objective: To determine the influence of functional dyslalia in the self-esteem of children from 5 to 12 years of age in the La Chonta neighborhood of the Jimbilla parish of the Loja canton, it was a descriptive research study with a mixed approach, the design was non-experimental; the methods that were used were descriptive, scientific and analytical-synthetic, for the information collection process the following instruments were used, such as: Survey for parents, Language articulation test (Adapted from the Melgar test) and the Self-esteem scale (Lucy Reidl), the survey was applied to 10 parents and the tests were applied to 10 children. In the results obtained, it was evidenced that children with functional dyslalia affect their self-esteem, which is why parents are recommended that once they identify any difficulty in articulating the children's language, they can refer them to a therapy of language.

Keywords: Pronunciation, omission, substitution, self-perception, evaluation.

3. Introducción

La dislalia funcional es uno de los problemas de lenguaje más frecuentes, que se presenta por dificultades en la articulación de los fonemas, existiendo ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de estos por otros de forma impropia. (Fernández, 2011, p.10)

La dislalia funcional es un trastorno del lenguaje, específicamente de articulación, esta afección se suscita por la alteración de las funciones normales de los órganos bucofonatorios, dificultades en la articulación de los fonemas, existiendo ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de estos por otros de forma impropia, su prevalencia es del 4% al 7% en escolares, se presenta esta anomalía en un alto porcentaje en el sexo masculino que en femenino. (Fernández, 2011, p.10)

La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es la confianza y el respeto por la propia persona. Es la predisposición a experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y como merecedor de felicidad. (Meza, 2006, p. 11)

En Ecuador existen 2.621 niños con dificultades de aprendizaje dentro del sistema educativo, identificados a través del acompañamiento pedagógico realizado por parte de los docentes pedagogos de apoyo, de acuerdo al Ministerio de Educación.

La cifra pertenece al grupo de 9.238 estudiantes con necesidades educativas especiales no asociadas a una discapacidad. Allí también se contemplan situaciones de vulnerabilidad: enfermedades catastróficas, movilidad humana, menores infractores, embarazo adolescente, víctimas de violencia y adicciones, y la dotación superior: altas capacidades intelectuales.

Ante la problemática global existente, el presente trabajo de tesis titulado: **DISLALIA FUNCIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DEL BARRIO LA CHONTA DE LA PARROQUIA JIMBILLA DEL CANTÓN LOJA, PERIODO 2020-2021**, con el propósito de plantear una propuesta alternativa que conlleve a dar solución a esta problemática que necesita ser tratada por los padres de familia y de esta manera apoyar en la intervención de los niños con dislalia funcional, sugiriendo actividades que sean de beneficio para los niños y sus familias.

Por esta razón se planteó como objetivo general: Determinar la influencia de la dislalia funcional en la autoestima de los niños de 5 a 12 años del barrio La Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, periodo 2020-2021.

Desencadenándose en el cumplimiento los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los errores más comunes de fonemas en la dislalia funcional, que presentan los niños de 5 a 12 años del barrio La Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, periodo 2020-2021.
- Establecer los niveles de autoestima que presentan los niños con dislalia funcional de 5 a 12 años del barrio La Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, periodo 2020-2021.
- Elaborar una guía de terapia de lenguaje para corregir el punto y modo de articulación fonética de la dislalia funcional y con ello mejorar la autoestima de los niños de 5 a 12 años del barrio La Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, periodo 2020-2021.

Para explicar teóricamente la problemática se han revisado los siguientes temas, en la primera categoría se habla del concepto de dislalia funcional, la clasificación, la etiología y los tipos de errores; la segunda categoría a investigar pertenece a la autoestima, donde se habla del concepto, la importancia, las características, los niveles de autoestima y las dimensiones de autoestima.

Se realizó una investigación de tipo descriptiva con un enfoque mixto y un diseño no experimental, donde se utilizó los métodos: descriptivo, científico y analítico – sintético, con la finalidad de recolectar, analizar, indagar y caracterizar la información de las variables expuestas. Las técnicas utilizadas fueron: La encuesta aplicada a los padres de familia, Prueba de articulación del lenguaje (Adaptado del test de Melgar) y la Escala de autoestimación (Lucy Reidl) aplicados a los niños.

La población estuvo constituida por 50 personas entre niños de 5 a 12 años y adultos del barrio La Chonta, la muestra poblacional fue de forma selectiva en base a las características particulares presentadas en los casos, lo cual corresponde a 10 padres de familia y 10 niños de diferentes edades.

Los resultados obtenidos fueron acorde a la aplicación de los instrumentos, estos permitieron identificar la presencia de la dislalia funcional de los niños del barrio La Chonta, gracias a la Prueba de Articulación del Lenguaje (Adaptado del test Melgar), donde se pudo

constatar que los niños presentan errores de articulación en los fonemas /r/, /ch/ y /l/. Para reconocer si la dislalia funcional afecta en la autoestima de los niños se aplicó la Escala de autoestimación (Lucy Reidl), dándonos como resultado que la mayoría de los niños presentan un nivel de autoestima regular, un solo infante presentó una autoestima insuficiente.

Se pudo evidenciar que 5 niños del barrio la Chonta presentan dislalia funcional afectando a los fonemas (R), (CH) y (L) los errores más comunes son de omisión y sustitución al reproducir la palabra que se le menciona como: corazón por colazon, chocolate por ocolate o labial por abial, por medio de la aplicación de la Prueba de articulación del lenguaje (Adaptado del test de Melgar).

Se sugiere a los docentes y padres de familia aplicar el plan de actividades propuesto en la presente investigación que servirá de apoyo para mejorar la pronunciación de los fonemas afectados en los niños

4. Marco teórico

Dislalia

La dislalia es un trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia. La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal. Así puede presentarse al defecto referido a un solo fonema o a varios en número indeterminado, o afectar tan solo a la asociación de consonante, cuando estas aparecen unidas en una sola sílaba, omitiendo en este caso una de ellas.

Clasificación de las dislalias

Existen muchas clasificaciones de las dislalias, sin embargo, aquí se centrará en la etiológica de Pascual (1988).

Dislalia orgánica

La causa de la alteración articulatoria es de tipo orgánico, se puede encontrar:

- ✓ Si se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales (SNC) reciben el nombre de disartrias y forman parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motóricos. Estas causan problemas en el tono y movimiento de los músculos fonatorios.
- ✓ Si se hace referencia a las anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar, etc. se les llama disglosias:
 1. **Mandibulares:** son las alteraciones en la forma de los maxilares, producidas por la atresia mandibular, la distosis maxilofacial, la prognatismo y la resección del maxilar superior/inferior.
 2. **Labiales:** son las alteraciones en cuanto a la forma, fuerza, movilidad o constancia de los labios, son producidas por el labio leporino, fisura del labio inferior, frenillo labial superior hipertrófico, macrostomia (incompleta o completa), parálisis facial, neuralgia del trigémino y heridas labiales.
 3. **Dentales:** son alteraciones en la posición o en la forma de las piezas dentarias, son producidas por desequilibrios hormonales, prótesis, ortodoncias, alimentación y herencias.
 4. **Palatales:** son malformaciones orgánicas del velo paladar y del paladar óseo, son producidas por la úvula bífida, paladar ojival, paladar corto, perforaciones, velo largo, fisura submucosa del paladar y fisura palatina.

- 5. Linguales:** son alteraciones en cuanto a la articulación como un trastorno orgánico de la lengua, son producidas por la glosotomía, malformaciones congénitas de la lengua, parálisis unilateral o bilateral del hipogloso, macroglosia, frenillo corto y anquiloglosia.

Dislalia funcional

Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema, a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico, es la más frecuente y sus factores etiológicos pueden ser:

- ✓ Escasa habilidad motora de los órganos articulatorios.
- ✓ Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo.
- ✓ Falta de comprensión o discriminación auditiva.
- ✓ Factores psicológicos.
- ✓ Factores ambientales.
- ✓ Factores hereditarios.
- ✓ Deficiencia intelectual.
- ✓ Dificultades respiratorias.

• Dislalia evolutiva o fisiológica

Durante el desarrollo del lenguaje de los niños se puede observar como distorsionan o no articulan algunos fonemas. Las causas pueden deberse a un mal control del soplo, dificultades en los movimientos de los órganos articulatorios, dificultades respiratorias, inmadurez o falta de discriminación auditiva.

Normalmente se debe a consecuencia de la inmadurez neurológica y cognitiva propia de la edad del niño. El niño/a no articula o distorsiona algunos fonemas (consonantes y vocales). Normalmente desaparecen con el tiempo y nunca deben ser intervenidas antes de los cuatro años, sobre todo /r/ y sinfonos.

Dislalia audiógena

Su causa es una deficiencia auditiva. El niño o la niña no oye bien y por no eso no articula correctamente, confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza al no poseer una correcta discriminación auditiva.

La intervención irá encaminada fundamentalmente a aumentar su discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir los fonemas alterados e implantar los inexistentes.

Dislalia fonológica

Se refiere a las dificultades del habla en niños que no tienen alteradas otras habilidades lingüísticas. Esta alteración no se produce necesariamente en el nivel articulatorio sino a nivel perceptivo y organizativo, en otras palabras, en los niveles de discriminación auditiva o en los mecanismos de programación de los sonidos que forman las palabras.

La expresión oral es defectuosa, pudiendo llegar a tener tal gravedad de trastorno que prácticamente sea ininteligible. De forma general, el niño puede producir bien los sonidos de forma aislada, pero la pronunciación de la palabra suelta normalmente se ve alterada. En los casos más extremos se puede ver al niño pronunciar por imitación de forma adecuada cualquier sonido, pero ser incapaz de reproducirlos de forma espontánea.

El niño, generalmente pronunciará bien en tareas de lenguaje repetido (cuando se le pide que repita un sonido o palabra que contenga el fonema alterado), pero los errores aparecerán en el habla espontánea o inducida.

- **Síntomas más comunes de la dislalia fonológica:**
 - Los errores no son estables ni permanentes. Unas veces lo pronuncia bien, otras mal, unas veces comete errores en unos fonemas, otras veces en otros. El niño no es consciente de que está pronunciando mal.
 - Aparecen no sólo sustituciones u omisiones de fonemas, sino que, además, pueden aparecer otros procesos fonológicos de simplificación del habla.
 - Hay dificultad para discriminar sonidos y en tareas de conciencia fonológica (conocer los sonidos que contienen las palabras y qué lugar ocupan en las mismas) y para memorizar la estructura fonológica de la palabra.

En conclusión, la distinción entre la dislalia fonética y fonológica no es fácil, ya que se puede dar el caso en el que en el trastorno se combinen aspectos fonéticos y aspectos fonológicos, por lo que se estaría hablando de una dislalia mixta.

Dislalia funcional

Concepto

La dislalia funcional se caracteriza como un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje.

Dicha alteración se presenta por una función irregular de los órganos fonoarticulatorios (labios, lengua, paladar, etc.) en las que se presentan anomalías, sin que el niño muestre señales de trastornos o modificaciones de carácter orgánicas, por lo contrario, solamente es una dificultad funcional (Pascual, 2001).

La dislalia funcional se da por un mal funcionamiento en los órganos fonoarticulatorios, donde presentan daños o lesiones orgánicas, es por esto que los niños siempre van a tener problemas en los fonemas y su mayor dificultad será en la articulación.

Según González (2013) nos dice que:

La dislalia funcional puede darse en cualquier fonema, pero las más frecuentes es la sustitución, omisión o deformación, de la /r/, /k/, /l/, /s/, /z/, y /ch/. El niño dislállico, en unos casos sabe que articula mal y él quisiera corregirse y trata de imitarlos, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que él desea, y no encuentra el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar un sonido correctamente. (p. 32)

La mayoría de niños, aunque parece que hablan correctamente basta que no pronuncie bien una letra para que exista confusiones, como por ejemplo si le dicen que diga baño, ellos dicen “maño” o también coca cola “tota tola” y estas son algunas de las palabras que los niños no pueden pronunciar muy bien, porque desconoce cómo realmente se produce la ejercitación y modulación de los órganos. (Cuichán, 2017, p. 28)

Etiología de la dislalia funcional

La etiología de la dislalia funcional es muy variada, pudiendo existir una serie de causas que determinan unos mismos efectos de articulación defectuosa. 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.

Pascual (1981) nos dice que las causas en la dislalia funcional son:

- **Escasa habilidad motora:** El desenvolvimiento del lenguaje está estrechamente ligado al desenvolvimiento de las funciones del movimiento, es decir de la motricidad fina que entra en juego directamente en la articulación del lenguaje.
- **Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo:** El lenguaje comienza a surgir en el niño por imitación de movimientos y sonidos. Es muy difícil que puedan darse los primeros si el niño no es capaz de percibirlos tal como son, si no tiene interiorizadas las nociones del espacio y el tiempo.
- **Falta de comprensión o discriminación auditiva:** Algunos niños tienen dificultades en cuanto a la discriminación acústica de los fonemas por capacidad insuficiente de diferenciación de unos a otros. El niño no podrá imitar los sonidos diferentes, porque no es capaz de discriminarlos como tales.
- **Factores psicológicos:** Una falta de cariño, una inadaptación familiar, un problema de celos ante la venida de un hermano pequeño, la actitud ansiosa de los padres, la existencia de un rechazo hacia el niño, experiencias traumatizantes por ambiente familiar desunido, por falta de alguno de los padres o por un accidente , pueden provocar un trastorno en el desarrollo de la personalidad del niño que se refleje en la expresión de su lenguaje, ya que existe una interacción continuada entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad.
- **Factores ambientales:** Se puede citar la carencia de ambiente familiar. Esta es la situación de aquellos niños que viven en instituciones en las cuales, aunque traten de ser estimuladoras de su desarrollo, les falta la cercanía de los padres y el ambiente efectivo normal que precisan para su maduración en todos los órdenes y esto se refleja en muchos casos en su expresión hablada. Otros casos es el bilingüismo, la superprotección materna e inadaptación familiar.
- **Factores hereditarios:** El factor hereditario, cuando existe, se puede ver reforzado por la imitación de los errores que comenten al hablar los familiares, si es que estas deformaciones articulatorias persisten en ellos.
- **Deficiencia intelectual:** En estos casos no se puede hablar tan solo de dislalia funcional, sino que son problemas más complejos, donde aparece la dislalia como un síntoma más, y como tal, puede ser igualmente tratada, aunque en estos casos las posibilidades de reeducación estén más limitadas y condicionadas a la capacidad intelectual del sujeto.

La dislalia funcional según terminología

Mendoza y Armijos (2016) nos dice que la dislalia lleva su distintivo según la terminología griega del fonema afectado, cuya denominación termina en cismo o tismo, entre ellas tenemos:

- **Rotación:** cuando es el fonema “rr” el que se ve afectado y resulta compleja su articulación.
- **Ceceo:** cuyos fonemas se sustituyen por ser semejantes, por ejemplo, cuando se pronuncia la “s” por la “z”.
- **Seseo:** dificultad para pronunciar la “z”, por lo que suelen remplazarla por el fonema “s”.
- **Sigmatismo:** complejidad para manifestar la sílaba “s”.
- **Jotacismo:** existe en la persona cierto impedimento para emitir la letra “j”.
- **Mitacismo:** cuando el fonema que resulta dificultoso para expresar, es la sílaba “m”.
- **Lambdacismo:** cuando la letra “l” es de gran complejidad para evocar.
- **Numación:** la imposibilidad para pronunciar del fonema “n”.
- **Nuñación:** cuya sílaba “ñ” resulta difícil para la persona articularla.
- **Kappacismo:** cuando la consonante “k” no puede ser expresada.
- **Gammacismo:** se presenta cuando el individuo no puede articular la letra “g”.
- **Ficismo:** cuando hay complejidad para manifestar el fonema “f”.
- **Chuitismo:** cuya sílaba denominada “ch” no puede ser emitida.
- **Piscismo:** la dificultad para pronunciación la letra “p”.
- **Tetacismo:** en este caso el fonema “t” no puede ser expresada por la persona.
- **Yeismo:** cuando la consonante “ll” no puede ser reproducida por el escolar mediante el habla.
- **Chionismo:** cuando se remplace la letra “rr” por el fonema “l”. Chequeo: cuando se sustituye la sílaba “s” por la “ch”.

Tipos de errores en la dislalia funcional

Según González (2013) los errores más comunes en la dislalia funcional son:

- **Sustitución:** Se denomina sustitución al error de articulación en que un sonido es reemplazado por otro. El niño se siente incapaz de pronunciar una articulación concreta y en su lugar emite otra que la resulta más fácil y asequible. También se puede dar el error de la sustitución por la dificultad en la percepción o en la discriminación auditiva y en este caso el niño percibe el fonema, no de forma correcta, sino tal como él lo emite.

La sustitución puede darse al principio, en medio o al final de la palabra. Así frecuentemente el fonema /t/ es sustituido por /d/ o por la /g/, diciendo “quiedo” y “pego” por “quiero” y “perro”. El sonido de la /s/ es sustituido por el /z/, diciendo “caza” por “casa”, y el fonema /k/ es reemplazado por el /t/, expresando “tama” por “cama”.

La sustitución es el error que con mayor frecuencia se presenta en las dislalias funcionales y ofrecen una mayor dificultad para su corrección, ya que, una vez superada la articulación, cuando el niño que supera una segunda fase, generalmente más larga, en la que tiene integrarlo en su lenguaje espontáneo. Y aquí está la dificultad, ya que tenía fijada cada palabra con la articulación defectuosa. En estos casos convendrá empezar por enseñarle palabras nuevas con este fonema, en las que le será más fácil automatizarlo, para pasar después a la generación.

- **Omisión:** Otra forma que tiene el niño de salvar su dificultad articulatoria es omitiendo el fonema que no sabe pronunciar, sin ser sustituido por ningún otro, pudiéndose dar la omisión en cualquier lugar de la palabra.

A veces omite tan solo la consonante que no sabe pronunciar, y así dirá “apato” por “zapato”, o “caetera” por “carretera”, pero también suele omitir la sílaba completa que contiene dicha consonante, resultando “camelo” por “caramelo”, “lida” por “salida”.

Cuando se trata de sílabas dobles en las que hay que articular dos consonantes seguidas y existe dificultad para la medial, en estos casos lo más general es omitirla, diciendo “paza” por “plaza”, “bazo” por “brazo”, “futa” por “fruta”, etc.

- **Inserción:** A veces la forma de afrontar un sonido que le resulta difícil al niño es intercalada junto al otro sonido que no corresponde a esas palabras y, sin conseguir con ello salvar la dificultad, se convierte en un vicio de dicción. En lugar de “ratón” dirían “araton”, o en lugar de “plato” dirán “palato”. Este tipo de error es el que se suele presentar con menos frecuencia.

- **Distorsión:** Se entiende por sonido distorsionado aquel que se da de forma incorrecta o deformada, pero que tampoco es sustituido por otro fonema concreto, sino que su articulación se haga de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Generalmente es debido a una imperfecta posición de los órganos de la articulación, a la forma de salida del aire, a la vibración o no vibración de las cuerdas vocales, etc. La distorsión, junto con la sustitución, son los dos errores que con mayor frecuencia aparecen en las dislalias funcionales.

Autoestima

Concepto

La autoestima es la capacidad que tiene el niño para evaluar positiva o negativamente las características individuales de su yo, en relación a la información que obtiene tanto por parte de sí mismo como en su relación con los demás. (Broch, 2014, p. 6)

La autoestima es un elemento básico en la formación personal de los niños. De su grado de autoestima dependerá su desarrollo en el aprendizaje, en las buenas relaciones, en las actividades, y por qué no decirlo, en la construcción de la felicidad. (Chacaliaza y Vilca, 2017, p. 15)

Según Kostelnik y Whiren (2000), la autoestima es el componente evaluativo del autoconcepto y consta de tres dimensiones fundamentales:

1. El valor de una persona se basa en el aprecio que se tenga y la percepción de la gente.
2. La competencia, que se refiere a la convicción de que uno es capaz de realizar actividades y alcanzar las propias metas.
3. El control, que designa hasta qué punto un individuo cree que puede influir en el resultado de los acontecimientos del mundo.

La autoestima no es una simple herramienta de información sobre nuestros éxitos materiales o sociales.

La autoestima empieza a formarse en primer lugar a través de las relaciones con las principales figuras de apego, y posteriormente el contexto irá ampliándose al resto de personas de la familia, la escuela y el grupo de iguales. Hasta los 3 o 4 años el autoconcepto y la autoestima se van construyendo por la imagen que de sí mismo van proyectando las personas más significativas para el niño, es decir, sus padres. Es fundamental que el niño se sienta querido de sus padres y que estos no le coloquen etiquetas para definirlos como “eres malo”, “eres un trasto”... porque los

niños acabarían autorecibiéndose y comportándose de acuerdo a esas etiquetas impuestas. (Zamora, 2012, p. 8)

La autoestima (AE) es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo. (Consejos de salud y guías anticipadoras, s/f)

Importancia de la autoestima

Los niños con autoestima se sienten confiados y capaces. Se valoran a sí mismos y a sus habilidades. Se sienten orgullosos de las cosas que pueden hacer y quieren dar lo mejor de sí. Cuando los niños se sienten confiados y seguros es más probable que tengan una mentalidad de crecimiento. Esto significa que pueden motivarse a sí mismos para asumir nuevos desafíos y aprender de los errores. También es más probable que se defiendan y pidan ayuda cuando la necesiten. (Cunningham, s/f)

Para que él. Niño se conozca a sí mismo, inicialmente debe percatarse que él es una persona diferenciada de las demás y a través del desarrollo de la autonomía lo puede lograr. La autonomía es la capacidad por la cual el niño se hace progresivamente independiente de los adultos, realizando acciones propias en su etapa evolutiva, que tienen como consecuencia el desarrollo del autoconocimiento, es decir, el conocimiento del sí mismo. (Zamora, 2012, p. 9)

Según Chacaliaza y Vilca (2017) nos dice que:

La autoestima es importante en todas las épocas de la vida, pero lo es de manera especial en la época formativa de la infancia y de la adolescencia, en el hogar y en el aula, porque:

- Condiciona el aprendizaje. Alumnos que tiene una autoimagen positiva de sí mismo se hallan en mejor disposición para aprender.
- Facilita la superación de las dificultades personales. Una persona con autoestima alta, se siente con mayor capacidad para enfrentar los fracasos y los problemas que se le presentan.
- Apoya la creatividad; una persona puede trabajar para crear algo si confía en sí mismo.
- Determina la autonomía personal, si la persona tiene confianza en sí mismo, podrá tomar sus propias decisiones.

- Posibilita una relación social saludable; la persona que se siente segura de sí misma, puede relacionarse mejor. Es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás, es requisito para una vida plena.
- Es la suma de confianza y el respeto por uno mismo. Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.
- La autoestima favorece el sentido de la propia identidad. Constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias.

En otras palabras, la autoestima es la fuente de la salud mental, es importante porque es el primer paso en creer en usted mismo. Si usted no cree en usted mismo, otras personas no creerán en usted. Si usted no puede encontrar su grandeza, los demás no la encontrarán. La autoestima tiene grandes efectos en sus pensamientos, emociones, valores y metas.

La autoestima influye en la personalidad, en todo lo relacionado de la conducta, en las decisiones que tome las personas, influye en su proyección a futuro, y en su plan de vida, es por esto que se dice que define la gran mayoría de nuestras vivencias y elecciones que vamos tomando a lo largo de nuestras vidas. (Iñiguez, 2015, p. 17)

Desarrollo de la autoestima

Los niños desarrollan autoestima cuando se esfuerzan por alcanzar una meta y sus esfuerzos dan frutos. Lograr cosas los hace sentir bien y les refuerza que son capaces de enfrentar nuevos desafíos. Incluso aprenden que fallar no es un problema. Sus triunfos también complacen a sus amigos y a los adultos que los cuidan, y por lo tanto contribuyen a que se sientan satisfechos. La autoestima continúa desarrollándose con repetidos logros a lo largo del tiempo. (Cunningham, s/f)

Knutzen y Palacios (2001) consideran al desarrollo de la autoestima en la etapa infantil como un proceso evolutivo de la siguiente manera:

- De 0-1 año: El primer vínculo que el niño establece es con su madre, quien por lo general permanece a su lado y lo alimenta recibiendo un contacto afectivo a través del reflejo de succión, en esta etapa es amplia la gama de respuestas emocionales como dolor, pena y alegría por parte de los niños.
- De 1-2 años: Los niños muestran ser egocéntricos, exigen que se les preste atención, son sensibles al clima afectivo de su familia. Si éste es armónico y confiable ello repercutirá

en su desarrollo, estado de ánimo, confianza y seguridad en sus padres y hacia su entorno, tiene un nivel de percepción y sensibilidad respecto a lo que sucede en su entorno y ello inevitablemente va conformando las bases de la estructura de su personalidad.

- De 2-3 años: Imitan comportamientos principalmente de sus padres, quienes deben estar atentos al modelo de hombre y mujer que son para sus hijos, se van identificando como niños, incorporando las conductas y roles sociales que la sociedad otorga a su sexo.
- De 3-6 años: Esta etapa es propicia para el fortalecimiento de la autoestima el niño está muy pendiente de todo lo bueno y malo que se diga de él. Al principio rechaza para proteger su autonomía, comienza a mostrar interés por sus contemporáneos, se inicia la cooperación social dándoles pequeñas responsabilidades.
- De 6-10 años: Al inicio los niños se concentran a sí mismos, su YO se afirma y se profundiza y suelen criticar las acciones erróneas de sus padres, muestran ser extrovertidos se valoran y superan continuamente. Es una etapa en que las relaciones de grupo adquieren mayor importancia. La imagen de sí mismo se va formando desde el nacimiento, con el cuidado maternal y el amor que son brindados por sus padres, esto creará un sentimiento de inseguridad en los niños al ser aceptados y amados (Knutzen y Palacios, 2001).

Características de la Autoestima

Según Torres (2014) nos dice que la autoestima es una poderosa fuerza dentro de cada uno, comprende mucho más que ese sentido innato de auto valía, que es nuestro derecho al nacer; es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de esta. Consiste en:

- a) "El aprecio y valoración que tenemos las personas de sí, es verse uno mismo con características positivas.
- b) la confianza en nuestra capacidad de pensar y afrontar los desafíos que la vida nos presenta.
- c) el derecho a ser felices, de ser dignos y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

Niveles de la Autoestima

Según Ojeda y Cárdenas (2017) nos dicen que “siendo fundamental reconocer los niveles de autoestima y encontrar un equilibrio independientemente de las situaciones que vivimos, es así como podemos diferenciar tres niveles” (p.p.13-14).

- **Autoestima positiva o alta autoestima:** Consiste en que el individuo se encuentre totalmente apto, comparte e incita a la integridad, se respeta y valora por lo que es, digno de estima, honestidad y amor, posee sentimientos de importancia, confianza y fe en sus propias decisiones, no significa tener éxito total en su vida, pero reconoce sus limitaciones, habilidades, capacidades y confianza en su propia naturaleza (Garay, 2005).
- **Autoestima media o relativa:** Es el nivel donde el individuo se caracteriza por disponer de un momento de confianza propia, pero a su vez puede tener la disminución de la misma por la opinión de otros, como característica notoria son las personas que externamente aparentan seguridad, pero no lo son realmente. Son personas que no se consideran con superioridad a los demás, pero tampoco se aceptan a sí mismo en su totalidad (Pineda & Casas, 2015).
- **Autoestima baja:** Encontramos indicadores de baja autoestima cuando un individuo carece de respeto propio, no satisface sus deseos o necesidades, carece de confianza por sí mismo, con deficiencia en hacer frente los desafíos cotidianos, sus acciones es un identificador decisivo en cuanto su mal desenvolvimiento en sus conocimientos, valores, su nivel de coherencia interna (Rojas, 2007).

De acuerdo con Vásquez y Ortiz (2009) la autoestima se compone de diferentes niveles entre ellos se destacan los siguientes:

- Autoestima por arriba de la media o muy alta autoestima: Si se tiene una concepción de sí mismo superior a la que el resto de las personas tienen, puede que la persona se esté valorando de una manera poco realista y excesivamente favorable. Cuando el nivel de autoestima se dispara, normalmente la persona se puede sentir por encima de los que le rodean, lo cual lo vuelve arrogante y vanidoso, al tiempo que hace que se considere merecedor de privilegios especiales. En este caso se puede decir que, algunas personas piensan de manera errónea que un nivel alto de autoestima no puede ser negativo. Sin

embargo, es necesario resultar que, si no es equilibrado, este nivel acarreará conflictos personales, etapas de soledad y muy probablemente, fracasos y frustración, justamente como hace el extremo contrario.

- Autoestima alta: La persona con alta autoestima respeta no solo su valor si no también el de los demás, solicita ayuda, brinda confianza, reconoce sus habilidades y limitaciones. A sí mismo, siente que es importante para él o ella misma y para los demás, tiene confianza en su misma competencia y capacidades, tiene fe en sus propias decisiones y en que ella misma significa su mejor recurso. Entonces una vez caracterizado este nivel de autoestima se puede destacar que, quienes se mantienen ese nivel, pueden construir una autoestima ajustada a la realidad, es decir, que esté acorde con sus capacidades y habilidades, y que a su vez conozca de sus defectos.
- Autoestima mediana o dentro de la media: Las personas con este nivel de autoestima, no se consideran superiores a otros, se caracterizan por ser individuos optimistas y expresivos con tendencias a estar inseguros en la autoestimación de aprecio personal y depende socialmente de los demás. Así mismo están prestos a cambios que les ayuden a tratar de mejorar sus inconformidades, aunque no siempre lo logran. Por lo tanto, se resalta que, la persona con autoestima media puede variar su percepción y valoración de sí misma dependiendo de muchos factores, pero, sobre todo, de la opinión de los demás. Es entonces donde entran las dudas sobre el afecto, y aceptación a sí mismo, y la persona va creándose inestabilidad y correrá el riesgo de cambiar su autoestima a nivel bajo.
- Autoestima baja: Las personas con baja autoestima sienten insatisfacción, rechazo y desprecio de sí misma manifestando este comportamiento de diferentes maneras. Se consideran inferiores a los demás y piensan que no revelan conductas destructivas y depresivas. Así pues, los sujetos con baja autoestima muestran temor, evitan cualquier riesgo ante nuevas experiencias y exteriorizan sentimientos de incapacidad.
- Autoestima por debajo de la media: En este nivel normalmente la persona experimenta un enorme temor al fracaso, que en realidad puede truncar la consecución de logros académicos durante su paso por la escuela y la universidad, así como llenar de obstáculos su carrera profesional. Ciertamente, en este caso la baja autoestima se convierte en una forma de auto boicot, mediante la cual uno mismo se origina episodios de vulnerabilidad,

depresión y ansiedad, y que llega a traducirse en síntomas de malestar físico como el cansancio crónico, las cefaleas y las tensiones musculares, entre otros.

De esta forma la autoestima es de gran importancia para el individuo para su propio proceso formativo y finalmente para la educación en general, un adolescente con autoestima baja es más propenso a presentar un rendimiento académico poco favorable sumado a una variedad de conductas no productivas dentro del medio social. (Escorcía & Pérez, 2015)

Por el contrario, una autoestima alta se relaciona con una mayor satisfacción ante la vida y el propio ser, de esta manera se va presentando como una autovaloración de la personalidad, de las actitudes y de las habilidades; que son aspectos que constituyen la base de una identidad personal. (Martínez, 2007)

Componentes de la autoestima

Por otro lado, las investigaciones de Galarza (2013), menciona que la autoestima posee tres componentes fundamentales:

- **Cognoscitivo.** Se refiere a la capacidad del individuo para autoformarse o autogobernarse, a través del conocimiento de sí mismo; es decir, de sus capacidades y limitaciones, a fin de superar los obstáculos que se presenten en el camino. El conocerse a sí mismo le permitirá aceptarse y mostrarse ante los demás como es sin dejar de lado sus ideas, creencias, percepciones y opiniones propias de su personalidad.
- **Emocional – Evolutivo.** La autoestima está determinada por los sentimientos y emociones, es por ello que juega un papel importante en la autorrealización. El ser humano al conocer sus fortalezas y debilidades es capaz de trabajar con ellas a fin de reducir sus limitaciones de esta forma podrá superarlas o mejorarlas.
- **Conductual.** El individuo al tener un pleno conocimiento de su autoestima, sabrá como dirigir su conducta de manera positiva, sintiéndose de esa forma realizado y aceptado por el entorno.

En referencia podemos decir que el auto conocerse nos permite tener conciencia de quienes somos, como actuamos, qué hacemos para mejorar cada día; teniendo en cuenta nuestras fortalezas y debilidades. Este conocimiento nos va permitir reconocer aspectos de nuestra personalidad sin juzgarnos o reprocharnos cuando cometemos errores, ya que la aceptación de nosotros mismos nos ayuda a identificar lo que debemos mejorar.

Dimensiones de la autoestima

- **Dimensión física:** Se refiere en ambos sexos, al hecho de sentirse atractivo físicamente, incluye también, en los niños hombres, el sentirse fuerte y capaz de defenderse; y en las mujeres, el sentirse armoniosas y coordinadas. Se encuentra muchas veces disminuida por el fuerte impacto que tienen los medios audiovisuales en la formación de estereotipos de belleza, siendo las imágenes de hombre y de mujer que proyectan muy lejanas a nuestra identidad. Lo modelos que proponen los medios son altos(as), rubios(as), muy delgados(as) y por supuesto, en la comparación los niños y niñas se sienten inseguros y terminan sintiendo “feos” y poco atractivos (Narváez, 2014, p. 65).
- **Dimensión de competencia académica:** Se refiere a la autopercepción de la aptitud para tener éxito en la vida escolar, específicamente a la capacidad de rendir bien. Incluye también la autovaloración de las habilidades intelectuales: sentirse inteligente, creativo, ser constante, tener profundidad para pensar, ser efectivo, tener habilidad para los idiomas o las matemáticas, entre otros. Los niños que tienen éxito en el rendimiento escolar se sienten mejor consigo mismos y desarrollan una actitud positiva frente al aprendizaje. En tanto que aquellos que presentan un rendimiento insuficiente, se autodefinen negativamente en este campo y su actitud ante el aprendizaje suele ser de rechazo (Ramírez, 2012, p. 36).
- **Dimensión emocional:** Está muy relacionada con la autoestima social, pero se refiere a la autopercepción de las características de la personalidad, como sentirse básicamente una persona capaz de conectarse con las propias emociones y poder expresarlas, Así mismo, alude a la capacidad de autorregular los impulsos y de adecuarse a las situaciones sociales. Aumentar la tasa de emociones positivas tiende a asentar las vías anatómicas adecuadas para que la persona aprenda a dominar las lecciones más importantes de la vida, es decir, aprender a vivir y tener bienestar psicológico. En esta misma línea, se ha planteado que el optimismo es un factor esencial para el aprendizaje emocional (Rodríguez, 2013, p. 45).
- **Dimensión social:** Esta dimensión es la de mayor significación para sentirse felices o por el contrario poco queridos incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por sus compañeros y el sentimiento de pertinencia, es decir, el sentirse parte de un grupo. Además, se relaciona con el hecho de ser capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones, como, por ejemplo, tomar la iniciativa para relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad (Parper, 2015, p. 23).

5. Metodología

Enfoque de investigación

La metodología utilizada se caracterizó por un enfoque mixto, el mismo que fue puesto en evidencia la naturaleza de la información, por medio de los instrumentos y la revisión literaria científica empleadas en esta investigación. El cual se realizó un análisis crítico e interpretativo para entender la Dislalia Funcional y su influencia en la autoestima de los niños de 5 a 12 años del barrio la Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, donde el proceso se dio inicio con la búsqueda de la información, la recolección de los datos, análisis y finalmente la interpretación de los datos arrojados.

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se desarrolló en la presente investigación titulada: Dislalia funcional y su influencia en la autoestima de los niños de 5 a 12 años del barrio la chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, periodo 2020-2021, fue de tipo descriptiva, apreciándose la importancia del desarrollo en la revisión de la literaria, interpretación de los resultados obtenidos y el momento de construcción de la propuesta alternativa.

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, con ello se pudo recolectar información de las variables, también se hizo una propuesta alternativa de intervención la misma que fue diseñada en función de las características obtenidas de la población a la cual se aplicó los instrumentos forma directa a la población seleccionada apoyada con herramientas tecnológicas vía zoom a los padres de familia debido a la situación de emergencia sanitaria derivada de la pandemia por Covid-19 y sus variantes.

Métodos

Los métodos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

Método Descriptivo: estuvo presente durante el desarrollo de la investigación, permitió brindar una explicación detallada y profunda de las diferentes dificultades de mayor relevancia de la articulación de los niños, además se pudo relacionar el nivel de autoestima que presentaba cada uno, por otra se obtuvo los resultados tras la aplicación de la Prueba de articulación del lenguaje. (Adaptado del test de Melgar) y la Escala de autoestimación (Lucy Reidl).

Método Científico: fue utilizado en todo el proceso de la investigación para contrastar los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos, con los referentes teóricos de los diferentes autores, así mismo se utilizó al momento de revisar la literatura científica, recursos y materiales validados como aporte a la ciencia.

Método Analítico – Sintético: este método se lo utilizo para el análisis del contenido de la información recopilada sobre las variables y de los resultados de cada uno de los instrumentos aplicados tales como: la encuesta para padres de familia, la Prueba de articulación del lenguaje (Adaptado del test de Melgar) y la Escala de autoestimación (Lucy Reidl), con ello se llegó a la comprensión de la problemática investigada.

Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo fueron:

Encuesta dirigida a los padres de familia: esta encuesta permitió obtener información relevante sobre la problemática investigada y el cumplimiento de los objetivos propuestos sobre la Dislalia funcional y autoestima, instrumento que fue dirigido y aplicado a 10 padres de familia, mediante una reunión vía zoom y el apoyo de la herramienta Google drive, la misma que consta de 6 preguntas.

Prueba de articulación del lenguaje. Adaptado del test de Melgar

La prueba fue aplicada a 10 niños de manera presencial, se les explico cómo debían realizarla, no tuvo límite de tiempo y fue de manera individual, mediante este instrumento se pudo constatar los errores más comunes de articulación que presentaban los niños en los fonemas R, L y Ch más conocidos como rotación, lambdacismo y chuitismo.

Escala de autoestimación (Lucy Reidl.)

La Escala de autoestimación (Lucy Reidl) nos permite evaluar el nivel de autoestima de los niños y determina la percepción, autoconcepto y conceptualización que tienen de si mismos; este instrumento está compuesto de 20 frases las cuales abarcan temas de comportamiento, felicidad, aceptación de la realidad y satisfacción.

Se aplico la escala a 10 niños de manera presencial, se explicó en qué consistía el instrumento, no hubo límite de tiempo y se lo hizo de manera individual, gracias a esta escala se pudo constatar cuales son los niveles de autoestima en los niños.

Población y muestra

Población

La población de este trabajo fueron 50 personas entre niños de 5 a 12 años y adultos del barrio la chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, de la cual se seleccionó una muestra poblacional en base a las características particulares presentadas en los casos.

Muestra

Se seleccionó como muestra a 10 niños y 10 padres de familia del barrio la Chonta.

Criterio de muestra

La muestra poblacional fue seleccionada en base a la información entregada por parte de los padres de familia, la misma que se refleja la existencia de casos con dislalia funcional, los cuales presentan dificultades en la articulación, cuya causa probable obedece a factores ambientales, familiares, de herencia, por lo tanto, se consideró la información y se seleccionó a 10 estudiantes y 10 padres de familia.

6. Resultados

Instrumento N° 1:

Encuesta dirigida a los padres de familia de los niños del barrio La Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja.

1. ¿Su hijo articula bien los fonemas?

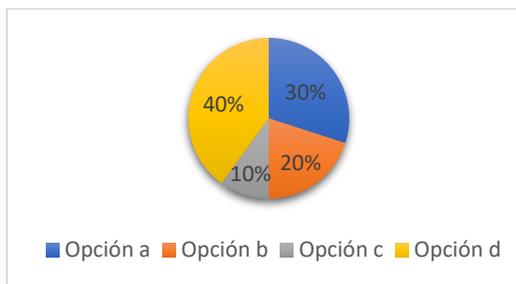
Tabla 1. Primera pregunta encuesta

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Tiene problema en la articulación del fonema R por ejemplo en vez de decir carro dije cajo.	3	30%
b) Tiene problema en la articulación del fonema Ch, por ejemplo, en vez de decir chocolate dice cocolate.	2	20%
c) Tiene problema en la articulación del fonema L, por ejemplo, en vez de decir loro dice oro.	1	10%
d) No presenta ninguna dificultad en el momento de articular.	4	40%

Fuente: Encuesta

Aplicado por: Stefania León

Gráfico 1. Resultados primera pregunta encuesta



Elaborado por: Stefania León

Análisis e Interpretación

De los resultados obtenidos el 30% de los padres manifiesta que sus hijos tienen problemas de articulación en el fonema “R”, el 20% manifiesta que sus hijos tienen problemas en el fonema “CH”, el 10% manifiesta que tiene problema en el fonema “L” y el 40% nos manifiesta que no tienen problemas al articular.

Según Macarro (2004) nos dice que:

La dislalia funcional es una perturbación en la articulación del habla, que se caracteriza por la dificultad para pronunciar correctamente los fonemas de una lengua, ya sea por ausencia o alteración de algunos sonidos o por sustitución de unos fonemas por otros. La dificultad articulatoria se debe a un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño o la niña con dislalia funcional, no utilizan en forma adecuada esos órganos en el momento de articular un fonema, a pesar de que exista una causa de tipo orgánico.

Es importante darse cuenta si los niños llegan a articular mal un fonema como es el caso de las consonantes R, CH, L, se debe brindar atención inmediata, mediante un tratamiento adecuado de la corrección de los órganos bucofonatorios.

2. ¿Qué errores comete su hijo al momento de hablar?

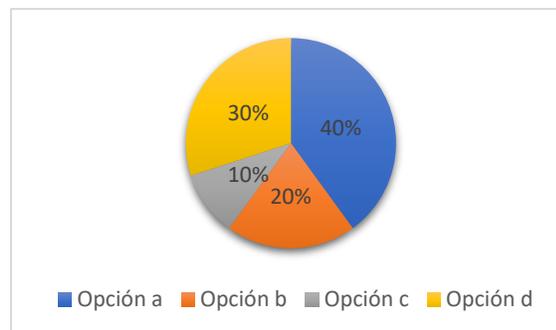
Tabla 2. Segunda pregunta encuesta

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Lo hace de forma correcta	4	40%
b) Distorsiona los fonemas	2	20%
c) Omite los fonemas	1	10%
d) Sustituye los fonemas	3	30%

Fuente: Encuesta

Aplicado por: Stefania León

Gráfico 2. Resultados segunda pregunta encuesta



Elaborado por: Stefania León

Análisis e Interpretación

De los resultados obtenidos nos dio que el 40% de los padres de familia nos dice que sus hijos no cometen errores al articular fonemas, el 20% dice que sus hijos distorsionan los fonemas, el 10% omiten los fonemas y el 30% sustituye los fonemas.

Según Peña (2006) nos dice que:

Los errores que se presentan en la dislalia funcional, la mayoría de veces son porque los escolares no saben la forma correcta de pronunciar las palabras y sustituyen una letra por otra, o a la vez omiten la letra o el fonema que no pueden pronunciar. Los escolares cometen más errores cuando no entienden el texto que están leyendo y cuando las palabras son muy complejas. Los fonemas que se pueden presentar con mayor dificultad para pronunciar son r, k, l, s, z, o ch.

El niño con dislalia funcional comete muchos errores en los fonemas afectados, es decir que pueden omitir una letra que no llega a pronunciar o puede sustituir el fonema por otro y algunas veces llegan a distorsionar estas letras.

3. ¿En qué situaciones pronuncia incorrectamente los fonemas afectados?

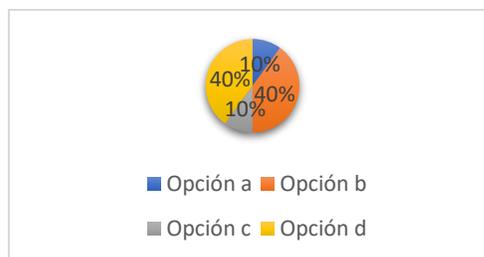
Tabla 3. Tercera pregunta encuesta

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Cuando llegan personas extrañas a la casa	1	10%
b) Cuando quiere hablar muy rápido	4	40%
c) Cuando se lo regaña	1	10%
d) Cuando se encuentra nervioso	4	40%

Fuente: Encuesta

Aplicado por: Stefania León

Gráfico 3. Resultados tercera pregunta encuesta



Elaborado por: Stefania León

Análisis e Interpretación

De los resultados obtenidos nos dio que el 10% de los padres de familia nos dice que sus hijos llegan a pronunciar mal los fonemas cuando llegan personas extrañas a la casa, el 40% nos dice que sus hijos pronuncian mal cuando hablan muy rápido, el otro 10% cuando nos dice que cuando se los regaña y el otro 40% cuando se ponen nerviosos al hablar es donde pronuncian mal los fonemas.

El niño cuando comete errores en la articulación del fonema tratara de imitar a la otra persona que lo hace bien, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que él desea, y no encuentran el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar el sonido correctamente.

4. ¿Cómo es el comportamiento de su hijo en el momento que articula mal los fonemas?

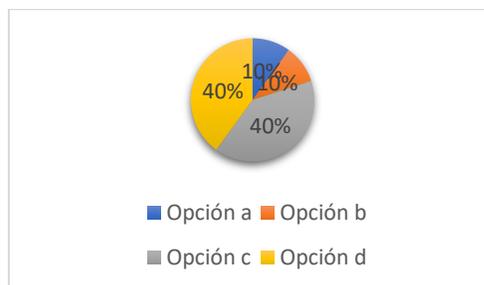
Tabla 4. Cuarta pregunta encuesta

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Se porta malcriado	1	10%
b) Es agresivo	1	10%
c) La mayoría de veces lo toma normal	4	40%
d) No presenta ninguna dificultad en el momento de articular.	4	40%

Fuente: Encuesta

Aplicado por: Stefania León

Gráfico 4. Resultados cuarta pregunta encuesta



Elaborado por: Stefania León

Análisis e Interpretación

De los resultados obtenidos nos dio que el 10% de los padres de familia nos dice que sus hijos se llegan a portar malcriados cuando no articulan bien los fonemas, el otro 10% nos dice que se ponen agresivos, el 40% nos dice que la mayoría de veces lo toman normal y el otro 40% nos dice que no presentan ningún problema.

El niño con dislalia va a tomar actitudes de timidez, miedo al hablar, indiferencia hacia los demás, esto le puede generar frustraciones por lo que su temor será mayor y no se sentirá con la confianza necesaria para hablar delante de alguien.

5. ¿Usted cree que el articular mal los fonemas le afecta en la autoestima de su hijo?

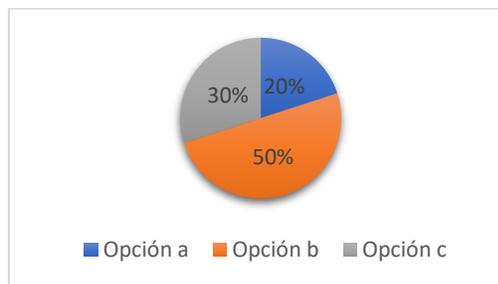
Tabla 5. Quinta pregunta encuesta

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si la mayoría de veces	2	20%
b) En algunas ocasiones	5	50%
c) No, le afecta	3	30%

Fuente: Encuesta

Aplicado por: Stefania León

Gráfico 5. Resultados quinta pregunta encuesta



Elaborado por: Stefania León

Análisis e Interpretación

De los resultados obtenidos nos dio que el 20% de los padres de familia nos dice que sus hijos al articular un fonema mal la mayoría de veces les afecta en su autoestima, el 50% nos dice que algunas veces les afecta y el 30% nos dice que no les afecta.

Según Tapullima (2015) nos dice que:

Los niños con problemas de dislalia tenían dificultades para leer, y confunden algunos fonemas, esto les afecta a su manera de actuar y de relacionarse con los demás, a su manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar viéndose alterada su autoestima, menciona que tener un buen estado de ánimo es fundamental para el rendimiento académico ya que si un niño piensa que es torpe, no se esforzará en hacer bien las cosas porque pensará que no es capaz y, además, no será un niño feliz.

El articular mal un fonema llega a influir mucho en la personalidad del niño, no se sentirá seguro al momento de hablar, su relación con los demás será afectada porque no querrá ya salir o convivir con nadie porque tendrá miedo de que se burlen de él por su forma de pronunciar las palabras.

6. ¿Su hijo se autocrítica cuando no pronuncia bien?

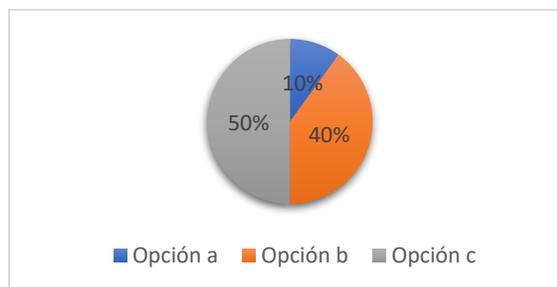
Tabla 6. Sexta pregunta encuesta

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si la mayoría de veces	1	10%
b) En algunas ocasiones	4	40%
c) No se autocrítica	5	50%

Fuente: Encuesta

Aplicado por: Stefania León

Gráfico 6. Resultados sexta pregunta encuesta



Elaborado por: Stefania León

Análisis e Interpretación

De los resultados obtenidos nos dio que el 10% de los padres de familia nos dice que sus hijos la mayoría de veces se autocritican al articular mal un fonema, el 40% nos dice que en algunas ocasiones lo hacen y el 50% nos dice que no lo hacen.

Según Pérez, (2010) considera 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, afectando directamente a la autoestima del infante. Así el niño, evitara el contacto con cualquier persona de su entorno más o menos cercano, hasta que consigue reducir el malestar que le genera la interacción comunicativa.

La mala pronunciación hará que el niño evite el contacto físico con su entorno hasta que se sienta seguro de ya no cometer errores articulatorios, se debe corregir su articulación con varios ejercicios para mejorar y que llegue a pronunciar correcto los fonemas.

Objetivo específico 1: Identificar los errores más comunes de fonemas en la dislalia funcional, que presentan los niños de 5 a 12 años del barrio La Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, periodo 2020-2021.

Instrumento N2°

Prueba de articulación del lenguaje. (Adaptado del test de Melgar) aplicada a los niños del barrio La Chonta.

Tabla 7. Prueba de articulación del lenguaje. (Adaptado del test de Melgar)

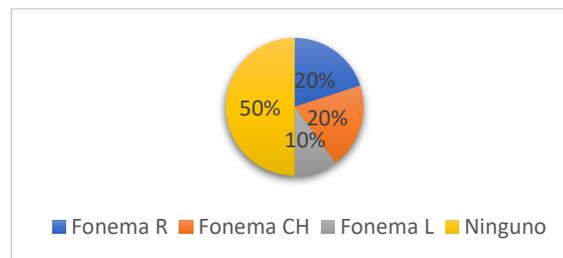
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fonema (r)	2	20%
Fonema (ch)	2	20%
Fonema (l)	1	10%
Ninguno	5	50%
Total:	10	100%

Casos/Indicador	Fonema R				Fonema CH				Fonema L				PORCENTAJE
	O	S	I	D	O	S	I	D	O	S	I	D	
Caso 1 (N)	X												
Caso 2 (E)									X				
Caso 3 (S)													
Caso 4 (M)		X											
Caso 5 (R)													
Caso 6 (J)					X								
Caso 7 (E)													
Caso 8 (J)					X								
Caso 9 (M)													
Caso 10 (M)													
TOTAL	De los 10 casos solo 5 niños presentan dificultades y los otros 5 no presentan ningún problema.												

Fuente: Encuesta

Aplicado por: Stefania León

Gráfico 7. Resultados Prueba de articulación del lenguaje. (Adaptado del test de Melgar)



Elaborado por: Stefania León

Análisis e Interpretación

Del 100% de los encuestados, el 50% que corresponde a 5 niños no presenta ningún problema de articulación de lenguaje, el 20% corresponde a 2 niños que presentan problemas en el fonema R, el otro 20% corresponde a 2 niños que presentan problemas en el fonema CH y el 10% corresponde a un niño que presenta problemas en el fonema L.

Mediante la prueba de articulación del lenguaje. (Adaptado del test de Melgar), aplicado a los niños, me permitió evaluar a los niños cuales son los problemas que presentan en la articulación de los fonemas. En el caso de los niños evaluados pudimos obtener que 2 de ellos presentan dificultades para pronunciar el fonema (r), ya que cometen errores de omisión y de sustitución de fonemas por ejemplo: Mariposa-maiposa o perro-pello; se evidenció que dos niños tienen problemas en la articulación del fonema (ch), en estos casos hay omisión del fonema por ejemplo: Chupón-cupón; y solo un niño presenta problema de articulación en el fonema (l), por ejemplo: Lupa-upa; finalmente los otros niños no presentan dificultades para articular los fonemas. De los 10 casos evaluados solo 5 niños presentan dificultades al articular y los otros 5 niños no tienen problemas de articulación.

Según AGUILERA (2014) nos dice:

La dislalia funcional es la más frecuente y se caracteriza por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño desconoce o realiza incorrectamente el punto y modo de articulación del fonema. No sabe hacer vibrar la lengua para pronunciar bien la RR, y suele reemplazar la S por la Z o la R por la D. existe una incapacidad o dificultad en cualquiera de los aspectos que impide la perfecta articulación como son la respiración, fonación o la articulación. (p.1)

Los niños con dislalia funcional tienen problemas de articulación en los fonemas por el mal funcionamiento de los órganos articulatorios, es por ello que cometen errores de sustitución y de omisión, en estos casos se dan en las letras R, CH y L.

Objetivo específico 2: Establecer los niveles de autoestima que presentan los niños con dislalia funcional de 5 a 12 años del barrio La Chonta de la parroquia Jimbilla del cantón Loja, periodo 2020-2021.

Instrumento N° 3

Escala de autoestimación. (Lucy Reidl.) aplicada a los niños del barrio La Chonta.

Tabla 8. Escala de autoestimación. (Lucy Reidl.)

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	0	0%

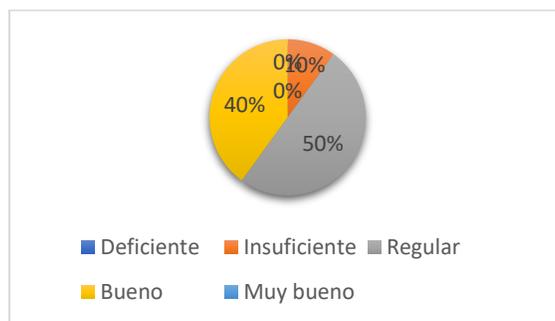
INSUFICIENTE	1	10%
REGULAR	5	50%
BUENO	4	40%
MUY BUENO	0	10%
TOTAL	10	100%

Casos/Indicador	Nivel					Porcentaje
	Deficiente	Insuficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	
Caso 1 (N)			X			
Caso 2 (E)			X			
Caso 3 (S)				X		
Caso 4 (M)			X			
Caso 5 (R)			X			
Caso 6 (J)				X		
Caso 7 (E)				X		
Caso 8 (J)		X				
Caso 9 (M)			X			
Caso 10 (M)				X		
TOTAL	De los 10 casos, 5 presentan autoestima regular, 4 presenta una autoestima buena, un solo caso presenta autoestima deficiente, y ninguno de los casos presentan autoestima deficiente ni muy buena.					

Fuente: Encuesta

Aplicado por: Stefania León

Gráfico 8. Resultados Escala de autoestimación. (Lucy Reidl.)



Elaborado por: Stefania León

Análisis e Interpretación

Una vez aplicada la escala, del 100% de los niños el 40% corresponde a 4 niños que presentaron una autoestima buena, el 10% corresponde a un niño que presenta una autoestima insuficiente, el 50% corresponde a 5 niños que presentan una autoestima regular.

Según Ojeda (2017) nos dice que

La autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características, y que es fundamental en la persona porque implica el desarrollo de patrones y define el establecimiento de comparaciones entre los individuos y la comprensión de quiénes somos, basada en el resultado de nuestros logros.

Los niños con dislalia funcional son los que llegan a tener diferentes niveles de autoestima, por lo cual cada uno reaccionara diferente ante una situación similar, en estos casos los infantes presentan niveles de autoestima regulares, buenos e insuficientes.

7. Discusión

Para el cumplimiento del primer objetivo específico se logró identificar que los errores más comunes de los niños del barrio La chonta fueron en los fonemas /R/ más conocido como rotación, /CH/ conocido como chuitismo y /L/ conocido como lambdacismo, esto se pudo constatar con la aplicación de la Prueba de articulación del lenguaje (Adaptado del test de Melgar).

Para Corona (2010) la dislalia funcional se caracteriza por la dificultad para pronunciar correctamente los fonemas de una lengua, ya sea por ausencia o alteración de algunos sonidos o por sustitución de unos fonemas por otros, por otra parte, añade que los niños con dislalia funcional tienen conciencia de sus limitaciones al comunicarse y siempre evitarán las actividades en las que tenga que expresarse de manera oral por temor a ser objeto de burlas y críticas. Se presenta con mayor frecuencia es la sustitución, omisión o deformación de los siguientes fonemas /r/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/ dado que estos se encuentran en puntos articulatorios de mayor precisión motriz.

Así mismo Cano (2004) mantiene que la dislalia tiene una mayor incidencia en la autoestima del niño, ya que son numerosos los acontecimientos que pueden repercutir en el lenguaje infantil, como rechazo por parte de sus compañeros, falta de aceptación personal, temor a leer en público, todo esto puede llegar a perturbar la personalidad de un niño. Estos sucesos pueden provocar que el niño pierda la confianza en sí mismo y tenga desajustes emocionales, abocándolo hacia la aparición de un problema de lenguaje como es la dislalia.

Para los niños no es nada fácil relacionarse con los demás cuando presentan problemas en la articulación de los fonemas, se puede decir que esto hace que ellos lleguen a condicionar de cierto modo su personalidad, ellos son conscientes del problema presente. Zuñiga (2009) nos dice que es normal que el niño en cada situación comunicativa, tenga dudas acerca de su eficacia. Esto provoca en él una fuerte inseguridad, teniendo una baja autoestima que merma aún más su patrón de habla. La toma de conciencia del problema puede repercutir en su rendimiento académico, ya que algunos de estos niños presentan serias dificultades a la hora de concentrarse en tareas escolares, tendiendo a mostrarse con mucha frecuencia distraídos y ausentes.

En el segundo objetivo específico se pudo reconocer cuales fueron los niveles de autoestima de los niños del barrio la Chonta, con los resultados obtenidos se pudo identificar que los niños tienen un nivel de autoestima en su mayoría regular esto hace referencia a que se aprecian a sí mismo y su autoconcepto es bueno, pero algunas veces su autoestima se puede tornar frágil en situaciones no deseables, se puede decir que tienen predisposición a una autoestima baja o alta; en

cambio los niños que presentaron una autoestima buena se dice que estas son seguros de sí mismos y pueden disfrutar de la vida con una actitud positiva; los niños que presentaron una autoestima insuficiente es porque estos suelen no confiar en sí mismos o temen hacer frente a los desafíos de la vida, todo esto se pudo conocer por medio de la Escala de autoestimación (Lucy Reidl).

Según Sánchez (2005) no siempre tenemos la misma autoestima, ya que cambia debido a nuestra relación con el mundo que nos rodea, así como con la sociedad en la que vivimos.

Enríquez (2011) refiere que una articulación defectuosa en los niños puede propiciar situaciones de inhibición y de aislamiento, bloqueándose su socialización e integración en el grupo y de esta manera causa bajos niveles de autoestima.

Los niños que presentan dificultades articulatorias en su mayoría van a presentar un nivel de autoestima regular o deficiente, ya que por el problema presentado van a tener alteraciones en su estado de ánimo, tendrán poca confianza para llegar a comunicarse con los demás y van a sentir que todas las personas se van a burlar de ellos. Se habla que dependiendo del nivel de autoestima esta va a inferir en el estado de ánimo que se encuentre la persona, ésta será responsable de muchos fracasos o éxitos; de la misma manera una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, así como también es la base de una salud mental y física ajustada.

8. Conclusiones

Se pudo evidenciar que 5 niños del barrio la Chonta presentan dislalia funcional afectando a los fonemas (R), (CH) y (L) los errores más comunes son de omisión y sustitución al reproducir la palabra que se le menciona como: corazón por colazon, chocolate por ocolate o labial por abial, por medio de la aplicación de la Prueba de articulación del lenguaje (Adaptado del test de Melgar).

En los niños con dislalia funcional se pudo demostrar que presentaron un nivel de autoestima regular, insuficiente y buena, es decir, en cada uno de ellos va a variar su forma de actuar al momento de cometer errores articulatorios.

Para la corrección de la dislalia funcional y el mejoramiento de la autoestima aplicar un plan de actividades, ayudará a ejercitar los órganos bucofonatorios mejorando la pronunciación y a su vez tendrá el desarrollo adecuado de la autoestima.

9. Recomendaciones

Se sugiere a los padres de familia que una vez que identifiquen alguna dificultad de articulación del lenguaje de los niños le den la importancia necesaria para corregir a tiempo sus errores articulatorios mejorando el habla de cada uno.

Proponer a los directivos del centro educativo del barrio la Chonta una intervención con estrategias de motivación y el acompañamiento con los pares en el fortalecimiento de la autoestima de los niños que presentaron dislalia funcional.

Se sugiere a los docentes y padres de familia aplicar el plan de actividades propuesto en la presente investigación que servirá de apoyo para mejorar la pronunciación de los fonemas afectados en los niños.

10. Referencias bibliográficas

- AGUILERA, L. (2014). *¿Qué es la Dislalia?* Recuperado de <http://www.psycoayudainfantil.com>
- Benites, L. y Cabrera, K. (2012). *Aplicación del Método Dowan para disminuir la Dislalia funcional en niños de 5 años de la institución Educativa N° 252 “Niño Jesús” de la Ciudad de Trujillo 2012*. Recuperado de:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1638/TESIS%20BENITES%20SU%20C3%81REZ-CABRERA%20CARBAJAL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cano. (2004). Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/2931/293121928008/>
- Castillo, I., Maguiño, B. y Rodríguez, Y. (2013). *La articulación del habla y su relación con el logro de aprendizaje en niños de 5 años con dislalia funcional de instituciones educativas particulares de la tercera zona de Collique, distrito de Comas- 2013*. Recuperado de:
<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/803/TL%20EI-E-I%20C34%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chacaliaza y Vilca. (2018). *Autoestima en los niños y niñas de 3 y 4 años de educación inicial de la i.e n° 184 san clemente, pisco 2017*. Recuperado de:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1901/TESIS-SEG-ESP-2017-CHACALIAZA%20ANCHANTE%2C%20NOEMI%20J.%20Y%20VILCA%20FUENTES%2C%20MILAGROS%20ROSSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Corona, C. (2010). La dislalia funcional: un trastorno del lenguaje, en la Escuela Primaria. Recuperado de: <http://200.23.113.51/pdf/27218.pdf>
- Cuichán, A. (2017). *ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS EN LA DISLALIA DE NIÑOS Y NIÑAS DE SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “CRECER ALANGASÍ”, PARROQUIA ALANGASÍ, QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA, PERÍODO 2016*. Recuperado de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11582/1/T-UCE-0010-1842.pdf>
- Enriquez. (2011). La dislalia y su incidencia en la autoestima. Recuperado de:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3706/1/RIVERA%20TINOCO%20JOSE%20ARMANDO.pdf>

- Freire, A. (2019). *AUTOESTIMA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “AMELIA GALLEGOS DÍAZ”*. RIOBAMBA– CHIMBORAZO PERÍODO MARZO-JULIO 2018. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5378/1/UNACH-FCEHT-TG-P.EDUC-2019-000010.pdf>
- González, K. (2018). *Autoestima, apoyo social y satisfacción vital de los adolescentes de la unidad educativa “San Francisco de Asís”*. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20608/1/IMPRIMIR-TESES-FINAL.pdf>
- González, J. (2013). *DISLALIA FUNCIONAL, EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA, DE LA ESCUELA PARTICULAR "SAN JUAN BOSCO" DEL D.M.Q PERÍODO 2011 -2012*. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3289/1/T-UCE-0010-355.pdf>
- Iñiguez, M. (2015). *La autoestima y su incidencia en el proceso de educación general básica del “Instituto Eugenio Espejo”, durante el período 2013 – 2014. Propuesta de Intervención*. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13730/1/MAR%c3%8dA%20GABRIELA.pdf>
- Mendoza, C. y Armijos, M. (2016). *Dislalia funcional en el proceso de la comunicación en niños de 6 años de edad*. Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8780>
- Ojeda, Z. y Cárdenas, M. (2017). *EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES ENTRE 15 A 18 AÑOS*. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28093/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Pascual García, Pilar. (1981). *La dislalia*. Editorial Graficas Torroba en España.
- Reinoso, A. (2016). *“Programa para mejorar la autoestima en niños de 8 a 10 años de la Fundación Jefferson Pérez con técnicas Gestálticas”*. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6051/1/12370.pdf>
- Sánchez, M. (2018). *“GUÍA DIDÁCTICA DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS”*. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15119/Tesis->

[Mari%cc%81a%20del%20Carmen%20Sa%cc%81nchez%20Tera%cc%81n%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Sos A. & Sos M. (1997). Logopedia práctica. Editorial Escuela Española, S.A.

Torres, K. (2014). *La autoestima y el rendimiento escolar de los estudiantes del décimo año de educación básica, paralelo "A y B" del colegio fiscal mixto nocturno "Dr. Benjamín Carrión" de la Ciudad de Loja período 2012-2013*. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22842/1/KARINA%20torres.pdf>

Valdivieso, Monserath Revista Vistazo edición 65, 2005

Otras referencias

<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/aprendizaje-planteles-ecuador>

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbXwc2ljb3BIZGFnb2dpYXdhbGVza2F8Z3g6MmJhZjczZjBiZmI3NjRmZA>

<http://www.psicoayudainfantil.com/dislalia/>

11. Anexos

Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
Encuesta para los Padres de familia

Nombre:

Edad:

Estimado(a) madre/padre de familia:

Como parte del trabajo del proyecto de investigación, es importante conocer su opinión. Solicitando gentilmente y con mucho respeto, que complete la información del presente cuestionario con el mayor detalle posible. La información suministrada será manejada confidencialmente exclusivamente para fines académicos. De antemano le agradezco su ayuda. La encuesta solo le tomará 10 minutos.

PADRE () MADRE () OTROS ()

Preguntas

1. ¿Su hijo articula bien los fonemas?

- a) Tiene problema en la articulación del fonema R por ejemplo, en vez de decir raro dije jajo
- b) Tiene problema en la articulación del fonema Ch, por ejemplo, en vez de decir chocolate dice cocolate
- c) Tiene problema en la articulación del fonema L, por ejemplo, en vez de decir loro dice oro
- d) No presenta ninguna dificultad en el momento de articular

2. ¿Qué errores comete su hijo al momento de hablar?

- a) Lo hace de forma correcta
- b) Distorsiona los fonemas
- c) Omite los fonemas
- d) Sustituye los fonemas

- 3. ¿En qué situaciones pronuncia incorrectamente los fonemas afectados?**
- a) Cuando llegan personas extrañas a la casa
 - b) Cuando quiere hablar muy rápido
 - c) Cuando se lo regaña
 - d) Cuando se encuentra nervioso
- 4. ¿Cómo es el comportamiento de su hijo en el momento que articula mal los fonemas?**
- a) Se porta malcriado
 - b) Es agresivo
 - c) La mayoría de veces lo toma normal
 - d) Lo toma con paciencia y trata de articular bien
- 5. ¿Usted cree que el articular mal los fonemas le afecta en la autoestima de su hijo?**
- a) Si la mayoría de veces
 - b) En algunas ocasiones
 - c) No le afecta
- 6. ¿Su hijo se autocritica cuándo no pronuncia bien?**
- a) Si la mayoría de veces
 - b) En algunas ocasiones
 - c) No se autocritica

Gracias por su colaboración

Anexo 2. Prueba de articulación del Lenguaje (Adaptado de Melgar)

PRUEBA DE ARTICULACIÓN DEL LENGUAJE

Adaptado del test de Melgar

Apellidos y Nombres:

Nivel: Edad: Fecha:.....

1. Reconoce y dice con claridad el siguiente vocabulario (56 puntos)

Categoría	Puntaje	Fonema	Listado de palabras	Pronunciación	Observación
FONEMAS CONSONANTICOS	1	(m)	Mesa		
	1	(m)	Cama		
	1	(n)	Nariz		
	1	(n)	Mano		
	1	(n)	Botón		
	1	(ñ)	Uña		
	1	(p)	Pelota		
	1	(p)	Mariposa		
	1	(k)	Casa		
	1	(k)	boca		
	1	(f)	Foco		
	1	(f)	Elefante		
	1	(y)	Llave		
	1	(y)	Payaso		
	1	(l)	Luna		
	1	(l)	Bola		
	1	(l)	Sol		
1	(t)	Teléfono			

	1	(t)	Patín		
	1	(ch)	Chupón		
	1	(ch)	Cuchara		
	1	(b)	Vela		
	1	(b)	Bebe		
	1	(g)	Gato		
	1	(g)	Tortuga		
	1	(r)	Aretes		
	1	(r)	Collar		
	1	(rr)	Ratón		
	1	(rr)	Perro		
	1	(s)	Zapato		
	1	(s)	Vaso		
	1	(s)	Lápiz		
	1	(x)	Jabón		
	1	(x)	Ojo		
	1	(x)	Reloj		
	1	(d)	Dedo		
	1	(d)	Candado		
	1	(d)	Red		
GRUPOS CONSONANTICOS- TRABADAS	1	(bl)	Blusa		
	1	(pl)	Plato		
	1	(fl)	Flor		
	1	(kl)	Clavos		
	1	(br)	Libros		
	1	(kr)	Cruz		
	1	(gr)	Tigre		
	1	(gl)	Globo		
	1	(fr)	Fresa		
	1	(pr)	Prado		

FONEMAS VOCALICOS	1	(tr)	Tren		
	1	(dr)	Cocodrilo		
	1	(ua)	Guante		
	1	(ue)	Huevo		
	1	(ie)	Pie		
	1	(au)	Jaula		
	1	(ei)	Peine		
	1	(eo)	León		

Anexo 3. Escala de autoestimación (Lucy Reidl)

ESCALA DE AUTOESTIMACIÓN LUCY REIDL	
Nombre Completo:	
Edad:	
Instrucciones: Lea atentamente las 20 afirmaciones que se presentan y marque una X bajo la columna que identifica su respuesta, considerando las siguientes alternativas:	
A > Estoy de acuerdo N > No sé D > Estoy en desacuerdo.	

1. Soy una persona con muchas cualidades			
2. Por lo general, si tengo algo que decir lo digo			
3. Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo			
4. Casi siempre me siento seguro de lo que pienso			
5. En realidad, no me gusto a mí mismo			
6. Rara vez me siento culpable de cosas que he hecho			
7. Creo que la gente tiene buena opinión de mí			
8. Soy bastante feliz			
9. Me siento orgulloso de lo que hago			
10. Poca gente me hace caso			
11. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera			
12. Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente			
13. Casi nunca estoy triste			
14. Es muy difícil ser uno mismo			
15. Es fácil que yo le caiga bien a la gente			
16. Si pudiéramos volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto			
17. Por lo general, la gente me hace caso cuando los aconsejo			

18. Siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer			
19. Con frecuencia desearía ser otra persona			
20. Me siento bastante seguro de mí mismo			

Pauta de corrección escala de autoestimación

1- Soy una persona con muchas cualidades	3	2	1
2- Por lo general, si tengo algo que decir lo digo	3	2	1
3- Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo	1	2	3
4- Casi siempre me siento seguro de lo que pienso	3	2	1
5- En realidad, no me gusto a mí mismo	1	2	3
6- Rara vez me siento culpable de cosas que he hecho	3	2	1
7- Creo que la gente tiene buena opinión de mí	3	2	1
8- Soy bastante feliz	3	2	1
9- Me siento orgulloso de lo que hago	3	2	1
10- Poca gente me hace caso	1	2	3
11- Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera	1	2	3
12- Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente	1	2	3
13- Casi nunca estoy triste	3	2	1
14- Es muy difícil ser uno mismo	1	2	3
15- Es fácil que yo le caiga bien a la gente	3	2	1
16- Si pudiéramos volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto	1	2	3
17- Por lo general, la gente me hace caso cuando los aconsejo	3	2	1
18- Siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer	1	2	3
19- Con frecuencia desearía ser otra persona	1	2	3
20- Me siento bastante seguro de mí mismo	3	2	1

MUY BUENO 55 – 60 PUNTOS	Alto concepto de sí mismo. Congruencia importante entre ser, el sentir y el hacer. Excelente proyección del yo personal – moral – social. Libertad amplia en la toma de decisiones. Confianza y optimismo.
BUENO 46 – 54 PUNTOS	Concepción realista del yo, aceptando su personalidad tal cual es. Buen dominio emocional. Correcta conjugación de valores: apoyo y conformidad, independencia, reconocimientos otorgantes de una buena imagen ante los demás.
SUFICIENTE 37 – 45 PUNTOS	Conceptualización de un yo o imagen de si convencionalmente y socialmente aceptable. Moderado control de impulsos, actitudes y rasgos partícipes en la evaluación de3 la autoestima.
INSUFICIENTE 28 – 36 PUNTOS	Débil proyección de la auto imagen. Frenos importantes en la irradiación de un yo personal – social –moral madura. Indecisiones, dependencias, desconfianzas, inseguridad básica. Incongruencia entre el yo real y el yo ideal.
DEFICIENTE 20 – 27 PUNTOS	Pérdida notoria o muy baja estima. Contraposición entre el ideal de sí mismo y el percibido. Vida desmotivada y/o afectividad pobre, inseguridad, ansiedad, angustia, dependencia, tristeza, debilidad de relaciones, sentimientos de inferioridad.

Escala de Autoestima

Autor: Lucy Reidl

Año:

Ámbito que evalúa: Los niveles en la constitución del auto concepto y autoestima del niño, el externo y el interno.

Propósito: Saber cómo se está incorporando el niño al mundo escolar; no necesariamente su desempeño académico. Detectar a aquellos niños que pueden estar presentando dificultades de adaptación emocional y que suelen perderse en el grupo o no manifestar señales muy aparentes.

Función y habilidades: Un auto concepto positivo permite una mejor integración al medio escolar, mientras que uno de signo negativo lo obstaculiza. Consta de 20 afirmaciones, las cuales solo tienen como respuesta: A=De acuerdo, N= No sé y D= estoy en desacuerdo. Tiene 1 valoración de 1 a 3.

Área que mide: Emocional-social y Conductual.

Auto concepto Externo: Clima escolar, Actitudes, Expectativas de los profesores; De los pares, Los hermanos, Valores y normas de los medios de comunicación, Características socioeconómicas del medio familiar.

Auto concepto Interno: Imagen que tiene el niño con respecto a lo que piensan de él; Los padres, Los compañeros, Y amigos, Los profesores, Imagen con respecto a lo que él debiera ser, Imagen que tiene el niño de sí mismo, Características individuales del niño.