

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA,
SEDE CUENCA**

CARRERA PEDAGOGÍA

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciada en
Ciencias de la Educación

TEMA:

“Estrategias Metodológicas para mejorar la Dislalia en niños en el Primer
Año de EGB de Escuela Francisco E. Tamariz de Challuabamba en el Año
Lectivo 2015 - 2016”

AUTORA: MARLENE KATHERINE SALTOS DIAZ

TUTOR: MGT. GERARDO GUERRERO MUÑOZ

CUENCA – ECUADOR

2016

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo **Marlene Katherine Saltos Díaz**, con documento de identificación N° **0105639421**, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de grado intitulado: **“Estrategias Metodológicas para mejorar la Dislalia en niños en el Primer Año de EGB de Escuela Francisco E. Tamariz de Challuabamba en el Año Lectivo 2015 - 2016”**, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Ciencias de la Educación, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nombre: Marlene Katherine Saltos Díaz

Cédula: 0105639421

Fecha: 25 de octubre del 2016

CERTIFICACION

Yo Gerardo de Jesús Guerrero Muñoz declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **“Estrategias Metodológicas para mejorar la Dislalia en niños en el Primer Año de EGB de Escuela Francisco E. Tamariz de Challuabamba en el Año Lectivo 2015 - 2016”**, realizado por autora Marlene Katherine Saltos Díaz, obteniendo **“Una propuesta metodológica”**, que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana para ser considerado como Trabajo de Titulación



Gerardo de Jesús Guerrero Muñoz

0101868974

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Yo, Marlene Katherine Saltos Díaz con número de cédula de autor **0105639421** de **“Estrategias Metodológicas para mejorar la Dislalia en niños en el Primer Año de EGB de Escuela Francisco E. Tamariz de Challuabamba en el Año Lectivo 2015 - 2016”**, certifico que el total contenido de esta **Propuesta Metodológica** es y son de mi exclusiva responsabilidad y autoría

Cuenca, 25 de Octubre de 2016



Marlene Katherine Saltos Díaz

0105639421

DEDICATORIA

A mis padres Alejandro y Patricia y a mis hermanos que me dieron fuerzas y valentía para enfrentar este gran reto en mi vida. A mi esposo Javier, quien con su amor y cariño incondicional han hecho posible culminar con éxito mi tan anhelada profesión.

Marlene

AGRADECIMIENTO

A mi padre Dios quien ilumino mi entendimiento y guía mis pasos por el sendero del bien.

A mi tutor Lcdo. Gerardo Guerrero que con sus orientaciones pedagógicas e investigativas permitieron concluir este trabajo.

A los profesores de la Universidad Politécnica Salesiana, quienes más que docentes son mis amigos/as, que con sus enseñanzas y experiencias me formaron para alcanzar mis objetivos propuestos en lo profesional y personal.

A la Lcda. Cristina Salinas, rectora de la unidad educativa “Francisco Eugenio Tamariz” , por su colaboración y amistad.

V. RESUMEN

En el aula de primero de básica de la Unidad Educativa Francisco Tamariz, luego de analizar y emplear fichas de observación y test de diagnóstico, se detectó dos niños con problemas de articulación dislalia funcional.

En base a lo observado, los niños tienen deficiencia en el habla y el lenguaje, además los padres de familia desconocen sobre problemas de pronunciación y las consecuencias en el desarrollo escolar; la institución educativa Francisco E. Tamariz no cuenta con ayuda de especialista. Por lo tanto propongo la implementación de un manual tiene como propósito ayudar a niños/as con problemas de pronunciación, guiar a profesores y padres de familia de las escuelas del área rural, cuenta con actividades de fácil comprensión, con ejercicios de respiración, imitación, vocalización y articulación de cada uno de los fonemas, reforzando la pronunciación adecuada a su edad y con un diseño llamativo que incentiva a los niños, hasta esperar o estar en terapia con el especialista en fonoaudiología; siendo este un trabajo en equipo padres de niños, familia, docente.

El trabajo esta asesorado por el Lcdo. Gerardo Guerrero y los Tnglos. en Terapia de lenguaje Edgar Carvajal y Hernán Salto, quienes han guiado la elaboración del manual siendo un aporte de gran importancia, considerando que este contribuya a la pronta recuperación de los niños con dislalia funcional de la comunidad educativa de Challuabamba; esperando los resultados favorables en su ejecución.

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 modo de articulación del fonema.

Palabras clave: Dislalia funcional, educación, problemas de pronunciación, terapia, órganos articulatorios.

ABSTRACT

In the classroom of first of Basic Education Unit Francisco Tamariz, after analyzing and using observation files and diagnostic test, two children was detected with functional problems dislalia joint.

Based on the observed, children are deficient in speech and language, parents also know about pronunciation problems and consequences in school development; the school Francisco E. Tamariz has no specialist help. Therefore I propose the implementation of a manual is intended to help children with pronunciation problems, guide teachers and parents of schools in rural areas, has activities easy to understand, with breathing exercises, imitation, vocalization and articulation of each of the phonemes, reinforcing the proper pronunciation at his age and with a striking design that encourages children to wait or be in therapy specialist speech therapy; this being a working parents of children, family, teaching staff.

The work is assisted by Atty. Gerardo Guerrero and Tnglos of Therapy language Edgar Carvajal and Hernán Salto, who have guided the development of the manual being a contribution of great importance, considering that this will contribute to the speedy recovery of children with functional dislalia of the educational community Challuabamba; waiting for favorable results in it is implementation.

Functional dislalia is the most common and is characterized by a malfunction of the articulators. The child ignores or does the mode of articulation of the phoneme incorrectly.

Key words: Functional dislalia, education, slurred speech, therapy, articulation.

VI. ÍNDICE GENERAL

TABLA DE CONTENIDO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	2
CERTIFICACION.....	3
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD.....	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO	6
V. RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
VI. ÍNDICE GENERAL	9
VII PROBLEMA	10
VIII. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO.	12
IX. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.	13
X. METODOLOGÍA.....	22
XI. PROPUESTA METODOLÓGICA.....	24
XII. CONCLUSIONES.	25
RECOMENDACIONES	26
VIII. BIBLIOGRAFÍA.	27
IX. APÉNDICE/ ANEXOS.....	29

VII PROBLEMA

En el aula de primero de básica de la escuela Francisco E. Tamariz, luego de analizar y emplear fichas de observación aplicada en el aula de primero de básica se evidencio dos niños con problemas de pronunciación; por lo que se solicito permiso a los padres para realizar un test de diagnóstico aplicadas por el Tnglo. En terapia de lenguaje Hernán Salto, luego de la intervención el especialista brinda un informe individual en el cual describe la siguiente situación:

El primer niño Pepe (nombre ficticio) tiene la parte orgánica normal, la coordinación y funcionalidad de la lingual alterada y denota la sustitución de fonemas dando como resultado una dislalia funcional.

En el segundo caso tiene la parte orgánica normal, la coordinación y funcionalidad de la lingual alterada y denota omisión de algunos fonemas en todas las posiciones.

Afectando el normal desarrollo de las destrezas dentro del ámbito escolar, causando frustraciones en el niño, disminuyendo su autoestima y sus relaciones interpersonales.

Antecedentes

Según la encuesta a los padres de familia de los niños con dislalia funcional, tenemos como antecedente que la dislalia fue originada desde el aspecto emocional del niño se corrobora entre la maestra y las madres de los dos casos, existe sobreprotección y cariño excesivo lo que impide que madre o hermanos mayores corrijan la pronunciación. Por ejemplo tal es el caso que al pronunciar carro dicen taso causando en los padres sentimientos de emoción y ternura sin darse cuenta del daño cognitivo, psicológico y social que provoca; interfiriendo esta problemática directamente en el aprendizaje. Además cuando la maestra intentaba corregir la pronunciación ya sea en actividades de conversatorios libres o de aprendizaje dirigido como la lectoescritura el niño responde con una sonrisa manipuladora – no pedo- .

Importancia y alcances

La importancia de esta propuesta metodológica se basa en corregir la vocalización, articulación y pronunciación de los niños con dislalia funcional; acciones que traerán consecuencias positivas dentro de aspectos cognitivos al leer pictogramas de forma clara y comprensible; psicológicos como el autoestima y social como la interrelación con sus pares.

Es importante para los padres así podrán ayudar desde casa realizando las actividades planteadas en el manual, tal sea el caso de padres analfabetos que no están capacitados para trabajar o ayudar a su hijo en la ejecución de las actividades, el maestro o maestra de aula dará las orientaciones necesarias para el trabajo

Los maestros también serán beneficiados por que facilita el trabajo dentro del aula y el manual permanecerá dentro de la institución.

Delimitación

La ejecución y elaboración de la propuesta es en la Unidad Educativa Francisco E. Tamariz ubicada en la parroquia Nulti, caserío Challuabamba, cantón Cuenca, provincia del Azuay; durante el año lectivo 2015 – 2016, la institución cuenta con educación inicial hasta bachillerato de doble jornada, con un número de estudiantes sobre los 520, 18 docentes y el aula de primero de básica donde se realizara la propuesta cuenta con 28 niños.

Explicación del problema

¿Cuál es la principal causa de la dislalia funcional?

La principal causa de la dislalia funcional es la sobreprotección por parte de los padres, hermanos y demás familiares afectando el normal desenvolvimiento cognitivo, psicológico y social en las primeras etapas de la niñez.

¿Como influye la dislalia funcional en los aprendizajes?

Influye en el aspecto cognitivo, social y psicológico, cognitivo por que al querer expresar sus ideas o al leer pictogramas no será comprensible para la docente y compañeros; el aspecto social por la sobreprotección también al tener problemas en la vocalización, articulación y pronunciación su expresión será de difícil comprensión para sus pares dando motivo a burla, afectando su autoestima.

¿Qué estrategias metodológicas se puede desarrollar para corregir la dislalia funcional dentro del aula?

Se puede desarrollar ejercicios de relajación donde el niño debe mantener una postura adecuada y cómoda para trabajar; ejercicios de respiración como inhalación por nariz o boca; ejercicios de soplo: colocando una tina con agua, realizar barcos y que solplar, elaborar molinos de viento; ejercicios de pronunciación con imágenes, cuentos pictográficos y trabalenguas.

VIII. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO.

General

- Proveer a niños, profesores y padres de familia un manual con el cual puedan desarrollar actividades enfocadas a la corrección de la dislalia funcional, mediante un avance progresivo.

Específicos

- Corregir en los niños la articulación y pronunciación de las palabras.
- Concientizar a los padres de familia sobre la intensidad del problema de dislalia funcional.
- Investigar y seleccionar actividades para tratar el problema de articulación “dislalia funcional”.

- Motivar la automatización y generalización de la pronunciación correcta de fonemas.
- Elaborar el manual de actividades para corregir problemas de niños con dislalia funcional.

IX. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Herramientas de comunicación

Como herramientas de la comunicación tenemos la lengua y habla

“El **lenguaje** es la manifestación sensible del poder que tiene el hombre de penetrar en la realidad más allá de la multiplicidad de estímulos, y de abarcar mucho campo y ganar una posición de dominio frente a todo aquello que le afecta de algún modo. Cuando sabemos el nombre de una realidad, parece que dominamos en cierta medida. Dar nombre es caracterizar, enmarcar, delimitar, tener en cierto grado bajo control.

El lenguaje es una matriz constitutiva de la identidad (individual y social). El lenguaje es resultado de situaciones de producción humana y social. Desde las primeras frases y palabras hasta las más complejas, todas son resultado de las experiencias.” (Salas, 2001, pág. 16)

Los niños adquieren el lenguaje en base a sus experiencias y su entorno, si decimos esto el problema de dislalia puede venir de su entorno; por ejemplo si la mamá llama a objetos con otros nombres o escucha a su hijo pronunciar mal y en ves de corregir lo que hace es motivar al niño para que siga haciéndolo, consintiendo por ser el más pequeño de la casa.

“**El habla** es la acción de hablar, las formas en que expresamos nuestra lengua.

Reúne la coordinación precisa de acciones musculares de la lengua, los labios, la

quijada y el tracto vocal para producir los sonidos reconocibles que constituyen el lenguaje.” (Cabanas, 1983, pág. 73)

Diferencias entre el lenguaje y el habla

Lenguaje

- Es simbólico ya que asocia expresiones y contenidos.
- Es sinonímico, puesto que permite construir más de una expresión para transmitir un mismo contenido.
- Es muy amplio, por que se puede expresar muchos contenidos.
- Es Analógico, es decir, permite expresar diversidad de puntos intermedio entre dos contenidos determinados.
- Es Multisensorial (auditivo, visual, propioceptivo, kinestésico, manual, etc.).

Habla

- Es el medio oral de comunicación, está compuesta por los siguientes elementos:
 - Articulación: manera en que se producen los fonemas, las sílabas y las palabras.
 - Voz: uso coordinado de los órganos fonoarticuladores y el acto respiratorio para producir sonidos.
 - Fluidez: ritmo y velocidad al hablar. (Agredo, 2012, pág. 56)

LA FONACIÓN

“La fonación, es el trabajo muscular transformado en voz y palabra. Con ella se logra la comunicación verbal, que consiste en una serie de sucesos que ligan el estado mental del oyente con el del hablante a través de procesos fisiológicos, psíquicos, lingüísticos y físico - acústicos. Este complejo sistema requiere de la coordinación fina y precisa de los órganos que intervienen en la fonación.” (Scivetti, A. R. y Garraza, A. M., 2006)

la fonación es un proceso en el cual se utiliza los órganos del aparato respiratorio y así formar el sonido de las palabras, puede ser el caso de los niños con dislalia que su respiración no es adecuada por lo tanto su pronunciación se altera.

LA ARTICULACIÓN

“Es la posición que adoptan los órganos de la boca en el momento de producir un sonido.” (Agredo, 2012, pág. 22)

Los Órganos de la articulación y órganos supraglóticos que se utilizan para hablar son: Labios, lengua, dientes inferiores, dientes superiores, paladar blando o velo del paladar

DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE

Las etapas del lenguaje según Piaget son las siguientes:

1.Etapa sensorio-motora (0 a 24 meses):

Es anterior al lenguaje.

Se contempla la existencia de un período holofrástico, e incluso el final de la misma dada por las primeras manifestaciones simbólicas.

2.Etapa Preoperativa (2 a 7 años):

Los esquemas comienzan a ser simbolizados a través de palabras(habla telegráfica).

La última parte de esta etapa supone el surgimiento de la socialización.

El lenguaje alcanza un grado de desarrollo notorio. Aparición de las primeras oraciones complejas y uso fluido de los componentes verbales.

3.Etapa de Operaciones Concretas (7 a 12 años):

Adquisición de reglas de adaptación social.

Se aprende que es posible transformar la realidad incluso a través del lenguaje.

Factores que pueden afectar la evolución normal de lenguaje

Existen dos tipos de factores que pueden alterar la evolución como es la parte orgánica, sean de orden genético, neurológico o anatómico y la segunda sería factores psicológicos.

Factores psicológicos: pueden darse por la ansiedad de una separación prolongada, rechazo, o sobreprotección materna u otros factores que afecten el ámbito emocional y afectivo.

Factores orgánicos: se considera a niños con síndrome de Down, síndrome X frágil (SXF), trastorno específico del lenguaje (TEL), sordera, paladar hendido, labio leporino y otros; cualquier alteración orgánica se interrelaciona con lo psicológico.

Factores cognitivos Las estructuras de la inteligencia incluyen el desarrollo del lenguaje. El sujeto tienen un papel activo en el desarrollo de la inteligencia, en la construcción cognitiva, si un sujeto no interactúa no desarrolla la inteligencia ni el lenguaje.

Dislalia

“El concepto de dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de estos por otros de forma impropia.” (Pascual, P. G, 1981, pág. 27)

La dislalia es la incapacidad para pronunciar palabras de forma correcta, por que el niño en su entorno no a interpretado o a entendido bien las palabras y el las pronuncia con ciertos errores los cuales sus padres lo aceptan y no los corrigen.

CLASIFICACIÓN DE LA DISLALIA.

“La dislalia se puede clasificar en dos grandes grupos: evolutiva, funcional, audiogena y orgánica”. Según nos expone (Pascual, P. G, 1981, pág. 28)

Dislalia evolutiva:

“Se denomina dislalia evolutiva es que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, de formar los estereotipos acústicos articulatorios correctos.” (Pascual, P. G, 1981, pág. 28)

Dislalia orgánica:

“Se denomina dislalia orgánica a aquellos trastornos motivados por alteraciones orgánicas: lesiones en el sistema nervioso que afectan al lenguaje (disartrias); órganos del habla afectado por anomalías anatómicas o malformaciones de los mismos (disglosias).”(Pascual, P. G, 1981, pág. 29)

Dislalia audiógena:

“Estas alteraciones de la articulación producidas por una audición defectuosa, se denomina dislalia audiógena, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social.” (Perelló, 1981, pág. 262)

Dislalia funcional:

“La dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan solo la incapacidad funcional”. (Pascual, P. G, 1981, pág. 28)

Para decir que un niño/a tiene dislalia hay que considerar la edad, deben ser mayores de 4 años, en donde normalmente consiguen una madurez motriz adecuada que permite articular la totalidad de sonidos. (Pascual, P. G, 1981, pág. 28)

como nos dice pascual se debe considerar la edad para designar que tiene dislalia, por ello se realizó la observación del primer año de EGB, donde se encontró dos niños con problemas de pronunciación, considerando que tienen cinco años y es una edad escolar su pronunciación debe ser acorde a su edad.

Causas de la dislalia funcional:

“ La Etiología de la dislalia funcional en muchos casos no es una sola causa determinante, sino que las anomalías funcionales se deben, a una

combinación de factores que todos inciden en el niño.” (Pascual, P. G, 1981, pág. 29)

Escasa habilidad motora:

Esta ligado al desenvolvimiento de las funciones del movimiento.

Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo:

El lenguaje surge en el niño por la imitación de movimiento y sonido

Falta de comprensión o discriminación o discriminación auditiva:

Existen niños con dificultades en cuanto a la discriminación acústica de los fonemas.

Factores psicológicos:

Cualquier trastorno de tipo afectivo puede incidir sobre el lenguaje del niño haciendo que quede fijado en etapas anteriores , impidiendo una normal evolución en su desarrollo; ya que existe una interacción continuada entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad.

Factores ambientales:

El ambiente es un factor de gran importancia en la evolución del niño; la carencia de un ambiente familiar es la situación de aquellos 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 afectivo normal que precisan para su maduración en todos los ordenes y esto se refleja en muchos casos en su expresión hablada.

Factores hereditarios

El factor hereditario se puede ver forzado por la imitación de los errores que cometan al hablar los familiares.

Deficiencia intelectual

Deficiencia intelectual es la alteración del lenguaje con dificultades para su articulación.

Sintomatología

Los síntomas que aparecen en la dislalia funcional, son la omisión, sustitución o deformación de los fonemas.

Descripción de los síntomas en el habla:

El defecto de en la articulación, el trastorno fonético puede expresarse de las diferentes maneras que se exponen:

Sustitución:

Reemplaza un fonema por otro.

Ejemplo: árbol por albol

Distorsión:

Es el sonido distorsionado su articulación se aproxima a la correcta, pero sin llegar a serlo.

Ejemplo: cardo por carro

Omisión:

Es la dificultad para que salga el fonema /r/, en ese caso se omite.

Ejemplo: amaillo por amarillo

Inserción:

Cuando al niño se le dificulta pronunciar una palabra intercala un sonido que no corresponde.

Ejemplo: plato por palato

Causas de la dificultad articulatoria en la dislalia funcional

“El docente es quien se percata de los problemas de articulación del niño, se considera pertinente que, una vez realizadas las valoraciones, procure establecer las causas reales de la problemática, es decir, de la Dislalia Funcional.” (Agredo, 2012, pág. 45)

Es necesario realizar una entrevista a los padres del niño/a, con la finalidad de reunir ciertos datos referentes a los aspectos personal y familiar del niño, por ello se realizo una entrevista a las madres de los niños que tienen esta dificultad, dando a conocer en ambos casos la sobreprotección como principal causa, exponen que es el ultimo hijo y lo consienten a tal punto de no corregir las palabras mal pronunciadas.

También se realizo a los docentes que tengan contacto con el niño una entrevista con el fin de recoger datos sobre su observación en el aula, sobre la pronunciación de los dos niños.

Ejercicios correctivos de la dislalia funcional que se pueden realizar en el aula o casa.

Una vez se tenga claro que el trastorno de habla que presenta el niño corresponde a una dislalia funcional, puede llevarse a cabo un proceso de intervención tendiente a corregir los errores manifiestos. (Agredo, 2012, pág. 53)

Ejercicios de relajación:

La maestra puede pedir a los niños que se sienten de manera adecuada e inhale tratando de inflar su estómago, también estar de pie pedir que tome aire lentamente por la nariz y lo exhalen, en cada inhalación observar como se eleva el diafragma.

Dentro del manual trabajamos estos ejercicios en la actividad No. 01

Ejercicios de soplo:

Para realizar ejercicios de soplo se pide al niño que tome aire como ya practico anteriormente, ahora el niño debe soplar fuerte, suave y muy suave, podemos utilizar: velas, papel, molinos de viento, barcos, pedacitos de papel, etc. Algunas actividades se sugiere en el manual desde la No. 02 a la 06.

Ejercicios de estimulación de mejillas:

Se pide a los niños que realicen ejercicios con sus mejillas llenado de aire de manera que se abulten, y luego intercambiar; también se puede trabajar con la mandíbula moviendo de un lado a otro. En base a esta explicación se desarrollo las actividades No.07 y la No.10

Ejercicios de estimulación de labios:

Se trabaja pidiendo a los niños que lleven sus labios hacia fuera y retraerlos, simular como si fuera a dar un beso; también hacer ejercicios de gesticulación. Para los ejercicios de labios se estableció la actividad No.07.

Ejercicios de estimulación lingual:

Los ejercicios de lengua se puede realizar colocando al niño chocolate alrededor de su boca y pedir que saque la lengua y trate de lamerlo; otro ejercicio puede colocar la lengua por dentro de los labios y mover en forma circular, también mover la lengua por la parte trasera de los dientes. La estimulación de la lengua se trabaja en la actividad No.08.

Producción de sonidos onomatopéyicos:

Se puede trabajar con imágenes de animales o elementos del entorno, pidiendo a los niños hacer los sonidos que de lo que observan en la imagen, esto ayudara a pronunciar y articular los fonemas, el docente hace los sonidos y el niño lo repite esto fomenta la imitación y discriminación auditiva cuando. Para trabajar con los sonidos onomatopéyicos en la actividad No.09.

Producción de fonemas:

Es donde e niño trabaja fonemas uno por uno utilizando varias técnicas como nombrar el fonema, asociar con las vocales, repetir varias veces los fonemas, reconocer los fonemas al inicio, en la mitad y al final y por último formar palabras o nombrar imágenes.

Es la parte del manual mas larga va desde la actividad No.13 a la No.78 para que el niño desarrolle con ayuda de su docente o representante.

El anexo del manual se entregará por separado, ya que consta con 98 hojas de actividades.

La implicación de la familia en la recuperación de la dislalia funcional

“La colaboración de la familia es de gran importancia en todos los procesos de intervención logopédica, siendo un punto clave para la consecución de los objetivos”. (Pascual, P. G, 1981, pág. 89)

La familia es la parte mas importante en la recuperación de la dislalia, por que es en donde el niño pasa mas tiempo, donde se comunica con mas frecuencia; pero a su vez es el lugar donde los padres deben corregir su pronunciación, y no dejarse llevar de la emoción que causa escuchar a ultimo hijo o al único hijo, son sentimientos que como padres dejar pasar por alto, sin pensar que están causando un daño en sus hijos.

X. METODOLOGÍA.

Manual de actividades para mejorar la dislalia funcional.

Consta con varias actividades y ejercicios de respiración, imitación, vocalización y articulación de cada uno de los fonemas.

Los destinatarios son los estudiantes, padres de familia, docentes, y especialista.

El método a utilizar es heurístico (Método Heurístico, 2013)

Se basa en la utilización de reglas empíricas para llegar a una solución. El método heurístico conocido como “IDEAL”, formulado por Bransford y Stein (1984), incluye cinco pasos: **I**dentificar el problema; **d**efinir y presentar el problema; **e**xplorar las estrategias viables; **a**vanzar en las estrategias; y **l**ostrar la solución y volver para evaluar los efectos de las actividades (Bransford & Stein)

El matemático Polya (1957) también formuló un método heurístico para resolver problemas que se aproxima mucho al ciclo utilizado para programar computadores. A lo largo de este curso se utilizará este método propuesto por Polya.

Según Polya (1957), cuando se resuelven problemas, intervienen cuatro operaciones mentales:

1. Comprender el problema.

Leer el problema varias veces

Establecer los datos del problema

Precisar el resultado que se desea lograr

Determinar la incógnita del problema

Organizar la información

2. Hacer el plan.

Escoger y decidir las operaciones a efectuar.

Eliminar los datos inútiles.

Descomponer el problema en otros más pequeños.

3. Ejecutar el plan (Resolver).

Ejecutar en detalle cada operación.

4. Analizar la solución (Revisar).

Dar una respuesta completa

Hallar el mismo resultado de otra manera.

Como se aplica:

Como disciplina científica, la heurística es aplicable a cualquier ciencia e incluye la elaboración de medios auxiliares, principios, reglas, estrategias y programas que faciliten la búsqueda de vías de solución a problemas.

Principios Heurísticos:

Constituyen sugerencias para encontrar solución.

XI. PROPUESTA METODOLÓGICA.

Título: Manual de actividades para mejorar la dislalia funcional.

La propuesta metodológica consta de ejercicios, que mantienen varios autores destacando a (Bragado, 1991, pág. 89)y (Pascual, P. G, 1981, pág. 100)

- Ejercicios de relajación
- Ejercicios respiratorios
- Ejercicios de soplo
- Ejercicios de motricidad bucal
- Ejercicios de repetición y afianzamiento
- Ejercicios de discriminación auditiva

El manual consta de un espacio en donde el docente o padre de familia encontrará un apoyo ante la dislalia funcional, las actividades expuestas, los ejercicios a realizar son de fácil comprensión y ejecución, están detallados paso a paso y diseñado adecuados a la edad así llamar la atención del niño, siendo algo entretenido y no una tarea más de la escuela.

Tomando en cuenta que la familia y la escuela son un contexto muy importante en la vida del niño.

XII. CONCLUSIONES.

Al concluir con este trabajo de titulación podemos decir que los objetivos planteados se cumplieron.

- Se proporcionó el manual a los niños, docentes y padres de familia en el cual se pudieron ayudar y guiar, para tratar problemas de dislalia funcional.
- Se logró corregir la articulación y pronunciación de las palabras en los dos casos de la Unidad Educativa Francisco E. Tamariz.
- Se dio a conocer a los padres de familia sobre la intensidad del problema y como afecta en el aspecto cognitivo, psicológico y social.
- Luego de investigar información sobre dislalia funcional, se seleccionó las actividades adecuadas para tratar esta dificultad.
- Según la simulación de aplicación del manual de actividades, fue de gran importancia motivar a los niños en su pronunciación.
- Se elaboró el manual con diferentes actividades que ayudaron al niño a corregir su problema de dislalia.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los docentes trabajar con el manual de actividades diariamente en el aula, este siendo uno de los contextos más importantes en el desarrollo del niño/a.
- A los padres de familia se recomienda trabajar las actividades del manual conjuntamente con el docente, para lograr un avance significativo.
- Se recomienda motivar diariamente a los niños para que su dificultad sea superada.
- Invito a la Unidad Educativa Francisco E. Tamariz realizar charlas informativas sobre problemas de pronunciación tanto a docentes como a padres de familia.
- Propongo que este sea un aporte de posteriores investigaciones en el área.

VIII. BIBLIOGRAFÍA.

- Scivetti, A. R. y Garraza, A. M. (2006 de 2006). *Educación, Reeducción y Rehabilitación de la voz*. Obtenido de Secuencias Terapéuticas:
http://www.psicopol.unsl.edu.ar/junio06_nota3.htm
- Cabanas, C. (1983). *Origen del Habla Humana*. La Habana, Cuba: Nueva Habana.
- Morell, J. J., & Arco, I. B. (2005). Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Extremadura, España: BITACORA.
 Obtenido de http://www.spapex.es/psi/habla_y_lenguaje.pdf
- Método Heurístico. (22 de 2013 de 2013). *Inteciencia*. Obtenido de Inteciencia:
<https://inteciencia.wordpress.com/2013/01/22/que-es-el-metodo-heuristico/>
- Bragado, M. (1991). *Aprendo a pronunciar la erre*. Madrid, España: Escuela Española.
- Ruiz, D. J. (10 de febrero de 2012). *Psiquiatría*. (S. G. Perelló, Editor, & psiquiatría)
 Recuperado el 20 de marzo de 2016, de
<http://www.psiquiatría.com/bibliopsiquis/handle/10401/5358>
- Salas, T. J. (julio de 2001). Lengua e ideología: un ejemplo periodístico. *Facultad de Filosofía y letras de la Universidad de Málaga*.
- Lozano, A. (2003). Factores personales, familiares y académicos que afectan al fracaso escolar en la Educación Secundaria. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica*.
- García-Bacete, F. (2003). Las relaciones escuela-familia: un reto educativo.
- Perelló, J. (1981). *Trastornos del Habla*. Barcelona, España: Científico Médica, D.L.
- Soprano, A. M. (1997). *La "hora de juego" lingüística*. Buenos Aires, Argentina:
 Fundación Editorial de Belgrano.
- Pascual, P. G. (1981). *La Dislalia*. Madrid, España: Editorial Graficas Torroba.

Agredo, A. D. (2012). *Dislalia funcional*. Bogotá, Colombia: Editorial Magisterio.

Pérez, V., Rodríguez, J.C y Sánchez, L. (2001). *La familia española ante la educación de sus hijos*. Barcelona, España: Fundación La Caixa.

Peña, J. C. (2014). *Manual de Logopedia*. En J. C. Peña. Barcelona, España: Elsevier Masson.

IX. APÉNDICE/ ANEXOS.

Cuenca, 14 de septiembre del 2015.

Leda.

Cristina Salinas.

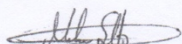
**RECTORA (E) UNIDAD EDUCATIVA FRANCISCO EUGENIO TAMARIZ.
PRESENTE.**

De mi consideración.

Yo Marlene Katherine Saltos Díaz con CI. 0105639421, estudiante de la Universidad Politécnica Salesiana, solicito de la manera más comedida se digne en otorgarme permiso para realizar mi Trabajo de Titulación en el primer año de EGB, previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Pedagogía.

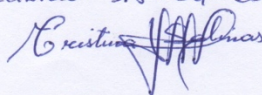
Por la acogida que sepa dar a la presente me despido, reiterándole mis sentimientos de consideración y estima.

ATENTAMENTE:



Marlene Saltos D.

Recibido 18-09-2015



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"FRANCISCO EUGENIO TAMARIZ"
CHAULLABAMBA - MULTI CIENCIAS
DIRECTORA
LCDA. CRISTINA SALINAS

FICHA DE ANAMNESIS

1.- DATOS DE IDENTIFICACION/ INFORMACION.

Nombres y apellidos: Karla Emilia Chillogalli Alvarez Lugar y fecha de nacimiento: Cercas 25/11/2010Cédula: 0150271179 Domicilio: Cajinas de Matokelle Sector: Challabamba

Teléfonos: convencional..... Celular.....

2.-DATOS FAMILIARES.

Nombres y Apellidos de la Madre.	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión/Ocupación	Lugar de Trabajo
Livia Alvarez Ordóñez	24	Unión libre	Primaria	Empleada Privada	Micro mercados Challabamba

Cédula: 0107251217 Teléfonos de Contacto.....

Nombres y Apellidos del Padre.	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión/Ocupación.	Lugar de Trabajo
Ángel Edisson Chillogalli Zhongo	25	Unión libre	Primaria	Albañil	Ochoa León

Cédula: 0105513451 Teléfonos de Contacto.....

Esta casilla se completa solamente si el estudiante se encuentra bajo el cuidado de otra persona que no sean sus progenitores

Nombre del representante legal	Parentesco	Edad	Profesión u Ocupación	Teléfono	Lugar de Trabajo

3.- REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE:

Personas con quien vive el estudiante (Especificar todas las personas que conforman la estructura familiar.)

Mamá	Ángel Chillogalli
Papá	Livia Alvarez
Hermanos	Sebastián Chillogalli Alvarez

Número de hermano/as y edades.

Hermanos	Edades	Ocupación
1	7	Estudiante.

Lugar que ocupa en la familia 2

Nombre de los hermanos que estudian en la Institución y edades.

Sebastián Chillogalli	7

FICHA DE ANAMNESIS

Familia con algún tipo de discapacidad Si..... No.....

Determinar quién.....

Observaciones.....

3.1- REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES.

Ingresos/egresos de los miembros de la familia.

Padre	460
Madre	380
Otros	—
Total	840
Total Egresos.	500

Condiciones de la Vivienda.

Propia Arrendada Prestada..... Anticresis..... Con Préstamo.....

Breve descripción de la vivienda: (Casa, departamento, cuarto, etc.)

Casa de la Sogra

Servicios: Luz eléctrica Agua potable SSHH Pozo Séptico

Teléfono Cable..... Computadora Internet.....

DATOS DE SALUD:

El estudiante tiene algún tipo de Discapacidad: Si..... No

Determinar cuál.....

El estudiante tiene alguna condición Médica específica: Si No.....

El estudiante padece de alergias:..... No

Determinar cuál..... No

Especificar medicamentos que utiliza:..... No

El estudiante recibe atención Médica en:

Centro de Salud.	Subcentro de Salud.	Hospital Público.	Hospital Privado.
	<input checked="" type="checkbox"/>		

Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante:..... Doctores del subcentro

Observaciones:..... La niña por el momento tiene anemia y está con tratamiento

5.- DATOS ACADÉMICOS/RENDIMIENTO ESCOLAR.

FICHA DE ANAMNESIS

Fecha de Ingreso a la Institución (DD/MM/AA) 07/09/2015Institución educativa de la que Procede NingunaEl estudiante ha repetido años (Especificar Cual es): No**5.1 DATOS ACADEMICOS:**Asignaturas de preferencias del estudiante: ArtísticoAsignaturas en las que tiene dificultad Expresión oral y escritaParticipación Le gusta participarExtracurriculares Cantar**HISTORIA VITAL.****6.1.- Embarazo y parto**Edad de la madre: 24Accidentes en el embarazo NoMedicamentos durante el Embarazo NoIngerió Alcohol durante el embarazo NoParto Fue: Parto Normal..... Cesárea..... Prematuro X..... Al termino.....**6.2-Datos del Niño al nacer:**Peso al nacer..... Talla al nacer..... Edad que empezó a caminar 1 año y medioEdad a la que hablo por primera vez 2 años..... Periodo de lactancia 3 añosEdad hasta la cual utilizo Biberón Nunca..... Edad que aprendió a controlar esfínteres 3 años y 0Se asea solo o necesita ayuda y porque? Si solaCome con ayuda o sin ayuda Sin ayuda

Enfermedades (desde la infancia hasta la actualidad.)

Enfermedades AnemiaAccidentes NingunoAlergias NoCirugías NoPérdida de Conocimiento No

FICHA DE ANAMNESIS

Otros.....

6.3 Antecedentes patológicos familiares.

Obesidad Enfermedades Cardiacas Hipertensión Diabetes

Enfermedades Mentales Otros.....

Observaciones.....

El Niño/a es: Diestro..... Surdo..... Ambidiestro.....

El niño tiene miedos describa cuáles y porque?

NoAsistió a Nivel Inicial? No

6.6 Costumbres Hábitos

Hábitos de sueño:
<u>Duerme durante la tarde</u>
Actividades al aire libre (Que juegos le gusta):
<u>Juega con las muñecas o criados</u>
Cuántas tareas tiene diariamente:
<u>Recoger los zapatos y recoger los platos, barrer</u>
A que dedica el tiempo Libre :
<u>Jugar</u>
Observaciones:
<u>Es una niña amorosa y muy consentida por la familia</u>

Alina Alvarez

Firma del Representante

Marlene Saltos

Tgnla. Marlene Saltos

Lugar y fecha: Chalkeabamba, 30 octubre del 2015

FICHA DE DIAGNÓSTICO

Datos personales.

- Nombre y apellidos.
Karla Emilia Chillogalli Álvarez
- Fecha de nacimiento.
25 de noviembre de 2010
- Dirección.
Cobina de Matouelle
- Nombre de los padres.
Angel Edison Chillogalli Zhungo, Livia Angelita Alvarez Ordóñez
- Número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos.
2 segundo

Historial personal.

- Historia del defecto que presenta.
Problema de habla
- Cuándo lo han percibido y si ha habido regresiones o variaciones en su intensidad.
A la edad de dos años empezó a hablar pero a
habido una regresión
- Circunstancias del embarazo y del parto.
Embarazo problemático con el esposo se adelantó nacimiento de
8 meses, parto normal
- Enfermedades sufridas por el niño, traumatismo o disminuciones percibidas en su audición.
ninguna

FICHA DE DIAGNÓSTICO

➤ Dificultades respiratorias.

Si tiene pero no diagnosticado

Desarrollo del lenguaje:

➤ Cuándo comenzó a hablar.

A los dos años y medio

➤ Expresividad o retraimiento en su comunicación.

Si expresa todo pero no se le entiende

Desarrollo psicomotor:

➤ Cuándo comenzó a sostener la cabeza, a coger las cosas, a sentarse, a arrastrarse, a ponerse de pie, a andar solo.

Sostener la cabeza 8 meses, coger cosas 4 meses, sentarse se le cargaba, 1 año y medio

➤ Habilidad manual que observan en él niño /a.

Recortar.

Personalidad:

➤ Actitud del niño en la vida familiar.

Le gusta conversar preguntar

➤ Relación con los padres.

Cariñosa, traviesa, manipuladora, mimada, mentirosa

FICHA DE DIAGNÓSTICO

- Relación con los hermanos u otros miembros de la familia.

Buena relación

- Adaptación familiar.

Muy Aceptación

Escolaridad (cuando esta ya ha iniciado):

- Actitud del niño frente al medio escolar.

Le gusta venir al Escuela

- Rendimiento.

Regular

Datos familiares:

- Ocupación de los padres:

Papá: Albañil

Mamá: Empleado Privada

- Situación socio-económica:

Media

- Antecedentes familiares de defectos del habla.

Sobrina por breve problema en la lengua.

- Relaciones familiares o atmósfera emotiva familiar.

Se mantiene normal

- Actitud de los padres frente al problema del niño:

Le motivan y busca solución con su lenguaje

Informe fonoaudiológico

Nombre: Karla Emilia Chillogalli Alvarez

Edad: 5 años

Fecha de evaluación: 17/12/2015

Fecha de informe: 17/12/2015

Dx: retardo en el desarrollo del habla y lenguaje.

Datos familiares:

Los resultados son los siguientes:

Los órganos fonoarticulatorios : la parte orgánica normal; disminución del tono, la coordinación y funcionalidad lingual alterada.

Las praxias imitativas : la niña realiza todos los ejercicios que el profesional requiere.

Las praxias neurovegetativas : normal

La respiración es del tipo toraxico superior de modo nasal

Nivel fonológico

El test de articulación denota sustitución del fonema (/b/ x /l/) (/p/ x /k/) (/y/ x /g/) (/t/ x /g/) omite el fonema /r/ y /s/, consonantes dobles y diptongos alterados. La niña repite las ultimas silabas de las palabras, haciendo que su lenguaje sea inteligible .

La comprensión es mucho mejor que la expresión

Audición presenta mala discriminación auditiva

Se recomienda continuar asistiendo a la terapia y a los padres el apoyo necesario.



Tlgo. Med. Hernán Rodrigo Salto Cubillo
Trapista de lenguaje

Informe fonoaudiológico

Nombre: Estalin Andrés Tarqui Merino

Edad: 5 años 4 meses

Fecha de evaluación: 17/12/2015

Fecha de informe: 17/12/2015

Dx: dislalia moderada.

Datos Familiares:

Los resultados son los siguientes:

Los órganos fonoarticulatorios : la parte orgánica normal; disminución del tono, la coordinación y funcionalidad lingual alterada.

Las praxias imitativas : logra realizar los ejercicios que el profesional requiere

Las praxias neurovegetativas : normal

La respiración es del tipo toraxico superior de modo nasal

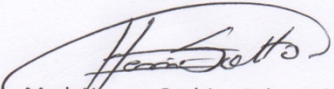
Nivel fonológico

Al test de articulación denota omisión del fonema /r/ en todas las posiciones; inversas y consonantes dobles pr,br,fr, tr, ,dr .gr,cr ; y pl bl fl kl gl tl . el niño usa correctamente nexos gramaticales y los tiempos verbales.

La comprensión es mucho mejor que su expresión.

La audición normal responde a las pruebas informales realizadas.

Se recomienda realizar tratamiento de la especialidad.



Tlgo. Med. Hernan Rodrigo Salto Cubillo
Terapeuta de lenguaje