



RESUMEN

El presente trabajo se lo ha realizado a través del método descriptivo prospectivo, cuyo objetivo fue evaluar e intervenir logopédicamente las Dislalias Funcionales en los niños y en las niñas de primero a tercer año de educación básica de las Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”, mediante la aplicación del test de articulación. El universo estuvo formado por 726 niños y niñas de primero a tercero de básica de las Unidades Educativas ya expuestas, el 77,4% de los niños y niñas no presentaron alteración alguna luego de la aplicación del test de articulación, el 22,5% presentó Dislalia Funcional; de los cuales el 40,8% fueron de sexo masculino y el 59,1% del femenino; la edad de mayor incidencia de Dislalia Funcional correspondió a los niños comprendidos entre las edades de 5 a 7 años; luego de la intervención logopédica y realizada la post-evaluación a los niños y niñas que recibieron el tratamiento logopédico el 65,2% superó el trastorno y el 34,7% no superó la dificultad articulatoria.

Palabras claves: Dislalia Funcional, Omisión, Sustitución, Distorsión, Adición, Sinfones, Test de Articulación.

ÍNDICE

1. Introducción	11
2. Justificación	12
3. Marco Teórico	14
Reseña Histórica	14
Dislalia Funcional	14
Etiología	23
Clasificación	25
Diagnóstico	27
Tratamiento	30
4. Objetivos	61
Objetivo General	61
Objetivos Específicos	61
5. Diseño Metodológico	61
6. Resultados	68
Pre-evaluación unidad educativa “Manuela Cañizares”	72
Pre-evaluación unidad educativa “Ignacio Escandón”	81
Pre-evaluación unidad educativa “Fe y Alegría”	92
Post-evaluación unidad educativa “Manuela Cañizares”	110
Post-evaluación unidad educativa “Ignacio Escandón”	111
Post-evaluación unidad educativa “Fe y Alegría”	112
7. Conclusiones	117
8. Recomendaciones	119
9. Glosario	120
10. Bibliografía	121



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ÁREA DE FONOAUDIOLOGÍA

**“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE DISLALIAS
FUNCIONALES EN NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERO A TERCER AÑO
DE EDUCACIÓN BÁSICA, UNIDADES EDUCATIVAS “MANUELA
CAÑIZARES”, “IGNACIO ESCANDÓN” Y “FE Y ALEGRÍA”.
NOVIEMBRE 2009 - MAYO 2010”. CUENCA-ECUADOR.**

*Tesis previa a la obtención del Título
de Licenciada en Fonoaudiología.*

**ALUMNAS: SILVANA MALDONADO MERCHÁN.
LISETH OCHOA JIMÉNEZ.
SARA VANEGAS GUILLÉN.**

DIRECTOR Y ASESOR:

DR. HUGO CAÑAR.

**CUENCA – ECUADOR
2010**



RESPONSABILIDAD

La responsabilidad por las ideas, conceptos y criterios expuestos en esta tesis corresponden exclusivamente a sus autoras:

Silvana Maldonado M.

Liseth Ochoa J.

Sara Vanegas G.



“Mi tarea fue simplemente la de tejedor, no merezco el mérito del algodón ni del lino”.

Anthony de Mello.

“Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica, esa fuerza, es la voluntad”.

Albert Einstein.

“El éxito consiste en obtener lo que se desea. La felicidad, en disfrutar lo que se obtiene”.

Ralph Waldo Emerson.



AGRADECIMIENTO

Dar las gracias cuando corresponde es un gesto humano y que habla bien de la persona que lo hace.

Primero y antes que nada, dar gracias a **Dios**, por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido un soporte y compañía durante todo el período de estudio.

Sentimos un gran placer al culminar esta tesis que constituye un parte aguas entre una etapa muy enriquecedora y el camino que el tiempo obliga.

Agradecemos a todas aquellas personas que nos han aportado su sabiduría y experiencia para nuestra formación profesional, en especial al Lcdo. Edgar Carvajal quien ha demostrado ser profesor, compañero y amigo. Agradecemos también a todas las personas que han contribuido para la realización de esta tesis, a quienes no hace falta nombrarlas porque tanto ellas como nosotras sabemos que forman parte de este éxito logrado.

Silvana, Liseth y Sarita.



DEDICATORIA

“Detrás de cada línea de llegada, hay una de partida y detrás de cada logro, hay otro desafío”.

Gracias a la voluntad y dedicación que he puesto he llegado a cumplir una meta más en mi vida, todo lo debo a la persona más importante, a mi mamá, Esther Lucila, quien me dio la vida y ha estado conmigo cada momento, quien con amor, sacrificio y esfuerzo ha puesto en mi camino oportunidades para luchar y vencer, gracias madre por tu guía, valores y ejemplo que me has brindado todos los años de mi vida. Te amo.

A mi hermana Belén a quien quiero con todo mi corazón gracias por tu apoyo y comprensión, a mis tíos, primos y amigos que también me apoyaron con un granito de arena para que este sueño se haga realidad.

Gracias.

Silvana.



DEDICATORIA

“La única misión en tu vida, es cumplir tus sueños, sin olvidar tus responsabilidades”. Ha sido mi mayor inspiración para lograr todas mis metas y hoy que he culminado una más de ellas quiero dedicarla sobre todo a mi Fe que cada hoy va tomando más fuerza; a mis papás, Jorge y Nimia, que siempre me inculcaron amor y valor para luchar y no permitieron que me faltase nada para vencer, por su constancia como padres y amigos, preocupándose por cada situación presentada y principalmente por ser ejemplos a seguir; a mis hermanas, Claudia y Gianella, por su ayuda, apoyo y comprensión en los muchos momentos de necesidad. A mis amigos y amigas por cada momento compartido y apoyo también en el transcurso de esta etapa. Gracias por ser parte de esta historia y por ser testigos de un sueño más cumplido. MAKTUB.

Liseth.



DEDICATORIA

Al culminar esta etapa importante de mi vida en la que he tenido la oportunidad de compartir diferentes momentos que han llenado mi vida de inquietudes, alegrías, experiencias y muchas otras actitudes y emociones que han contribuido de manera significativa a mi crecimiento personal. Esto me ha servido y ayudado a crecer en mis expectativas para poder desenvolverme en la vida profesional, y saber que la satisfacción es la mejor recompensa al esfuerzo, no importa el tiempo que transcurra en busca de un objetivo si se obtiene efectividad y calidad en los resultados, por ello al terminar mi tesis quiero dedicar este trabajo a todos aquellos que creen en mí, a todas las personas que siempre estuvieron apoyándome y a las que me han brindado su ayuda en mi formación académica.

Por tal motivo, dedico mi tesis y mi esfuerzo a las personas que me han enseñado asumir los retos que se presentan en la vida con responsabilidad, a esas personas que significan en mí un gran ejemplo de liderazgo y de vida, esas personas son: mis padres y mi hermano a quienes les estaré agradecida toda mi vida, gracias a ellos he podido cumplir muchos sueños en mi vida y este quizás es el más grande, ellos me enseñaron que no hay límites y que los sueños no terminan en el horizonte.

A ellos no sé cómo pagarles todas esas enseñanzas, por tal motivo mi gratitud y pleitesía por siempre y para siempre.

Sarita.



ABSTRACT

The present work has been carried out following the descriptive/prospective method. The objective of this work was the evaluation and logopedic intervention of Functional Dyslalia in children from the first to the third year of basic education in the following primary schools “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” and “Fé y Alegría”, measuring the application of the articulation test.

The population studied was formed of 726 children from the first through third year of basic education in the aforementioned schools of whom 77.4% were not diagnosed with Functional Dyslalia, 22.5% did present a diagnosis of Functional Dyslalia. Of those diagnosed with Functional Dyslalia 40.8% were male and 59.1% were female. The age of greatest incidence for a diagnosis of Functional Dyslalia corresponded to children between the ages of 5 and 7 years. After the logopedic intervention was completed and when the post-evaluation of the children had been realized, 65.2% of the children were found to have overcome the disorder and 34.7% had not overcome their articulatory difficulty.



CAPÍTULO I



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN.

La dislalia es uno de los trastornos del habla más frecuentes que se presentan en los niños de edad escolar. En Ecuador según los resultados de una investigación que culminó en 1996, auspiciada por el CONADIS, INNFA y el Instituto de Migración y Servicios Sociales, (IMSERSO de España) el 6% de discapacidades en niños mayores de cinco años corresponden a los trastornos del lenguaje. Se estima que alrededor del 2 % de la población Cubana padece de trastornos del habla, lo que concuerda con cifras mundiales. En Chile el 10% de la población desarrolla este trastorno en algún momento de su infancia. ***“Los niños tienen una probabilidad 3 ó 4 veces mayor de presentar trastornos del habla”*** ⁽¹⁾.

Esto provoca en los niños con dislalia, inhibición, aislamiento, frustración, ansiedad, inseguridad lo que va a perjudicar su desenvolvimiento en diversas circunstancias. Se considera que aproximadamente el 5% de todos los estudiantes de escuelas públicas son identificados con problemas de aprendizaje lo que incluye áreas como la lectura, lenguaje y matemáticas.

En el medio escolar, el niño se siente marginado por los compañeros que, a veces, ni le entenderán cuando se expresa, esto es, si se trata de un defecto severo. Con frecuencia le dirán que habla mal y lo humillarán, creándole nuevos traumas e inhibiciones que irán comprometiendo y empeorando la situación del niño.

Si los efectos de estas experiencias negativas son bastante traumatizantes, no solamente le harán disminuir su rendimiento escolar, sino también le generarán otros desajustes de conducta, incluso comportamientos fóbicos a la escuela y a las relaciones sociales.

Estos niños suelen presentar correlativamente al defecto del habla, ciertas conductas como distraibilidad, poca concentración y dificultades en la lecto-escritura. También suelen tener fallas en la percepción, orientación espacial y en la discriminación auditiva.



Cuando estos defectos o errores que comete el niño no son muchos o no son marcados, los padres no suelen darles importancia y no procuran dar solución.

El ambiente escolar es, entonces, una fuente de tensión y frustración para esta clase de niños, empeorando y haciendo difícil el tratamiento del problema. Para evitar todo esto, es conveniente realizar una evaluación completa lo más tempranamente posible.

El niño, en muchos casos, no sabe en qué momento pronuncia mal, debido a que no discrimina todavía el sonido correcto del incorrecto, lo cual suele ocurrir, según Pablo Feliz Castañeda, a los 5 ó 6 años aproximadamente.

2. JUSTIFICACIÓN:

Basándonos en los datos estadísticos previamente expuestos sobre la incidencia de la dislalia y al no existir investigaciones de este tipo en nuestro medio hemos decidido realizar el presente estudio, que significará un aporte valioso a la falta de conocimientos de este fenómeno en la actualidad y además con los resultados obtenidos se podrá proponer estrategias viables que permitirán dar soluciones al problema planteado.



CAPÍTULO

II



CAPÍTULO II

3. MARCO TEÓRICO.

3.1. Reseña Histórica.

Etimológicamente la palabra dislalia significa dificultad en el habla, proviene del griego *dis* que significa *dificultad* y *lalein* que significa *hablar*, el término dislalia no existió siempre y por mucho tiempo se agrupaban los trastornos de la pronunciación bajo el nombre de *dislabia*. El suizo Schuller en los años 30 del siglo XIX comenzó a utilizar el término de dislalia para diferenciarlo de la alalia (sin lenguaje). Soep en los años 80 intentó clasificar el trastorno teniendo en cuenta la existencia de dislalias orgánicas y funcionales. A comienzos del siglo XX, autores soviéticos trataron de explicar el surgimiento de la dislalia sobre bases de trastornos auditivos y de alteraciones en la función de los órganos de la articulación.

3.2. Dislalia Funcional.

La dislalia o trastornos en la articulación de las palabras constituyen una problemática muy común en los niños comprendidos entre los cinco y ocho años e incluso en edades más avanzadas. La dificultad de pronunciación del fonema en concreto deriva, en la inmensa mayoría de los casos, de una alteración funcional de los órganos que intervienen en el habla, especialmente en incorrectas posiciones de los labios, de la lengua, incorrectas respiraciones, ausencia de vibraciones en la lengua, fugas de aire por la boca, nariz, dientes, etc.

Estos problemas influyen en el momento en que se establecen mecanismos erróneos de pronunciación defectuosa. El defecto de pronunciación se automatiza y pasa a formar parte del habla cotidiana del niño, reflejándose también en el lenguaje escrito, lo cual contribuye a aumentar sus dificultades académicas que se proyectan en el área del lenguaje.

Es bastante frecuente que los padres comiencen a preocuparse por qué sus hijos de tres, cuatro, cinco años no articulan correctamente las palabras. Esta alteración en la pronunciación hasta cierto punto se considera normal, porque existe lo que se



denomina dislalia de evolución que consiste en la incorrecta pronunciación de fonemas en esa edad mencionada y que constituye una fase o período de tiempo correspondiente al aprendizaje (con errores y con aciertos) y la maduración de la funcionalidad de los órganos intervinientes en la articulación hasta que, gradualmente y a la edad de los seis años aproximadamente, se perfecciona desapareciendo entonces esas anomalías.

Sin embargo, en algunos casos, dichos problemas de articulación subsisten porque continúan existiendo o aparecen causas tales como presencia de frenillo lingual, dientes caídos, fugas de aire, arcadas dentarias de difícil superposición, la lengua que no ha aprendido a vibrar (caso de la rr) y, también, otro tipo de causas tales como la existencia de modelos a imitar en el ámbito familiar y social.

3.3. Definiciones de Dislalias.

Ha sido necesario considerar varias definiciones de diversos autores para entender la dislalia desde diferentes puntos de vista.

“Los problemas de articulación (dislalias) consisten en la sustitución anormal, distorsión, inserción u omisión de los sonidos del habla. (Van Ripper, C).

Articulación defectuosa debida a aprendizaje defectuoso o anormalidad de los órganos externos del habla, y no debido a lesiones del sistema nervioso central. (Lee Edward Travis).

Dislalia es el trastorno de la articulación de los fonemas o alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla. (Dr. Jorge Perelló).

Trastornos de la pronunciación (o de la articulación del habla) que no obedece a patología del sistema nervioso central. (Dr. Julio Bernaldo de Quirós)”. (2)

En nuestro medio es utilizada la siguiente definición:

“Las dislalias funcionales son el resultado de alteraciones en la función de los órganos articulatorios”. (P. Pascual). (3)



Las características comunes a las diversas definiciones son:

- a. Se trata de un problema de pronunciación de la palabra hablada (articulación).
- b. Es una anormalidad que se caracteriza por distorsiones, sustituciones del fonema emitido u omisión de un fonema.
- c. Es un trastorno funcional y no consecuente con un daño en el S.N.C.

3.4. Anatomía y fisiología de los órganos que intervienen en la articulación de los fonemas.

El conjunto de órganos que intervienen en la articulación de los fonemas se pueden dividir en:

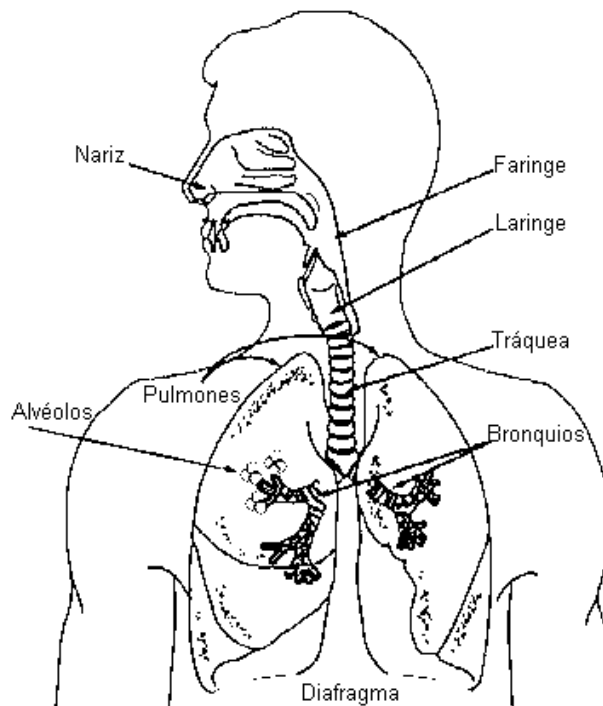
A) Órganos de la respiración.

Las vías normales por la cuales se produce la inspiración del aire son: fosas nasales (que se encarga de calentar, humificar y purificar el aire), faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones; y el camino que sigue la corriente de aire para articular los fonemas es: pulmones, bronquios, tráquea, laringe, parte de la faringe, boca y fosa nasales solamente para articular los fonemas /m/n/ñ/.

Los órganos que participan en el proceso de la respiración son:

- a. **Diafragma:** Músculo que separa el tórax del abdomen. Durante la inspiración, el diafragma desciende y desplaza a las costillas inferiores, durante la espiración, se retrae la pared abdominal y el diafragma se eleva. De este músculo depende la mayor o menor presión con que el aire llega y pasa por las cuerdas vocales produciendo la voz de mayor o menor intensidad.
- b. **Pulmones:** Son un almacén de aire. Durante la inspiración el aire entra, los pulmones se expanden aumentando su volumen y durante la espiración el aire sale y los pulmones se contraen. La capacidad normal de los pulmones es de 4 a 5 litros dependiendo de la talla y volumen del tórax de cada individuo.

- c. **Bronquios:** Son dos tubos y su función es conducir el aire de la tráquea a los pulmones y viceversa.
- d. **Tráquea:** Se encarga de conducir el aire.



Órganos de la respiración.
Fuente: Manual de Fonética y Fonología.
Fausto R. Aguirre.

Función de la respiración.

La respiración tiene doble función: una de aportar el oxígeno necesario a la sangre, y la otra proporcionar la cantidad de aire suficiente para poder realizar el acto de la fonación. La espiración cuando hablamos es 8 a 12 veces más larga que la inspiración.

Tipos de respiración.

- a. **Respiración costal superior o clavicular:** El aire inspirado se concentra en la zona de las costillas superiores y de la clavícula produciendo un hundimiento del abdomen; constituye la forma de respirar más usual en las mujeres y no es la más adecuada.



- b. Respiración abdominal o diafragmática:** Es funcionalmente correcta, se produce como consecuencia de una vigorosa movilidad diafragmática, durante la inspiración se abomba la parte anterior del abdomen y se hunde durante la espiración permaneciendo inmóvil la parte superior del tórax.
- c. Respiración costo abdominal:** Existe gran movilidad lateral de las costillas inferiores y de la parte superior del abdomen. Este tipo de respiración es la más recomendable para la fonación.

B) Órganos de la fonación.

Cuando hablamos de la fonación nos referimos al mecanismo fisiológico que produce los sonidos lingüísticos, en tal sentido los órganos de la fonación son:

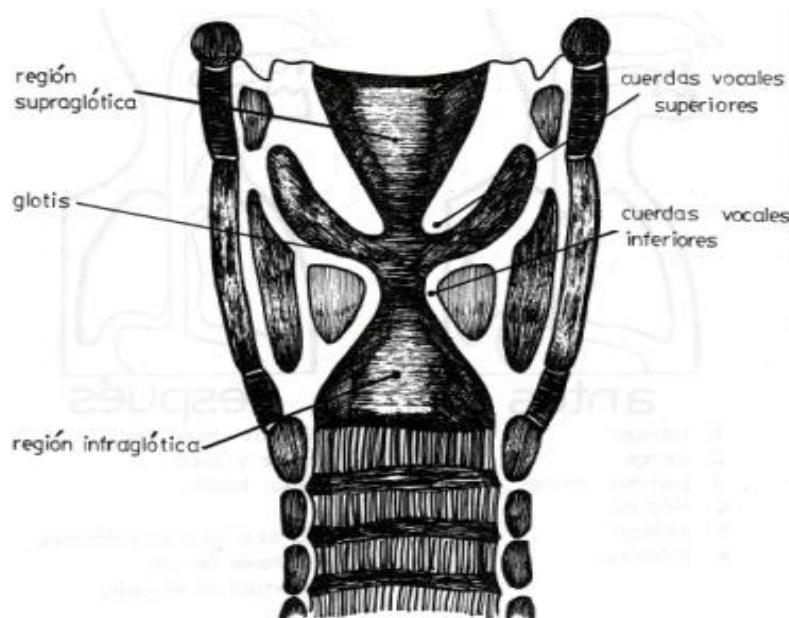
- a. Laringe:** Es el órgano esencial de la fonación. Situada en la zona media anterior del cuello entre la faringe y la tráquea, está separada de la faringe por la epiglotis. Las funciones primarias de este órgano son la respiratoria, esfinteriana y de fonación y de forma secundaria participa en la deglución y protección de los órganos de la respiración.
La inervación motora está dada por el nervio laríngeo inferior o recurrente y la inervación sensitiva está dada por la rama sensitiva del nervio laríngeo superior.

En la constitución anatómica de la laringe se distinguen tres zonas:

- 1. Las cuerdas - ligamentos vocales o región glótica:** Presenta cuatro repliegues membranosos, dos superiores denominados falsas cuerdas y dos inferiores denominadas cuerdas verdaderas o cuerdas vocales.
 - **Cuerdas Vocales Verdaderas:** Se extienden desde los cartílagos aritenoides hasta el cartílago tiroides. La longitud de estos repliegues vocales en hombres es de 20 a 25mm y en la mujer de 16 a 20mm. Son más gruesas que las falsas cuerdas. Estas cuerdas se oponen a manera de labios, dejan una abertura llamada glotis por donde entra y sale el aire. Cuando respiramos sin voz la glotis está abierta, cuando emitimos la voz

las cuerdas vocales se juntan y se cierra la glotis. La presión del aire abre la glotis y hace vibrar las cuerdas vocales.

- **Falsos Repliegues Vocales:** También llamados bandas ventriculares, situadas sobre los repliegues vocales.
2. **Vestíbulo laríngeo o región supraglótica:** Se encuentra por encima de la glotis y de las cuerdas vocales.
 3. **Región infraglótica:** Se encuentra por debajo de las cuerdas vocales.



Constitución anatómica de la laringe.
Fuente: Manual de Fonética y Fonología.
Fausto R. Aguirre.

Para que el sonido pueda producirse es necesario:

- Que la corriente de aire tenga la fuerza suficiente para separar las cuerdas vocales de su posición de descenso.
- Que las cuerdas vocales se aproximen lo suficiente para cerrar el orificio glótico.
- Que las cuerdas vocales estén tensas.



Una vez producido el sonido fundamental a nivel glótico dicho sonido llegará a las cavidades de resonancia donde será modificado por la adaptación de diferentes órganos móviles y fijos.

C) Cavidades de resonancia.

Aquí el sonido adquiere color y timbre, estos dependen del tamaño, forma y textura de las cavidades, las cuales modifican la cualidad del sonido sobre todo de las vocales.

Elementos resonánticos:

- a. Cavity Faríngea:** Está situada entre la laringe y el velo del paladar. Su función es conectar la laringe con las cavidades oral y nasal. Se distinguen tres zonas:
 - **Laringo-faringe:** Se extiende desde el cricoides al hioides, sobre los repliegues vocales.
 - **Oro-faringe:** Se extiende desde el hioides al velo del paladar y conecta la cavidad oral.
 - **Rino-faringe:** Se encarga de conectar la cavidad nasal.
- b. Cavity Nasal:** Formada por las fosas nasales, se conecta con la faringe por su parte posterior. Para que el aire pueda pasar a través de la cavidad nasal y la convierta en cámara de resonancia, el velo del paladar tiene que estar despegado de la pared faríngea.
- c. Cavity Oral:** Se extiende desde la faringe hasta los labios, en ella se articula la mayoría de los sonidos del habla. Los elementos que la componen se llaman articuladores.



Elementos resonánticos.
Fuente: Manual de Fonética y Fonología.
Fausto R. Aguirre.

D) Órganos de la articulación.

Se divide en dos grupos:

1. Órganos activos de la articulación.

- a. Labios:** Intervienen en la articulación de los fonemas bilabiales, labiodentales y vocales. Los labios están innervados por el nervio facial.
- b. Lengua:** Es el órgano fundamental del habla, desempeña otras funciones como la masticación, deglución y sentido del gusto. La lengua en su cara superior o dorso se divide de adelante hacia atrás en:
- Ápice o punta lingual.
 - Predorso: Zona anterior.
 - Medio-dorso: Centro.
 - Post-dorso: Zona posterior.

La lengua está innervada motrizmente por ramas del hipogloso mayor y del glossofaríngeo, y sensitivamente por el nervio lingual, y el neumogástrico.



c. Velo del paladar o paladar blando. Su función es evitar que el aire espirado continúe su trayecto hacia la nariz en el momento de la emisión vocal. Se divide en:

- Zona pre-velar.
- Zona post-velar.

La inervación motora del velo del paladar está conformado por el neumogástrico, el plexo faríngeo y el periestafilino interno y sensitivamente por los nervios palatinos anterior, medio y posterior que son ramas del nervio maxilar superior.

d. Mandíbula (maxilar inferior): Abre o cierra la boca.

2. Órganos pasivos de la articulación.

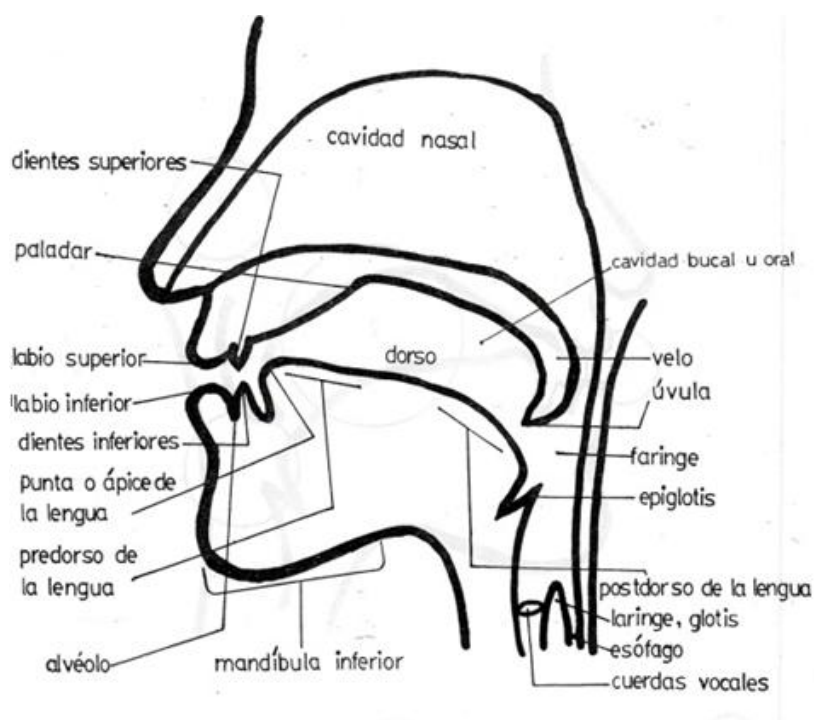
a. Paladar duro: Comienza detrás de los alvéolos y termina en el velo del paladar. Se divide en tres zonas:

- Pre-paladar.
- Medio-paladar.
- Post-paladar.

b. Alvéolos: Zona de transición entre la parte posterior de los incisivos y el paladar duro. Reciben el contacto de la punta de la lengua.

c. Dientes: Órganos necesarios para la articulación de los fonemas labiodentales e interdentes.

d. Fosas Nasales: Son importantes para la articulación de los sonidos nasales.



Órganos de la articulación.
Fuente: Manual de Fonética y Fonología.
Fausto R. Aguirre.

3.5. Etiología de las Dislalias Funcionales.

La etiología de la dislalia funcional puede ser consecuencia de un factor o una combinación de unos cuantos factores que inciden en el niño. Las causas más comunes son:

a. Escasa habilidad motora: El desarrollo del lenguaje está estrechamente relacionado con el desarrollo motor. La articulación del lenguaje se realiza por movimientos finos de los órganos de la articulación; en muchos casos puede aparecer torpeza y falta de agilidad de esos movimientos. Los cuales irán desapareciendo al mismo tiempo que se vaya desarrollando la motricidad fina, esta causa es la que se encuentra con más frecuencia.

b. Falta de discriminación auditiva o falta de comprensión: Se manifiesta cuando los niños/as confunden acústicamente determinados fonemas por falta de diferenciación de unos con otros. En estos casos el sentido rítmico está muy disminuido y son los que requieren una acción recuperativa más directa, ya que estos errores pueden aparecer posteriormente en la escritura.



c. Dificultades respiratorias: Las dificultades o anomalías en la función respiratoria pueden estar alterando la pronunciación de la palabra y creando distorsiones en los sonidos por una salida anómala del aire fonador, principalmente en los fonemas fricativos.

d. Factores psicológicos y ambientales: 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.

Otro aspecto importante es el nivel *cultural del ambiente* en que se desenvuelve el niño esto se refiere al vocabulario, fluidez y modo de articulación. Por lo tanto, hay que evitar el modo de habla infantil. En las situaciones de *bilingüismo* cuando el aprendizaje del segundo idioma posterior al dominio del primero, puede ser otro factor importante de tipo ambiental.

e. Factores hereditarios. Una dislalia no se hereda o no existen datos suficientes como para poderlo afirmar. Se hace referencia al tema herencia-medio, al imitar el niño los errores que cometen los familiares, haciendo que estas deformaciones articulatorias persistan en ellos.

f. Dificultades en la percepción del espacio y tiempo: En algunos casos el trastorno de la articulación está asociado a trastornos de la percepción y a la organización espacio – temporal, siendo difícil llegar a un desarrollo del lenguaje sin una evolución correcta de la percepción. En ocasiones el niño ve un movimiento, pero no es capaz de percibir los movimientos implicados en los sonidos porque él los percibe de forma diferente por la falta de desarrollo de la capacidad perceptiva.

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



3.6. Clasificación de las Dislalias.

Consideramos adecuada la utilización de la clasificación etiológica de las dislalias según Pilar Pascual (1988), debido a que otras clasificaciones no abarcan toda la sintomatología, lo cual se presta para confusión y no describen todos los casos.

Clasificación etiológica de las Dislalias (según Pascual 1988).

- a. **Dislalia Evolutiva:** Existen fases en el desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir, por imitación, las palabras que escucha para formar los estereotipos acústico-articulatorios correctos. Dentro de una evolución normal en la madurez del niño, estas dificultades las va superando, y si perduran más allá de los cuatro o cinco años de edad se consideran patológicas.
A modo orientativo diremos que un niño cuando inicia la escolarización, a los tres años, debe tener un habla inteligible, aunque aparezcan errores; a los cuatro años se considera aún normal ciertas dificultades con los sinfonos y la /r/; y sobre los cinco años debe estar adquirido todo el cuadro fonético español.
- b. **Dislalia Funcional:** Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos. Para la denominación de los distintos errores que se dan en la dislalia, se utiliza una terminología derivada del nombre griego del fonema afectado, con la terminación “tismo” o “cismo”. Cuando un fonema es sustituido por otro se antepone para.
- c. **Dislalia Audiógena:** Alteración de la articulación producida por una audición defectuosa, que modificará el desarrollo normal del habla. En muchos casos estos síntomas son las señales de alerta de una sordera encubierta. Se producen alteraciones de la voz y del ritmo.
- d. **Dislalia Orgánica:** Trastorno de la articulación motivado por alteraciones orgánicas. Pueden deberse a lesiones del sistema nervioso que afectan al



lenguaje (disartrias), o anomalías anatómicas o malformaciones de los órganos que intervienen en el habla (disglosias).

3.7. Sintomatología de la Dislalia Funcional.

- a. **Sustitución:** Error en el que un fonema se sustituye por otro. Es el más frecuente en la dislalia funcional y el más difícil de corregir. El alumno se ve incapaz de pronunciar una articulación concreta, y en su lugar, emite otra que le resulta más fácil y asequible. Por ejemplo, dice “lata” en lugar de “rata”. También puede darse este error de sustitución en la percepción o discriminación auditiva, el niño percibe el fonema, no de forma correcta, sino tal como él lo emite al ser sustituido por otro. Por ejemplo, dice “jueba” en lugar de “juega”. La sustitución puede darse al principio, en medio o al final de la palabra.
- b. **Omisión:** El niño omite el sonido que no sabe pronunciar sin sustituirlo por otro. La omisión se puede dar en cualquier lugar de la palabra. En unas ocasiones la omisión afecta solo a la consonante, por ejemplo, dice “apato” en lugar de “zapato”. Pero también se suele presentar la omisión de la sílaba completa que contiene dicha consonante, por ejemplo, dice “lida” en lugar de “salida”. En las sílabas dobles en las que hay que articular dos consonantes el niño omite la medial. Por ejemplo “paza” en lugar de “plaza”.
- c. **Adición o Inserción:** El niño intercala junto al sonido que no se puede articular otro que no corresponde a la palabra. Por ejemplo, dice “balanco” en lugar de “blanco”, “teres” en lugar de “tres”. Es el tipo de error que suele presentarse con menos frecuencia.
- d. **Distorsión:** Se habla de sonido distorsionado cuando se da de forma incorrecta o deformada, pudiéndose aproximar más o menos a la articulación correspondiente. Las distorsiones suelen ser muy personales siendo muy difícil su transcripción al lenguaje escrito. Generalmente son debidas a una imperfecta posición de los órganos de articulación, a la forma de salida del



aire, a la vibración o no vibración de las cuerdas vocales. Por ejemplo, dice “cardo” en lugar de “carro”.

La distorsión junto con la sustitución son los errores más frecuentes.

3.8. Diagnóstico de la Dislalia Funcional.

Es fundamental detectar en cada caso de dislalia funcional los puntos de arranque de donde ha surgido el problema y los síntomas significativos, para que el tratamiento vaya dirigido a todos aquellos aspectos en los que existe un deterioro o déficit y corregir no sólo el efecto sino también la causa, la misma que se puede descubrir con un diagnóstico completo, que abarque el análisis y estudio de la situación del niño en todos aquellos aspectos en los que hemos visto que se pueda presentar.

Para el diagnóstico de la dislalia funcional seguimos el siguiente procedimiento:

a. Anamnesis.

Se realiza mediante entrevistas con los padres o responsables del niño, para tratar de conocer la situación personal y familiar del niño.

La entrevista con los padres no debe basarse sólo en datos lingüísticos sino también en datos referidos al desarrollo general del niño.

Se recoge información sobre:

- **Datos de filiación:**

Nombres y apellidos.

Fecha de nacimiento.

Dirección.

Teléfono.

- **Datos familiares:**

Nombre de los padres.

Edad de los padres.



Ocupación de los padres.

Antecedentes de familiares de defectos del habla.

Miembros de la casa, su relación con el niño, edad, sexo y ocupación.

- **Historia personal:**

Evaluación pediátrica: embarazo, parto, circunstancias al nacer.

Descripción de la conducta del niño: duerme solo, se viste solo, participa en juegos con otros niños.

Funciones vegetativas: succión, masticación, deglución, aún toma biberón, integración a la dieta familiar, edad que inició la alimentación independiente.

Historia escolar: escuela a la que asiste, dirección, año al que asiste, a qué edad comenzó la escuela, alguna dificultad en el aprendizaje.

- **Datos sobre la edad del desarrollo del lenguaje:**

Baluceo.

Inicio de la vocalización.

Juego vocal.

Silabeo.

Primeras palabras.

Nombrar casi todas las cosas.

Combinación de palabras.

Oraciones completas.

Cambios en el lenguaje del niño en los últimos 6 meses.

El niño tiene dificultad para entender lo que le dicen.

A quién imita el niño para hablar.

- **Datos de la audición:**

Ha tenido el niño pérdida de la audición en el pasado.

Frecuencia de infecciones en el oído.

Ha sido examinado por el otorrinolaringólogo.

Se ha realizado alguna vez examen auditivo.



- **Datos de la fonación:**

El tono de voz del niño es apropiado.

En qué situaciones se altera el tono de voz.

Presenta alteraciones de la voz (desde cuándo).

La respiración es normal.

- **Datos del desarrollo psicomotriz:**

Lateralidad.

Coordinación estática (equilibrio).

Coordinación dinámica de las manos.

Edad de control de esfínteres.

Control cervical.

Edad en la que se sentó solo.

Edad en la que gateó.

A qué edad caminó solo.

b. Articulación.

Es necesario realizar la aplicación del test de articulación al niño, para conocer exactamente los defectos de la pronunciación. Mediante este test se precisará la situación del fonema problema, si es inicial, intermedia o final.

c. Motricidad Buco-facial.

Es preciso determinar el grado de movilidad que existe en los órganos activos de la articulación, para ello se realiza algunos ejercicios de lengua, labios, velo del paladar y mandíbula.

d. Percepción temporal y espacial.

El espacio y el tiempo guardan estrecha relación con el lenguaje. La ordenación en el tiempo y en el espacio es de gran importancia pues cuando el niño no ha madurado en este aspecto, puede tener errores de omisión, inserción o sustitución en su lenguaje y no sabrá llevar un ritmo adecuado al hablar.



e. Percepción y discriminación auditiva.

La percepción y discriminación auditiva son factores importantes para la correcta articulación del habla cuyo déficit puede ocasionar trastornos en ella. Pues el niño que no percibe correctamente los sonidos los pronunciará de manera errónea, si no los puede diferenciar los confundirá al momento de pronunciarlos.

f. Exámenes complementarios.

Los exámenes complementarios se realizarán en aquellos casos en que se presuma la existencia de otros factores ajenos a los que constituyen la etiología de la dislalia funcional, estos exámenes serán de carácter médico y se referirán al estudio neurológico y audiométrico.

3.9. Tratamiento para Dislalias.

Es conveniente saber que los infantes con dislalia requieren de un tratamiento con un especialista, con la ayuda de juegos y mucha colaboración de la familia. Es preferible que la intervención logopédica se lleve a cabo antes de que el niño aborde el aprendizaje de la lectura y la escritura.

Al hacer una planificación para una dislalia funcional iniciamos con el tratamiento indirecto para luego seguir con el tratamiento directo.

3.9.1. Tratamiento indirecto.

Se refiere a ejercicios dirigidos a mejorar las funciones que inciden en la expresión oral del lenguaje. Tiene por objeto conseguir la maduración de los órganos fonatorios, cuando hablamos de dislalias funcionales, su finalidad es ya más correctiva que preventiva.

Para una perfecta articulación del lenguaje son necesarias una serie de condiciones como son: una buena función respiratoria, un nivel de madurez psicomotriz, una buena percepción y discriminación auditiva, agilidad buco-facial que facilite la articulación.



A continuación se describe una serie de ejercicios que se utilizan en el tratamiento indirecto:

a. Ejercicios Respiratorios.

Aprender a respirar correctamente es el primer paso para una buena fonación, en algunos niños con problemas articulatorios su respiración suele ser muy superficial y entrecortada.

Antes de iniciar los ejercicios respiratorio debemos corregir: la posición del niño, forma de respirar y la duración.

Durante la realización de estos ejercicios es conveniente enseñar el correcto tipo de respiración siendo este el costo – abdominal.

- **Ejercicios respiratorios sin materiales:**

Ejercicios con espiración nasal.

Ejercicios con espiración bucal.

Ejercicios con espiración soplante.

Ejercicios con espiración silbante.

Ejercicios respiratorios acompañados de movimientos de brazos.

- **Ejercicios respiratorios con materiales.**

Ejercicios de soplo con papel picado.

Ejercicios con velas encendidas.

Ejercicios con burbujas.

Ejercicios con tiras de papel.

Ejercicios con pelotas de ping-pong.

Ejercicios con sorbete y agua.

b. Ejercicios de relajación.

La relajación posibilita el descubrimiento del cuerpo y sus funciones, haciendo disminuir a la vez, los estados de tensión muscular, además facilita una situación básica para que el niño pueda mejorar su actitud fonatoria. Los ejercicios de relajación pueden ser:



- **Ejercicios de relajación segmentaria.**

- **Fase de concentración:** invitar al niño a cerrar los ojos y con palabras suaves hacer que se imagine un lugar que le sugiera calma y serenidad, que visualice esa imagen y entre en ella.
- **Fase de distensión:** se realizará presión manual sobre las distintas partes del cuerpo, a la vez que se nombra cada parte presionada, (diciendo “el brazo no está activo, no está contraído, está flojo, etc.”), también se le pide que contraiga los músculos, especialmente de la cara.
- **Fase de regreso:** se dice al niño, “ahora vamos a regresar y vas a poner tu brazo, etc. como siempre”. Se le pide que abandone la imagen sobre la que puso su atención y que contraiga los músculos. La sesión puede durar de 7 a 8 minutos.

- **Ejercicios de relajación global.**

Estos ejercicios tratan de conseguir la distensión del tono muscular para percibir el cuerpo como un todo. Se puede asociar la tensión y distensión a la inspiración y espiración respectivamente; también puede flexionar su cuerpo en la inspiración y extenderlo suavemente en la espiración.

c. Ejercicios de Psicomotricidad.

Existe gran relación entre motricidad y lenguaje, se encuentra que la mayoría de los niños con dislalias funcionales, tienen alteraciones en las funciones motrices. La educación psicomotriz posibilitará el control mental de toda la expresión motora, ya que se da un estrecho paralelismo entre desarrollo de las funciones motrices y el desarrollo de las funciones psíquicas. A continuación describimos algunos ejercicios de psicomotricidad:

- Caminar con pasos largos y cortos, de puntas o de talones.
- Caminar hacia adelante, hacia atrás, derecha o a la izquierda.
- Rodar, gatear.
- Imitación de movimientos frente al espejo.



- Se puede trazar en el piso una línea en cualquier dirección para que el niño la siga con pasos, marcha o carrera, ya sea adelante atrás, etc.
- Marchar acompañando cada paso con una palmada.
- Saltar dando palmas a la vez.
- Lanzar la pelota de una mano a otra.
- Saltar la cuerda sin que esta la toque.
- Pedir que se toque distintas partes del cuerpo.
- Mantenerse de pie sin balancearse con los ojos cerrados.
- Caminar a lo largo de una línea trazada sin balancearse.
- Con los ojos abiertos mantenerse sobre la pierna derecha y la izquierda flexionada hacia atrás, luego colocarla sobre la rodilla contraria.
- Saltar en un solo pie.
- En posición cuclillas dar pequeños saltos.

d. Ejercicios de percepción y orientación espacial.

El tiempo y el espacio son los dos aspectos que permiten la organización del esquema corporal, el conocimiento del cuerpo y la utilización del mismo se lleva a cabo dentro de estos. Ejercicios de percepción y orientación espacial:

- Nociones de arriba y abajo.
- Nociones de adelante y detrás.
- Nociones horizontal y vertical.
- Nociones de derecha e izquierda.
- Noción de “entre”.
- Noción de corto y largo.
- Noción de dentro y fuera.
- Situación de los objetos con relación al niño.
- Situación del niño con relación a los objetos u otras personas.
- Noción de cerca y lejos.
- Noción de tamaño.



- Noción de junto y separado.
- Noción de encima y debajo.
- Noción de velocidad.
- Comparación de velocidades.
- Noción de duración.
- Comparación de duraciones.
- Noción de continuidad e intervalo.
- Noción de simultaneidad y sucesión.
- Los momentos del tiempo: *presente, antes y después*.

e. Ejercicios de Ritmo.

El niño desarrolla la imagen de su cuerpo por medio del movimiento, de aquí la necesidad del ritmo que permita automatizar los movimientos, hasta llegar a la interiorización de los mismos. Es necesario seguir un orden progresivo de dificultad con estos ejercicios de ritmo, comenzando con movimientos simples y poder avanzar posteriormente a ritmos diferentes. A continuación se describen algunos ejercicios rítmicos:

- Hacerle escuchar un ritmo al niño para que reconozca cuándo es igual, cuándo es más rápido y cuándo es más lento.
- Caminar siguiendo el ritmo del tambor.
- Caminar cuatro tiempos y para cuatro tiempos.
- Combinar la marcha con las palmas.
- Mostrar al niño la representación gráfica de la estructura rítmica, indicándole que cada punto o cruz corresponde a un golpe.
- Utilizar articulaciones que el niño vaya dominando y combinarlas con ejercicios de ritmo anteriores.
- Repetir palabras dando palmadas en cada sílaba.
- Las adivinanzas y trabalenguas son muy buenos ejercicios para trabajar el ritmo.



f. Ejercicios de percepción y discriminación auditiva.

Una buena percepción y discriminación auditiva es de gran importancia para lograr una correcta articulación del lenguaje. En algunos casos el niño dislábico no tiene ningún déficit en su audición pero presenta dificultad para reconocer los sonidos y diferenciarlos. Los ejercicios a usar en estos casos pueden ser:

- Comenzar con ejercicios de silencio que ayuden a centrar la atención.
- Discriminar los sonidos producidos por nuestro propio cuerpo.
- Localización de los sonidos indicando el lugar de origen en la sala.
- Después se tratará de que discrimine los sonidos emitidos por diversos instrumentos musicales.
- Discriminación entre sonidos agudos y graves.
- Se proponen al niño palabras para que las descomponga en los sonidos o sílabas de las que está formada.
- Dado un fonema, el niño deberá indicar si se encuentra al principio, al final o en la mitad de una palabra propuesta.
- Se propondrá al niño pares de palabras que ofrecen cierta semejanza al oído. Ejemplo: poca – boca, pino – vino, pesa – besa, fuente – puente, pozo – mozo.
- Reconocimiento de palabras de una, dos y tres sílabas.
- Reconocer el ritmo o acentuación de la palabra (sílabas tónicas).
- Indicar la letra que cambia entre dos palabras.

g. Ejercicios buco-faciales.

Para facilitar una correcta articulación es necesario ejercitar y agilizar los órganos que intervienen en la misma, ya que una articulación imperfecta puede deberse a una falta de desarrollo y habilidad motriz general que afecta también a los órganos buco-faciales. Estos ejercicios se realizarán con el terapeuta y el niño sentados frente al espejo.

- **Ejercicios de lengua.**
 - Sacar y meter la lengua a distintos ritmos.
 - Llevar la lengua de una comisura labial a la otra.



- Movimiento vertical de la lengua, subiéndola y bajándola.
- Sacar la lengua y doblarla juntando los bordes laterales.
- Vibrar la lengua entre los labios.
- Intentar tocar la nariz con la lengua.
- Apoyando la punta de la lengua en la cara interna de las mejillas.
- Pasar la punta de la lengua por los alvéolos superiores e inferiores.
- Vibrar la lengua dentro de la boca.
- Ejercicios de gárgaras.
- **Ejercicios de labios.**
 - Apretar los labios y aflojarlos sin abrir la boca
 - Proyectar los labios unidos (uuu) y luego estirarlos sin abrirlos (iiii).
 - Morderse el labio inferior con los incisivos superiores y a la inversa.
 - Sostener un sorbete con los labios.
 - Inflar las mejillas y al apretarlas con las manos, hacer explosión con los labios.
 - Dar besos al aire.
 - Vibración de los labios, imitando el sonido de la moto.
 - Silbar.
 - Llevar los labios fruncidos de derecha a izquierda.
- **Ejercicios de mandíbula.**
 - Abrir y cerrar la boca con distintos ritmos.
 - Apretar los dientes y aflojarlos.
 - Realizar movimientos laterales de la mandíbula inferior de un lado a otro.
- **Ejercicios del velo del paladar.**
 - Pronunciar el fonema /k/ varias veces.
 - Toser.
 - Carraspear.
 - Emitir ronquidos.
 - Articular las vocales /i/u/o/e/a/.



3.9.2. Tratamiento directo de la articulación y de su integración en el lenguaje espontáneo.

El tratamiento directo de la articulación es aquella fase de la intervención que tiene por finalidad enseñar al niño la emisión correcta de todas las articulaciones y la integración de las mismas en su expresión espontánea. Por tanto, se está actuando ya directamente sobre su lenguaje, una vez conseguidas previamente las bases necesarias para ello.

Ejercicios articulatorios.

Los ejercicios de articulación, se realizarán en forma individual, se llevarán a cabo sentados frente al espejo: el niño y el fonoaudiólogo/a, este irá mostrando las posiciones y movimientos de los órganos de la articulación, que se deben dar para cada fonema a corregir, para que puedan ser observados e imitados por el niño. Además de la observación directa por parte del niño, el fonoaudiólogo/a podría ayudar cuando sea preciso, con el depresor, con el cual le facilitará las posiciones deseadas. Otro medio de ayuda puede ser, a veces, la percepción táctil de las vibraciones de las mejillas, labios, etc.

Los ejercicios de articulación directa deben ser de corta duración de dos a tres minutos y con pausas intermedias para evitar que el niño se fatigue y se repetirá varias veces, en cada sesión. Con la repetición de los ejercicios se conseguirán las asociaciones necesarias entre el sonido exacto de un fonema y los movimientos precisos de articulación, elaborando así los estereotipos correctos de la articulación de los fonemas trabajados.

En los ejercicios de articulación directa, es de gran utilidad, generalmente, el empleo de sonidos auxiliares que el niño es capaz de pronunciar correctamente y a partir de los cuales podemos llegar a la obtención de los nuevos fonemas. De esta manera se procede sin que el niño advierta nuestra intención de actuar sobre la articulación que pronuncia mal. Así se va construyendo el sonido correcto, que a su vez va destruyendo las antiguas asociaciones y creando nuevas asociaciones motrices.

A través de los ejercicios de articulación, se enseñará al niño el sonido que tiene ausente o defectuoso, tanto de forma aislada, como en sílabas directas o

inversas, en combinación con las distintas vocales. Después, en los siguientes ejercicios, se tratará de que lo integre en su lenguaje espontáneo.

Antes de iniciar con los ejercicios de tratamiento directo, es necesario conocer la clasificación y características de cada fonema.

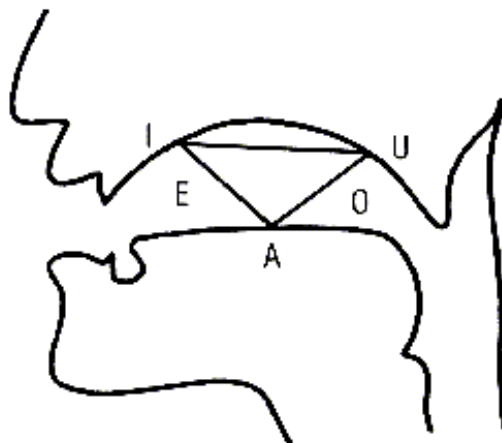
A) Características de las vocales.

En la articulación de las vocales el aire espirado no encuentra obstáculos a su paso. Desde el punto de vista fonético, las vocales son los sonidos que presentan mayor abertura de los órganos articulatorios, el mayor número de vibraciones de las cuerdas en unidad de tiempo (frecuencia) y la mayor musicalidad de todo el material fonético.

La localización (punto de articulación) es el rasgo que reciben las vocales según se articulen en la parte anterior, media o posterior de la cavidad bucal. Según este rasgo, se distinguen las vocales anteriores /i/, /e/, las vocales posteriores /u/, /o/ y la vocal central o media /a/.

La abertura (modo de articulación) permite distinguir una vocal abierta /a/, las vocales de abertura media /e/, /o/ y las vocales cerradas /i/, /u/.

Combinándose ambos rasgos se obtiene, en español, un subsistema vocálico triangular.



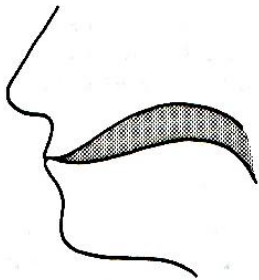
Triángulo vocálico.
Fuente: Manual de Fonética y Fonología.
Fausto R. Aguirre.

B) Características de las consonantes.

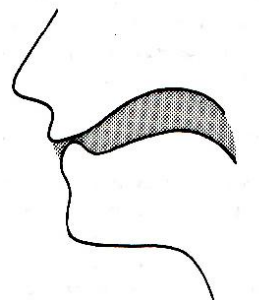
Las consonantes son ruidos formados por el choque de la corriente espiratoria en su canal de salida en puntos diferentes, las consonantes se clasifican:

a. **Según punto de articulación:** Es el lugar de la cavidad bucal donde un órgano articulatorio activo se aproxima a otro estos se clasifican en:

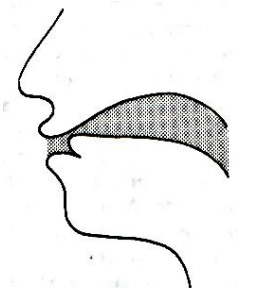
➤ **Bilabiales (m,p,b,v):** entran en contacto los dos labios.



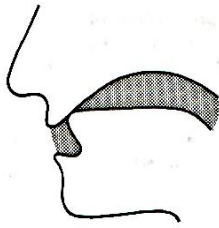
➤ **Labiodental (f):** entra en contacto el labio inferior con los dientes superiores.



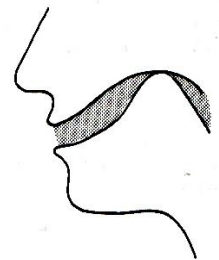
➤ **Linguodentales o dentales (t):** la lengua toca con los dientes superiores.



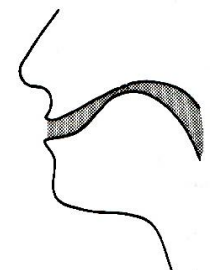
➤ **Linguoalveolares o alveolares (l, n, s, r, rr):** la punta de la lengua toca los alveolos.



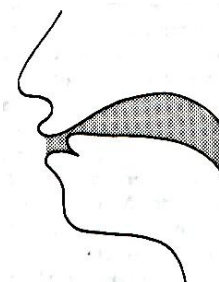
- **Linguovelares o velares (c, j, g):** cuando se acerca el postdorso de la lengua al paladar blando o velo del paladar.



- **Linguopalatales o palatales (ch, ñ, ll, y):** la lengua se adhiere a la parte media y anterior del paladar duro, dejando en el medio un pequeño canal por donde pasa el aire.



- **Linguointerdentales o interdental (c,z,d):** la lengua contacta con los incisivos superiores e inferiores.



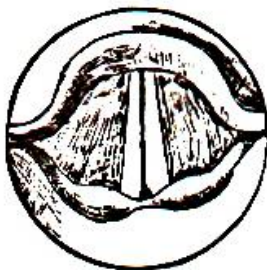
- b. Por el modo de articulación:** es la manera en que se realiza el contacto o aproximación de los órganos articulatorios en cuanto a su mayor o menor abertura.



- **Oclusivas, explosivas o instantáneas (p, t, k):** cuando hay un cierre completo de los órganos de articulación. El aire espirado empuja al obstáculo que cierra su salida y le hace saltar.
- **Fricativas o continuas (c, z, f):** si el sonido se forma por un estrechamiento de los órganos articulatorios, sin que lleguen a juntarse. Este estrechamiento produce un ruido de fricción o rozamiento característico.
- **Africadas u oclusivo - fricativas (ch):** se forman por la combinación entre oclusivas y fricativas, con las características comunes de ambas, dándose un cierre completo de los órganos articulatorios, seguido de una pequeña abertura, por donde se desliza el aire contenido, dando ambos movimientos en el mismo punto articulatorio.
- **Nasales (m, n, ñ):** La salida del aire se efectúa por las fosas nasales.
- **Laterales (l, ll):** la corriente fonatoria se escapa, por uno sólo o por los dos lados de la lengua, ocupando ésta la línea media del canal bucal en contacto con el paladar.
- **Vibrantes (r, rr):** producidas por interrupciones intermitentes del aire sonoro, por una serie de vibraciones de la punta de la lengua.

c. **Por la acción de las cuerdas.** Se clasifica en:

- **Sonido articulado sonoro:** Sonido producido cuando las cuerdas vocales se aproximan y comienzan a vibrar.

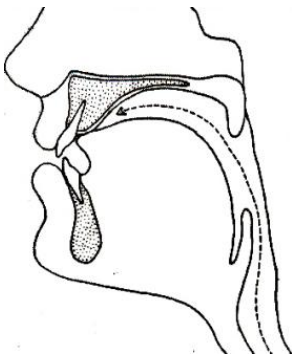


- **Sonido articulado sordo:** sonido producido cuando las cuerdas vocales se acercan pero no vibran.

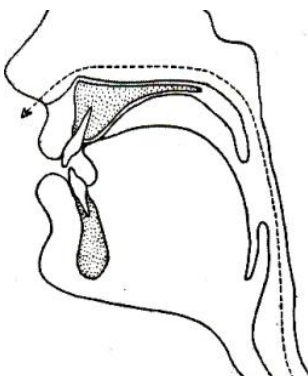


- d. **Por la acción del velo del paladar:** Según la posición del velo del paladar, los fonemas pueden ser orales o nasales.

- **Orales o bucales:** el velo del paladar (paladar blando) se encuentra adherido a la pared faríngea; el aire sale únicamente a través de la cavidad bucal.



- **Nasales:** el velo del paladar está separado de la pared faríngea, por lo que se encuentra abierto el conducto nasal y el aire sale a través de él.



3.9.2.1. Tratamiento directo en las dislalias en vocales.

Fonema /a/



Características: vocal media abierta.

Mecanismo-tipo:

Labios: separados, siguen el movimiento de los maxilares.

Dientes: separados, con la boca muy abierta.

Lengua: extendida en el piso de la boca. La punta detrás de los incisivos inferiores, pero más baja que su borde libre. Los bordes de la lengua tocan los maxilares inferiores. El dorso un poco más elevado en la parte media.

Velo: levantado, glotis sonora, resonancia en la caja torácica.

Fonema /e/



Características: vocal, anterior, medio cerrada.

Mecanismo tipo

Labios: entreabiertos, permiten ver los dientes y la lengua. Las comisuras están separadas.

Dientes: separados, en distinto plano vertical, los inferiores un poco más adelantados.

Lengua: la punta se coloca detrás de los incisivos inferiores y se apoya en la cara interna de éstos. Los bordes se elevan y tocan el paladar. Entre el paladar y la lengua queda un canal amplio. La lengua desciende en su base.

Velo: levantado, glotis sonora.

Fonema /i/



Características: vocal anterior cerrada.

Mecanismo-tipo

Labios: abertura alargada y comisuras un poco retiradas hacia atrás.

Dientes: muy próximos, sin tocarse. Situados en distinto plano vertical.

Lengua: apoyada con fuerza en la cara posterior de los incisivos inferiores y fuertemente arqueada, hasta tocar con su dorso el paladar óseo en ambos lados, dejando en el centro un canal relativamente estrecho. Se producen vibraciones muy fuertes sensibles al tacto en el mentón y regiones temporales.

Velo: levantado, glotis sonora.

Fonema /o/



Características: vocal posterior, semiabierta, redondeada.

Mecanismo tipo

Labios: el músculo orbicular se contrae; los labios se aproximan un poco avanzan dejando una apertura ovalada. Los maxilares un poco más juntos que para la «a».

Lengua: recogida hacia el fondo de la boca. Su punta toca la protuberancia de los incisivos inferiores. El dorso elevado hacia el paladar, reduce el canal para el paso del aire.

Velo: elevación máxima, glotis sonora.

Fonema /u/



Características: vocal posterior, cerrada, redondeada.

Mecanismo tipo

Labios: más juntos que para «o». Abertura ovalada, bastante pequeña. Avanzan, separándose de la cara anterior de los dientes, que no se ven. Alcanzan casi el máximo de prolongación adelante.

Lengua: detrás de los incisivos inferiores, pero separada de ellos, se retira hacia el fondo de la boca, estrechando más el canal de paso. No es visible.

Velo: levantado, glotis sonora.

3.9.2.2. Tratamiento directo en las dislalias en consonantes.

a. Articulaciones oclusivas.

Fonema /b/



Características: bilabial, oclusivo (fricativo), sonoro, bucal.

Mecanismo-tipo

Labios: algo contraídos y ligeramente separados en la región central. El aire espirado sonoro provoca en los labios un ligero temblor, perceptible con el tacto del dedo índice en el borde del labio inferior.

Dientes: algo separados pero no visibles.

Lengua: la punta detrás de los incisivos inferiores y el resto en el suelo de la boca, ligeramente «encorvada».

Velo: levantado, glotis sonora.

Fonema /p/



Características: bilabial, oclusivo, sordo, bucal.

Mecanismo tipo

Labios: juntos y un poco fruncidos. Se separan ligeramente en su centro en el momento de la oclusión.

Dientes: algo separados, pero no visibles.

Lengua: ningún movimiento, la punta detrás de los incisivos inferiores.

Velo: levantado, el aire sale totalmente por la boca, glotis muda. No hay ninguna vibración faríngea.

Fonema /t/



Características: dental, oclusivo, sordo, bucal.

Mecanismo tipo

Labios: entreabiertos.

Dientes: poco separados. Los incisivos inferiores detrás de los superiores.

Lengua: la punta levantada se apoya en la cara interna de los incisivos superiores, impidiendo la salida de aire, toca con sus bordes las dos arcadas a la vez.

Velo: Levantado, glotis muda.

Fonema /c/ (a, o, u) - k (e, i) - /q/ (ue, ui)



Características: velar, oclusiva (explosiva), sorda, bucal.

Mecanismo tipo

Labios: separados, permiten ver los dientes y la lengua.

Dientes: se separan algo más de un centímetro.

Lengua: detrás de los incisivos inferiores tocando la encía, retirada de los dientes y por debajo de su nivel, la parte posterior se levanta y se apoya con fuerza en el velo del paladar, cerrando por oclusión el paso del aire.

Velo: levantado, sale todo el aire por la boca. La glotis no entra en acción.

b. Articulaciones fricativas.

Fonema /d/



Características: interdental, fricativo, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: entreabiertos, permitiendo ver los dientes y la punta de la lengua.

Dientes: algo más separados que para el fonema /t/.

Lengua: se coloca entre las arcadas dentales, ejerciendo presión sobre la superior, fonema visible.

Velo: levantado, glotis sonora.

Fonema /g/



Características: velar, fricativo, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo

Labios: medianamente separados, dejan ver la lengua y los dientes.

Dientes: separación de más de un centímetro.

Lengua: punta detrás de los incisivos inferiores, apoyada en los alvéolos.

Velo: levantado, glotis sonora.

Fonema /f/



Características: labiodental, fricativo, sordo, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: el superior se levanta y deja ver los incisivos superiores, el inferior se repliega bajo los dientes superiores y toca con la parte inferior de su borde, el filo de los incisivos.

Dientes: incisivos inferiores ocultos por su labio, el aire sale entre el borde de los superiores y los inferiores, por el centro.

Lengua: la punta detrás de los incisivos inferiores y levantada en sus bordes y base, haciendo un surco central.

Velo: elevado, glotis muda.

Fonema /z/ (y «ce», «ci»)



Características: linguo-dental, fricativo, sordo, bucal.

Mecanismo tipo

Labios: el superior se levanta y el inferior se baja, dejando ver las dos arcadas dentarias.

Dientes: levemente separados y el maxilar inferior se retrae un poco.

Lengua: recta, introduce su punta entre los incisivos superiores e inferiores y apoyándose sobre los de arriba, deja escapar el aire por los lados de la zona apoyada.

Velo: levantado, glotis muda.

Fonema /s/



Características: fricativo, dental, sordo, bucal.

Mecanismo tipo

Labios: entreabiertos, con las comisuras hacia atrás permitiendo ver los dientes.

Dientes: levemente separados y el maxilar inferior «avanza» un poco.

Lengua: arqueada, con la punta apoyada detrás de incisivos inferiores.

Velo: levantado, glotis muda, el aire en esta consonante sale rozando con fuerza el borde de los incisivos, produciendo un silbido característico que le ha valido el nombre de «silbante».

Fonema /y/



Características: palatal, fricativo, sonoro, bucal.

Mecanismo-tipo

Labios: entreabiertos, permiten ver los incisivos, separándose algo de la cara anterior de éstos.

Dientes: pequeña separación entre las arcadas dentales. Los incisivos inferiores detrás o en el mismo plano vertical que los superiores.

Lengua: la punta detrás de los incisivos inferiores apoyándose contra su cara interna.

Velo: levantado, glotis sonora.

Fonema /j/



Características: velar, fricativa, sorda, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: entreabiertos, permiten ver los dientes y la lengua.

Dientes: incisivos, separados, poco más de medio centímetro.

Lengua: la punta detrás de los incisivos inferiores, pero alejada de ellos y más baja que el nivel de sus bordes libres. La lengua se arquea y sus bordes tocan los tres últimos molares de la arcada superior. El post-dorso toca parte del velo del paladar.

Velo: levantado, glotis muda.

c. Articulaciones africadas u oclusivo fricativas.

Fonema /ch/



Características: palatal, africado, sordo, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: avanzan separándose entre sí y de la cara anterior de los dientes; permiten ver los incisivos superiores e inferiores.

Dientes: en un mismo plano vertical, con separación de uno a dos milímetros, entre ambas arcadas dentarias.

Lengua: la parte anterior, convexa, se apoya en el paladar y las protuberancias alveolares de los incisivos, los bordes sobre los molares.

Velo: levantado, glotis muda.

d. Articulaciones nasales.

Fonema /m/



Características: bilabial, oclusivo, sonoro, nasal.

Mecanismo tipo

Labios: unidos sin contracción (en la «p», si la hay).

Dientes: casi juntos. Los incisivos inferiores, detrás de los superiores.

Lengua: la punta detrás de los incisivos inferiores, el resto extendida en el piso de la boca.

Velo: descendido, deja paso al aire sonoro por la nariz, el dedo apoyado suavemente sobre el ala de la nariz percibe las vibraciones, glotis sonora, resonancia nasal.

Fonema /n/



Características: alveolar, oclusiva, sonora, nasal.

Mecanismo-tipo

Labios: entreabiertos (con la lengua levantada hacia el paladar).

Dientes: algo separados y en distinto plano vertical.

Lengua: la punta levantada y apoyada en los incisivos superiores, los bordes tocan los molares impidiendo la salida lateral del aire por la boca, el dorso toca una pequeña parte del paladar.

Velo: descendido, sale el aire por la nariz, glotis sonora.

Fonema /ñ/



Características: *palatal, sonora, nasal.*

Mecanismo-tipo

Labios: entreabiertos (unos cinco milímetros), dejan ver los incisivos superiores e inferiores.

Dientes: separados (dos o tres milímetros), los incisivos inferiores detrás de los superiores.

Lengua: el dorso aplicado ampliamente al paladar óseo, desde los incisivos hasta los molares, los bordes tocan la arcada dental superior, la punta de la lengua detrás de los incisivos, contraída con violencia.

Velo: descendido, glotis sonora.

e. Articulaciones laterales.

Fonema /l/



Características: *palatal, lateral, sonoro, bucal.*

Mecanismo tipo:

Labios: separados (permiten ver los dientes).

Dientes: arcadas dentales ligeramente separadas.

Lengua: se apoya la punta en los alvéolos de los incisivos superiores y se separa de ellos rápidamente.

Velo: levantado, glotis sonora.

Fonema /ll/



Características: palatal, lateral, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo

Labios: entreabiertos, permitiendo ver los dientes.

Dientes: arcadas entreabiertas ligeramente separadas.

Lengua: punta detrás de los incisivos superiores, el dorso ampliamente aplicado contra el paladar, mejillas en vibración.

Velo: levantado, glotis sonora.

f. Articulaciones vibrantes.

Fonema /r/ (simple)



Características: alveolar, vibrante-simple, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo

Labios: entreabiertos, diez a veinte milímetros y sin contracción, se ven todos los incisivos.

Dientes: los incisivos inferiores situados cinco milímetros por detrás de los superiores, dejan ver la cara inferior de la lengua.

Lengua: la punta apoyada suavemente en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores los bordes tocan la cara interna de los molares, impidiendo la salida lateral del aire.

Velo: levantado, glotis sonora, para pronunciar el fonema la punta de la lengua se separa de la protuberancia, saliendo el aire en forma de pequeña explosión.

Fonema /rr/ (múltiple)



Características: alveolar, vibrante-múltiple, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo

Labios: como en la «r» simple.

Dientes: igual que en la «r» simple.

Lengua: como en la «r» simple, pero la punta apoyada con fuerza en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores.

Velo: levantado, glotis sonora. El aire se acumula en la cavidad formada entre el paladar y dorso de la lengua, su punta, apoyada fuertemente sobre la protuberancia alveolar, es vencida por la fuerza del aire.

3.9.2.3. Tratamiento en Sinfones.

Se denominan sinfones aquellos grupos fónicos en los que aparecen dos consonantes seguidas de una vocal. El fonema intermedio, que recibe el nombre de líquido, será la // o la /r/, que tienen esta denominación porque se funden o licuan con otros, que se denominan licuantes. Estos son: /p/b/f/t/d/g/c/. Con ellos se forman los grupos o sinfones siguientes: /pr/br/fr/tr/dr/gr/cr/, /pl/bl/fl/tl/gl/cl/.

Para su corrección, estos grupos de articulaciones se pueden clasificar en dos apartados:

- Aquellos sinfones en cuya articulación intervienen órganos articulatorios diferentes, como puede ser /bl/, ya que el fonema /b/ será dado por la



separación de los labios y el // por la posición que toma la lengua. A este grupo pertenecen los sinfonos: /pr/br/fr/pl/bl/fl/.

En el tratamiento para este tipo de sinfonos, el fonoaudiólogo/a se sentará junto al niño frente al espejo y se le hará articular, para el grupo /pl/, la //. Sin mover la lengua de la posición de este fonema, se le hará llevar los labios a la posición de la /p/, tratando de que pronuncie los fonemas casi al mismo tiempo y de forma continuada: l-p-l-pl-pl. De esta manera se conseguirá fácilmente el sinfón propuesto y los demás de este apartado.

- El segundo apartado lo constituyen aquellos grupos en el que interviene el mismo órgano, la lengua, la que entra en actividad, variando sólo su posición para uno u otro fonema y por ello presentarán una dificultad mayor que los anteriores.

Para el tratamiento además de utilizar el procedimiento anterior, que en algunos casos puede dar buenos resultados, de hacer articular lentamente y de forma aislada pero continuada, cada uno de los fonemas, para irlos uniendo cada vez más, en la práctica resulta muy positivo el introducir una vocal auxiliar que irá desapareciendo poco a poco. Así, para conseguir el grupo tra, se comenzará haciendo repetir con rapidez tara...tara...tara. De esta forma se acaba convirtiendo en tra, igualmente se procederá con los demás sinfonos.

3.9.3. Utilización del ritmo como medio de automatización de la articulación correcta.

El tratamiento directo tiene una primera fase en la cual se enseña la perfecta pronunciación de todos los fonemas que estaban ausentes o distorsionados, pero con esta fase no está terminado el proceso de reeducación. Posteriormente trabajaremos con el ritmo ya que es un medio idóneo para integrar la articulación correcta en el lenguaje espontáneo del niño.

3.9.4. Ejercicios de repetición.

A medida que se va consiguiendo que el niño articule correctamente el fonema que tenía ausente o defectuoso, por medio de los ejercicios descritos, es preciso



continuar un tratamiento paralelo hasta lograr que sea integrado en su lenguaje espontáneo, pues el niño, al irse corrigiendo, comienza articulando correctamente de forma aislada, en cualquier combinación silábica, pero en su expresión libre vuelve a la misma forma defectuosa que poseía.

Uno de los medios a utilizar para mecanizar y fijar definitivamente la forma correcta son los ejercicios de repetición con palabras que contengan el sonido a tratar en las distintas posiciones: inicial, media o final y a continuación se utilizarán frases sencillas que contengan dichas palabras para que sean repetidas por el niño.

3.9.5. Ejercicios de expresión dirigida.

Habrà que ir creando los automatismos necesarios para que, a nivel conversacional o de expresión libre, vaya siendo dominada la articulación correcta.

A este fin van encaminados los ejercicios de expresión dirigida, en los que, el niño mantiene una atención especial, ya que su expresión no es como la del fonoaudiólogo/a.

Una forma de realizar estos ejercicios es a base de dibujos y láminas que contengan objetos o representen acciones en cuyos nombres vaya contenido el fonema que queremos tratar. A la vista de los grabados y partiendo de ellos, se podrá iniciar una serie de preguntas y una conversación que obligue al niño a decir palabras, de forma espontánea, que contengan la articulación que ya sabe dar, aunque no la tenga totalmente automatizada.

También se pueden realizar juegos en los que se pide al niño que diga palabras que contengan un fonema concreto o que empiecen por él.

3.9.6. Ejercicios de expresión espontánea.

A través de estos ejercicios se irá motivando al niño para que se exprese espontáneamente y vaya automatizando la correcta pronunciación en esta forma de expresión, siendo éste el último paso a conseguir para lograr una total rehabilitación. Para facilitar la expresión espontánea se pueden utilizar láminas, libros y cualquier dato ocasional de la vida del niño y de su entorno que le motive a expresarse y que facilite el entablar un diálogo con el fonoaudiólogo/a o iniciar una narración.



Cuando en esta forma de expresión domina la articulación o articulaciones que tenía ausentes o defectuosas, se puede dar totalmente por superada la dislalia funcional que padecía.

3.10. Prevención de las Dislalias.

Es indudable que la capacidad de expresarse de un modo claro y comprensible es un requisito imprescindible en nuestra sociedad. Cuando en la familia existe un ambiente estimulante y educativo del lenguaje que favorece el desarrollo lingüístico del niño estamos contribuyendo a proporcionarle un instrumento que le facilitará la adaptación social y su desarrollo personal.

- Es fundamental dar buenos modelos de pronunciación y no festejar los errores cometidos.
- Frente a una palabra mal pronunciada debe darse la articulación correcta o frente a una frase mal construida, dar la construcción correcta y no reír ante estas incorrecciones.
- Utilizar constantemente un lenguaje claro y adulto, evitando los diminutivos y el lenguaje infantilizado.
- Respetar el ritmo personal del niño cuando se expresa.
- Fomentar seguridad, el niño necesita un equilibrio emocional para adaptar su conducta al medio en que se desarrolla. Sentirse querido y comprendido le proporcionará seguridad en sí mismo.
- No interrumpirle cuando cuenta algo.
- Favorecer la facilidad de palabra, el niño es producto de su interrelación con los demás. Por lo tanto, el pequeño hablará cuando tenga necesidad de hacerlo y los padres pueden aprovechar y crear situaciones que lo favorezcan.
- No anticipar su respuesta aunque tarde en darla.
- Habituar al niño a que sepa escuchar y que él también sea escuchado.
- Asegurarse de que el niño no tenga una pérdida auditiva y/o malformaciones en los órganos del habla.
- La ejercitación motriz de los órganos que intervienen en el habla mejorará la coordinación y precisión de los movimientos que son indispensables en la emisión del lenguaje y será capaz de prevenir futuras dislalias.



- Estimular lúdicamente la percepción y discriminación auditiva es fundamental en el aprendizaje de la palabra desde edades muy tempranas.
- Ofrecer a los niños experiencias frecuentes y variadas fuera y dentro de casa.

3.11. Papel de los padres.

- La imitación produce un doble efecto positivo en el niño. Por un lado se oye hablar así mismo lo cual le ayuda a controlar sus emociones y por otro escucha al adulto que le motiva a ajustar las palabras a unos modelos que le permitirá corregir y mejorar su lenguaje poco a poco.
- La interacción de los padres con el niño, en el hogar, es el punto de partida para su formación como sujeto social, capaz de comunicarse, participar realmente y de acuerdo con sus posibilidades en el medio social, cooperar, construir conocimientos, expresarse libre y creadoramente.

3.12. Actividades que pueden ayudar a desarrollar estos aspectos.

- **Primer año:** Imitar los balbuceos, gorjeos, colocar sus manos sobre nuestros labios cuando hablamos, repetir las sílabas que produce el niño y repetirle las vocales exagerando la pronunciación.
- **Del primer al tercer año:** enriquecer las frases que el niño formule ampliando el número de palabras, repetir sus expresiones pero de forma correcta, interesarse por las actividades que realiza y preguntarle sobre ellas, responder siempre a sus preguntas, animarlo a participar en las tareas de la casa y hablar de ellas.
- **Del tercer al quinto año:** Hacer dibujitos y explicar su realización, leerle historietas, presentarle láminas y que describa los objetos y las acciones, enseñarle canciones, dar palabras sueltas y que el niño construya frases, simular conversaciones telefónicas.
- **De los seis a los siete años:** Describir y contar lo que el niño ve por la calle, relatar cuentos, explicar las normas de juego, terminar frases incompletas.



CAPÍTULO

III



CAPÍTULO III

4. OBJETIVOS.

4.1. Objetivo general: Evaluar y tratar las dislalias funcionales en los niños y niñas de primero a tercer año de educación básica de las escuelas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”.

4.2. Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de dislalias funcionales en los niños y niñas de primero a tercero de básica de las escuelas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”, mediante la aplicación del test de articulación (anexo1).
2. Intervención logopédica a los niños y niñas diagnosticados/as de dislalia funcional.
3. Reevaluación de los niños y niñas mediante la aplicación del test de articulación.
4. Relacionar los resultados con las variables: edad, sexo, nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre y antecedentes familiares de dislalias.

5. DISEÑO METODOLÓGICO.

5.1. Tipo de Estudio.

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo.

5.2. Universo.

Es homogéneo finito porque está constituido por los 726 niños y niñas de primero a tercer año de educación básica de las Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”.



5.3. Muestra.

La muestra está conformada por 207 niñas de la Unidad Educativa “Manuela Cañizares”, 215 niños y niñas de la Unidad Educativa “Ignacio Escandón” y 304 niños y niñas de la Unidad Educativa “Fe y Alegría”, de primero a tercer año de educación básica.

5.4. Criterios de Inclusión.

Todos los niños de primero a tercer año de educación básica que deseen participar en la investigación, previo a consentimiento informado de los padres.

5.5. Criterios de Exclusión.

Todos los niños que tengan trastornos del desarrollo, psicológicos, daños orgánicos oro-faciales; que no cursen de primero a tercero de básica, los que no deseen participar en la investigación y niños cuyos padres no den el consentimiento informado.

5.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos.

- Para llevar a cabo este estudio se obtuvo una lista de escuelas de la ciudad de Cuenca en forma aleatoria, que cuentan con aula de apoyo y que requerían Terapeuta de Lenguaje.
- Se solicitó a los directores de cada escuela la autorización para realizar el presente estudio, mediante un oficio enviado por la coordinación del área de Fonoaudiología.
- Posteriormente trabajamos en equipo junto con las profesoras responsables del aula de apoyo para iniciar con las evaluaciones desde primero a tercero de básica.
- La identificación de la dislalia funcional se realizó a través del Test de Articulación, previa a la aplicación del test de Mecanismo Oral Periférico (MOP).



- La aplicación de los tests se llevó a cabo en las aulas de apoyo de las respectivas escuelas que cuentan con materiales y espacio necesario para dicho procedimiento, como sillas para alumnos y terapeuta, una mesa en donde se colocó el folleto del test de articulación y hojas de registro del mismo, un espejo junto al niño y en general un ambiente agradable con motivación para él como afiches y materiales didácticos llamativos.
- Antes de iniciar los tests, el fonoaudiólogo/a consideró lo siguiente: Relación personal entre el terapeuta y el niño, de esto dependerá, en parte, el éxito de la rehabilitación, para ello se creó un ambiente de confianza mediante la interacción y dinámicas de integración, donde no se dieron juicios valorativos, sino una aceptación total del niño.
- La aplicación del test de Mecanismo Oral Periférico (MOP) se realizó con el siguiente procedimiento:

Sentado frente a frente con el niño, este debía imitar los movimientos y gestos indicados por el terapeuta:

- Primero, se evaluó la motricidad de la lengua mediante movimientos de protrucción, lateralización, elevación, movimientos alternos de sacar y meter la lengua: lenta y rápidamente, pronunciar /la/ y /ka/, hacerla vibrar, acanalarla, lamer; evaluar tamaño y temblor de la lengua.
 - Segundo, se evaluó la motricidad de los labios con movimientos de protrucción con y sin resistencia, retracción, abrir y cerrar la boca lenta y rápidamente, hacerlos vibrar, apretar los labios, pronunciar /ma/ y /pa/; simetría y forma de los labios.
 - Tercero, se evaluó el paladar su simetría y forma; tamaño, forma y posición de la úvula, movilidad del velo mediante ejercicios de carraspear, toser, producción de /a/ entrecortada y reflejo de vómito.
 - Cuarto, se evaluó los dientes, se observó su implantación, estado y oclusión.
 - Quinto, finalmente se evaluó la movilidad del maxilar con ejercicios de rotación, lateralizarlo hacia la derecha, izquierda y llevarlo hacia adelante.
- El test de Articulación fue aplicado de la siguiente manera:



- Se le presentó al niño una serie de dibujos que debían ser nombrados por él, es decir el test se aplicó en forma dirigida (el niño responde con estímulo, en este caso el dibujo); estos dibujos son conocidos por el niño y se encuentran en el folleto del test de Articulación.
 - Algunos fonemas tuvieron que ser evaluados en forma repetitiva (repetir la palabra-estímulo) ya que el niño tenía dificultad de reconocer el dibujo.
 - Las palabras dichas por el niño fueron transcritas en la hoja de registro para el cual fue necesario precisar la situación del fonema problema, si es inicial, intermedia o final.
-
- Las evaluaciones duraron un lapso de tiempo de un mes realizándolas dos días por semana en un tiempo aproximado de 10 minutos por niño.
 - Posterior a la evaluación, se convocó a reunión a los padres de familia para informar sobre el diagnóstico y tratamiento del niño.
 - Las sesiones de intervención logopédica se llevaron a cabo en las aulas de apoyo de cada escuela, coordinando los horarios con las maestras de grado, la duración de cada sesión fue de 40 minutos, en grupos de 4 a 5 niños, estos grupos fueron seleccionados según el paralelo en el que se encontraban, combinando y variando ejercicios que sean apropiados para cada niño, pudiéndose dar así dos sesiones por semana, según la necesidad de cada caso.
 - Para la rehabilitación se aplicó: tratamiento indirecto y tratamiento directo.
 - El tratamiento indirecto fue dirigido a mejorar las funciones que inciden en la expresión oral del lenguaje, se trató de conseguir una maduración de la motricidad fina que afecta a los órganos de la articulación, de forma que el niño/a pueda adquirir la coordinación necesaria para hablar de una forma correcta. Los ejercicios utilizados para este aspecto fueron:
 - Ejercicios de praxias linguales.
 - Ejercidos de praxias labiales.
 - Ejercicios de praxias del velo del paladar.
 - Ejercicios de praxias de mandíbula.
 - Ejercicios de discriminación auditiva.
 - Ejercicios de ritmo.



- Ejercicios de respiración.
- El tratamiento directo fue realizado con el objeto de conseguir una perfecta articulación y su integración al lenguaje espontáneo.
 - Estos ejercicios se realizaron con el terapeuta y el niño sentados frente al espejo en forma individual.
 - Se fue indicando la posición correcta de los órganos articulatorios y el niño los imitaba, en algunas ocasiones era preciso la ayuda de un baja lenguas, agua, ostias, etc.
 - Estos ejercicios fueron de corta duración para evitar que el niño se fatigue.
 - También se proporcionó situaciones donde podía utilizar intensivamente el fonema trabajado ya sea en forma espontáneo o con la ayuda de campos semánticos.
- Para todo el tratamiento fue necesario crear un clima de cooperación y comunicación a través del contacto visual con los niños, un tono de voz adecuado, propiciando la participación de cada uno y valorando positivamente sus aportaciones.
- Además las actividades se presentaron a modo de juego, revestidas de un carácter lúdico. Los materiales utilizados fueron múltiples y fáciles de conseguir; mientras más variados fueron los materiales, recursos y las situaciones, más diversas y ricas fueron las actividades lingüísticas.
- En la etapa de reevaluación, después de los cuatro meses de tratamiento logopédico se volvió a aplicar únicamente el test de articulación de la misma manera y condiciones que se aplicó en la evaluación inicial. Se usó solamente este test para determinar si persiste o no la dislalia funcional.
- Se consideró como tratamiento exitoso si el niño superó el trastorno articulatorio después del período de intervención logopédica, y aunque el período de tratamiento fue corto se logró esto en algunos de los casos.



5.7. Cuadro de actividades.

ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	RESPONSABLES
Autorización y respuesta para el estudio en cada escuela.	3 días	Oficio	- Coordinadora del Área. - Director de la escuela. - Estudiantes asignadas.
Coordinación con el aula de apoyo,	1 día	Ninguno	- Profesora del aula de apoyo. - Estudiante asignada.
Evaluaciones	1 mes	- Test de Mecanismo Oral Periférico. - Hoja de registro y folleto del Test de Articulación.	- Estudiante asignada.
Reunión de Padres de Familia.	2 días.	- Pizarra. - Marcador.	- Profesora de aula de apoyo. - Profesora de grado. - Estudiante asignada.
Intervención Logopédica	4 meses	- Campo Semántico. - Material didáctico. - Ostias. - Baja lenguas. - Burbujas de jabón. - Paños Húmedos. - Cuaderno. - Confeti. - Fósforos. - Velas. - Mermelada.	- Estudiante asignada.
Reevaluación	1 semana	- Hoja de registro y folleto del Test de Articulación.	- Estudiante asignada.



CAPÍTULO

IV

CAPÍTULO IV

6. RESULTADOS.

6.1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS “MANUELA CAÑIZARES”, “IGNACIO ESCANDÓN” Y “FE Y ALEGRÍA”.

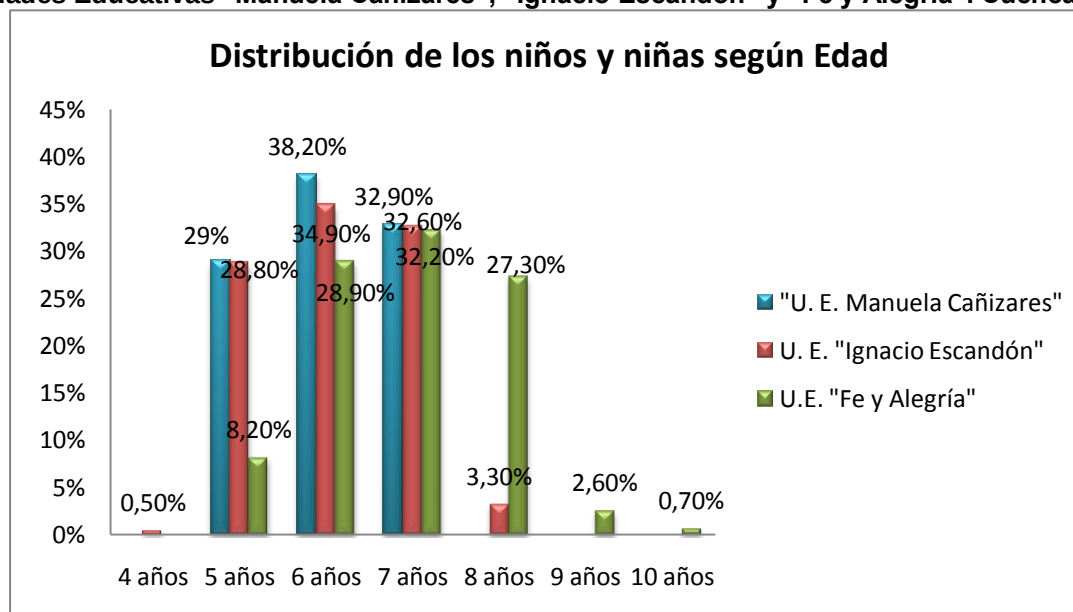
Tabla N. 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN EDAD
Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca–2010

Edad	U.E. “Manuela Cañizares”		U.E. “Ignacio Escandón”		U.E. “Fe y Alegría”	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
4 años	0	0%	1	0,5%	0	0%
5 años	60	29%	62	28,8%	25	8,2%
6 años	79	38,2%	75	34,9%	88	28,9%
7 años	68	32,9%	70	32,6%	98	32,2%
8 años	0	0%	7	3,3%	83	27,3%
9 años	0	0%	0	0%	8	2,6%
10 años	0	0%	0	0%	2	0,7%
Total	207	100%	215	100%	304	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico N. 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN EDAD
Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

De las 207 niñas evaluadas, de la Unidad Educativa “Manuela Cañizares”, la edad media fue de 6 y el desvío estándar $\pm 0,78$.

De los 215 niños evaluados, de la Unidad Educativa “Ignacio Escandón”, la edad media fue de 6,1 y el desvío estándar $\pm 0,87$.

De los 304 niños evaluados, de la Unidad Educativa “Fe y Alegría”, la edad media fue de 6,9 y el desvío estándar $\pm 1,02$.

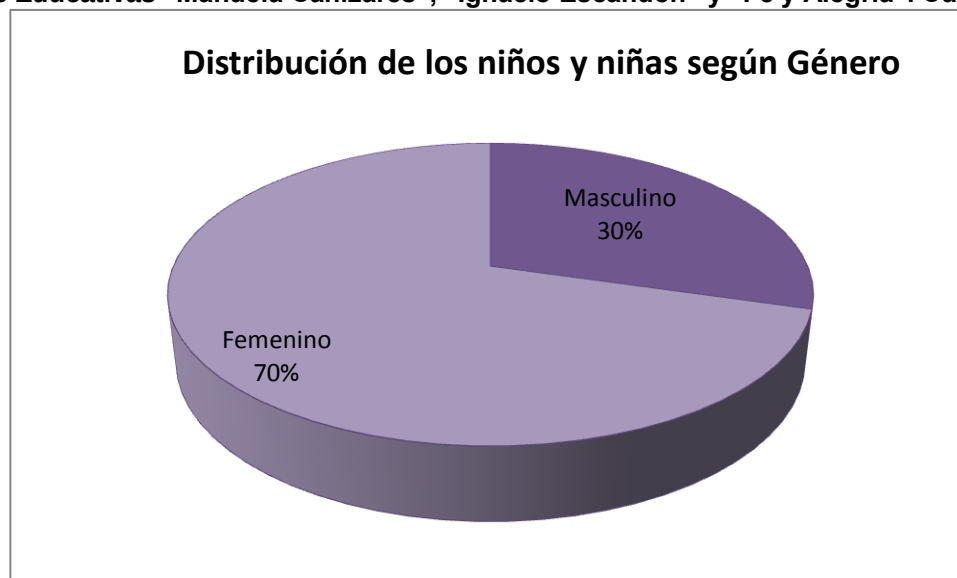
Tabla N. 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN GÉNERO
Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca–2010

Género	U.E. “Manuela Cañizares”		U.E. “Ignacio Escandón”		U.E. “Fe y Alegría”	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	0	0%	94	43,7%	136	44,7%
Femenino	207	100%	121	56,3%	168	55,3%
Total	207	100%	215	100%	304	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico N. 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN GÉNERO
Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca–2010

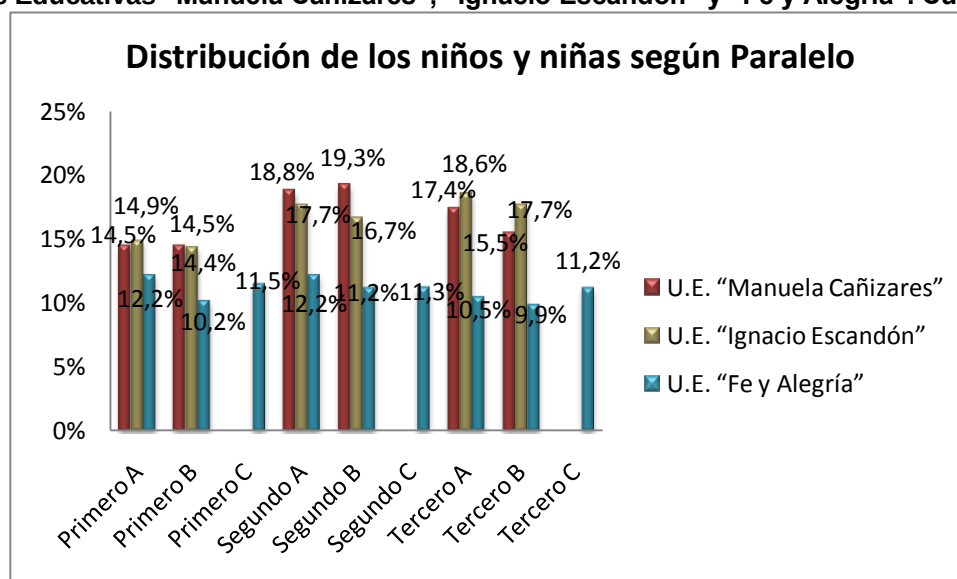


Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

El 30% de los estudiantes evaluados pertenecieron al género masculino y el 70% pertenecieron al género femenino.

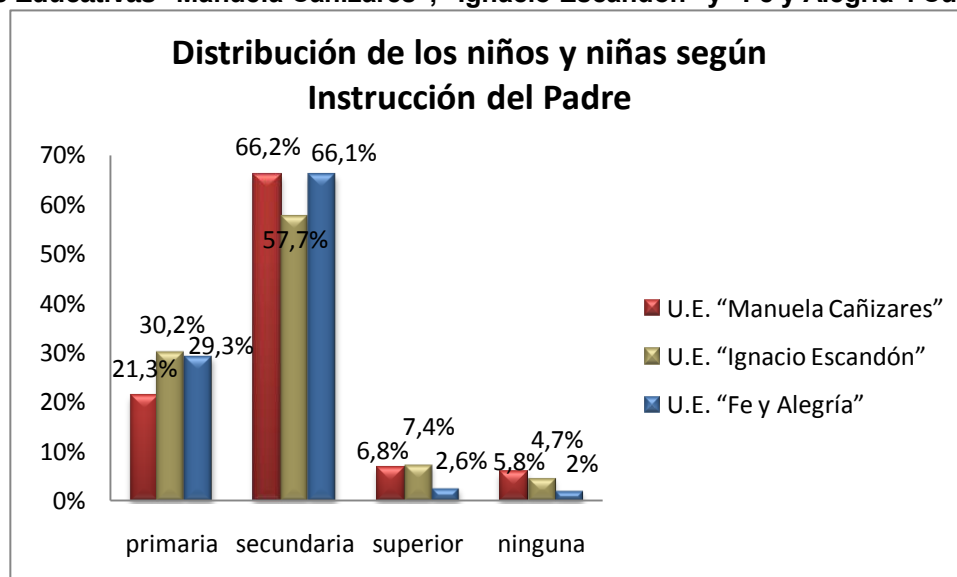
Gráfico N. 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN PARALELO
Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Los 726 niños y niñas evaluadas se encontraron distribuidos equitativamente en cada paralelo.

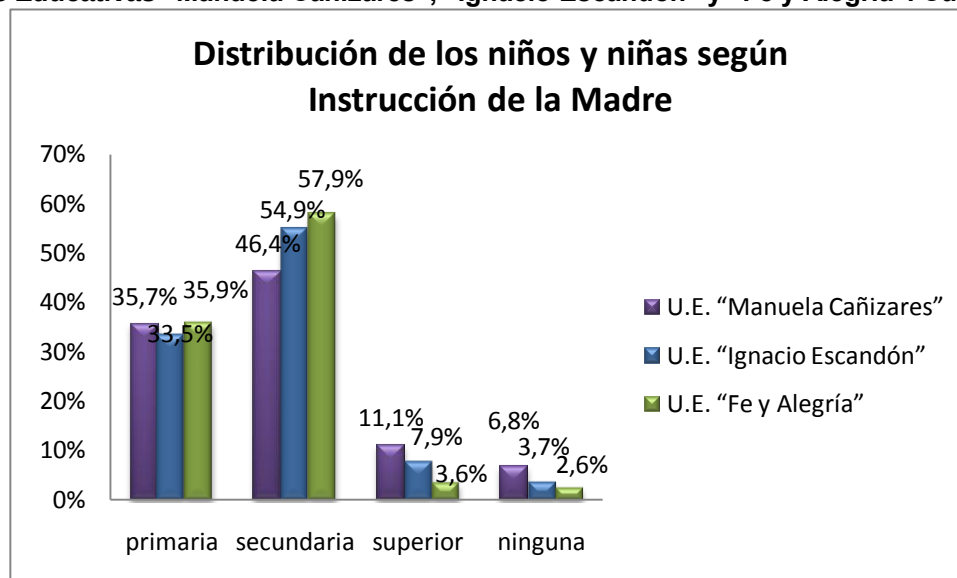
Gráfico N. 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN INSTRUCCIÓN DEL PADRE
Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

El 63,3% de los padres de los niños y niñas evaluadas tuvieron instrucción secundaria y el 4,2% no tuvieron instrucción educativa.

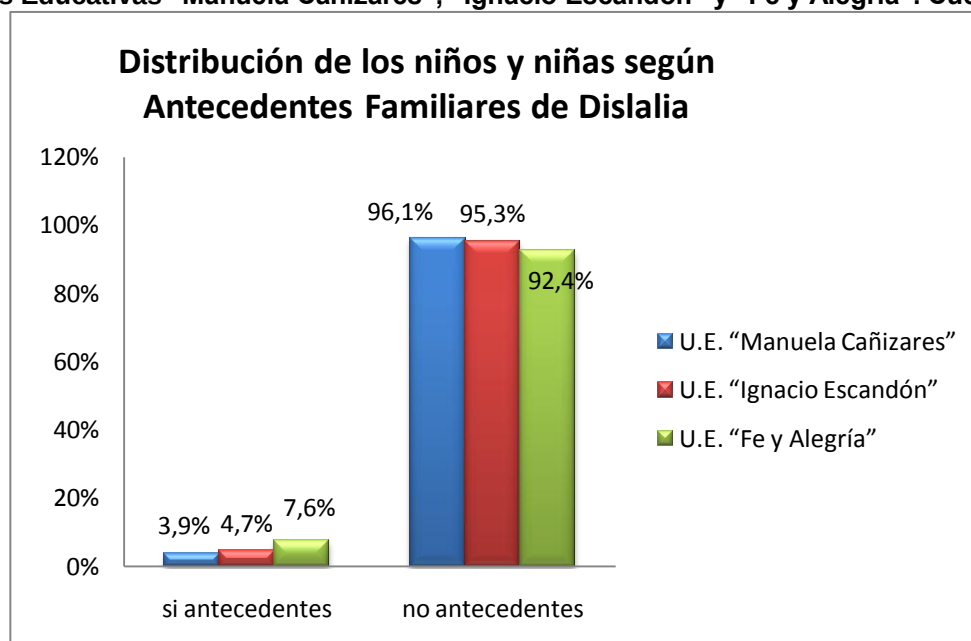
Gráfico N. 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN INSTRUCCIÓN DE LA MADRE
 Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

El 53,1% de las madres de los niños y niñas evaluadas tuvieron instrucción secundaria y el 4,4% no tuvieron instrucción educativa.

Gráfico N. 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DISLALIA
 Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca–2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

El 5,4% de los niños y niñas evaluadas tuvieron antecedentes familiares de dislalia.

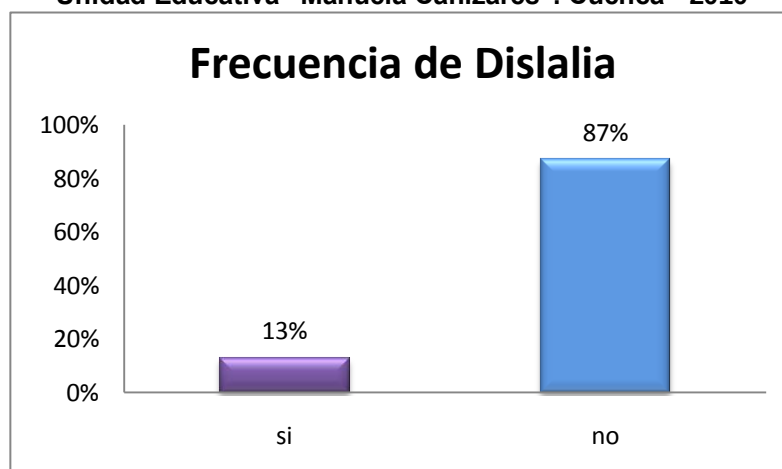
6.2. RESULTADOS DE LA PRE-EVALUACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN EN LA UNIDAD EDUCATIVA “MANUELA CAÑIZARES”.

Tabla N.3
Frecuencia de Dislalia en las niñas evaluadas.
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Frecuencia de dislalia	Frecuencia	Porcentaje
si	27	13%
no	180	87%
Total	207	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico N. 7
Frecuencia de Dislalia en las niñas evaluadas de la
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Después de la aplicación del test de articulación el 13% de las niñas tuvieron diagnóstico de Dislalia Funcional.

AGRUPACIÓN DE FONEMAS SEGÚN LA POSICIÓN DENTRO DE LA PALABRA.

Tabla N. 4
DISLALIA EN EL FONEMA /d/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /d/ - Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /d/ intermedio: helado	distorsión	1	1,7%
			ningún problema	59	98,3%
		Fonema /d/ final: pared	omisión	1	1,7%
			distorsión	2	3,3%
	6 años	Fonema /d/ intermedio: helado	ningún problema	57	95%
			sustitución	2	2,5%
		Fonema /d/ final: pared	ningún problema	77	97,5%
			omisión	1	1,3%
			sustitución	2	2,5%
			distorsión	1	1,3%
			adición	1	1,3%
			ningún problema	74	93,6%
	7 años	Fonema /d/ intermedio: helado	ningún problema	68	100%
		Fonema /d/ final: pared	ningún problema	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 3,3% presentaron distorsión del fonema /d/ final y en las de seis años el 2,5% presentaron sustitución de /d/ intermedia y final.

Tabla N. 5
DISLALIA EN EL FONEMA /n/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /n/ - Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /n/ final: pan	sustitución	1	1,7%
			ningún problema	59	98,3%
	6 años	Fonema /n/ final: pan	ningún problema	79	100%
	7 años	Fonema /n/ final: pan	ningún problema	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 1,7% presentaron sustitución del fonema /n/ final.



Tabla N. 6
DISLALIA EN EL FONEMA // – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema // - Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema // inicial: luna	omisión	1	1,7%
			sustitución	2	3,3%
			ningún problema	57	95%
		Fonema // intermedio: pelota	omisión	1	1,7%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	58	96,6%
	6 años	Fonema // final: sol	sustitución	1	1,7%
			ningún problema	59	98,3%
		Fonema // inicial: luna	ningún problema	79	100%
		Fonema // intermedio: pelota	ningún problema	79	100%
		Fonema // final: sol	ningún problema	79	100%
	7 años	Fonema // inicial: luna	ningún problema	68	100%
		Fonema // intermedio: pelota	ningún problema	68	100%
		Fonema // final: sol	ningún problema	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 3,3% presentaron sustitución del fonema // inicial.

Tabla N. 7
DISLALIA EN EL FONEMA /// – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /// - Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /// inicial: llave	omisión	1	1,7%
			ningún problema	59	98,3%
	6 años	Fonema /// inicial: llave	ningún problema	79	100%
	7 años	Fonema /// inicial: llave	ningún problema	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 1,7% presentaron omisión del fonema /// inicial.



Tabla N. 8
DISLALIA EN EL FONEMA /s/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /s/ - Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /s/ inicial: sopa	sustitución	2	3,3%
			ningún problema	58	96,7%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	sustitución	2	3,3%
			ningún problema	58	96,7%
		Fonema /s/ final: bus	sustitución	2	3,3%
			ningún problema	58	96,7%
	6 años	Fonema /s/ inicial: sopa	sustitución	5	6,3%
			adición	1	1,3%
			ningún problema	73	92,4%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	sustitución	5	6,3%
			adición	1	1,3%
			ningún problema	73	92,4%
		Fonema /s/ final: bus	sustitución	5	6,3%
			adición	1	1,3%
			ningún problema	73	92,4%
	7 años	Fonema /s/ inicial: sopa	sustitución	2	2,9%
			ningún problema	66	97,1%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	sustitución	2	2,9%
			ningún problema	66	97,1%
		Fonema /s/ final: bus	sustitución	2	2,9%
			ningún problema	66	97,1%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 3,3%, en las de seis años el 6,3% y en las de siete años el 2,9% presentaron sustitución del fonema /s/.

Tabla N. 9
DISLALIA EN EL FONEMA /r/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /r/ - Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /r/ inicial: ratón	sustitución	3	5%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	56	93,3%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	sustitución	4	6,7%
			ningún problema	56	93,3%
		Fonema /r/ final: collar	sustitución	4	6,7%
			adición	1	1,7%
			ningún problema	55	91,6%
	6 años	Fonema /r/ inicial: ratón	sustitución	2	2,5%
			ningún problema	77	97,5%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	sustitución	1	1,3%
			distorsión	1	1,3%
			ningún problema	77	97,4%
		Fonema /r/ final: collar	omisión	1	1,3%
			sustitución	1	1,3%
			ningún problema	77	97,4%
	7 años	Fonema /r/ inicial: ratón	sustitución	1	1,5%
			ningún problema	67	98,5%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	sustitución	1	1,5%
			ningún problema	67	98,5%
		Fonema /r/ final: collar	ningún problema	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.



En las niñas de cinco años de edad el 6,7% presentaron sustitución del fonema /r/ intermedio y final, en las de seis años el 2,5% presentaron sustitución de /r/ inicial y en las de siete años el 1,5% presentaron sustitución de /r/ inicial e intermedia.

Tabla N. 10
DISLALIA EN EL FONEMA /rr/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /rr/ - Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /rr/: perro	omisión	1	1,7%
			sustitución	2	3,3%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	56	93,3%
	6 años	Fonema /rr/: perro	sustitución	2	2,5%
			ningún problema	77	97,5%
	7 años	Fonema /rr/: perro	ningún problema	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 3,3% presentaron distorsión del fonema /rr/ y en las de seis años el 2,5% presentaron sustitución.

Tabla N. 11
DISLALIA EN EL FONEMA /k/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /k/ - Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /k/ inicial: casa	sustitución	1	1,7%
			ningún problema	59	98,3%
	6 años	Fonema /k/ inicial: casa	ningún problema	79	100%
	7 años	Fonema /k/ inicial: casa	ningún problema	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 1,7% presentaron sustitución del fonema /k/ inicial.



Tabla N. 12
DISLALIA EN DIPTONGOS /au/ei/ie/io/ai/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en diptongos /au/ei/ie/io/ai/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Diptongo /au/: jaula	omisión	1	1,7%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	58	96,6%
		Diptongo /ei/: peinilla	omisión	4	6,7%
			ningún problema	56	93,3%
		Diptongo /ie/: pie	omisión	1	1,7%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	58	96,6%
		Diptongo /io/: avión	omisión	1	1,7%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	58	96,6%
		Diptongo /ai/: bailar	omisión	1	1,7%
			sustitución	1	1,7%
			distorsión	3	5%
			ningún problema	55	91,6%
	6 años	Diptongo /au/: jaula	distorsión	2	2,5%
			ningún problema	77	97,5%
		Diptongo /ei/: peinilla	omisión	4	5,1%
			distorsión	1	1,3%
			ningún problema	74	93,6%
		Diptongo /ie/: pie	omisión	1	1,3%
			ningún problema	78	98,7%
		Diptongo /io/: avión	omisión	1	1,3%
			ningún problema	78	98,7%
		Diptongo /ai/: bailar	omisión	1	1,3%
			distorsión	2	2,5%
			ningún problema	76	96,2%
	7 años	Diptongo /au/: jaula	ningún problema	68	100%
		Diptongo /ei/: peinilla	ningún problema	68	100%
		Diptongo /ie/: pie	ningún problema	68	100%
		Diptongo /io/: avión	ningún problema	68	100%
		Diptongo /ai/: bailar	ningún problema	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 6,7% y en las de seis años el 5,1% presentaron omisión en el diptongo /ei/.

Tabla N. 13
DISLALIA EN LOS DÍFONOS /p/ b/ k/ f/ g/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en dífonos /p/ b/ k/ f/ g/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Dífono /p/ : plato	omisión	2	3,3%
			sustitución	1	1,7%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	56	93,3%
		Dífono /b/ : blusa	omisión	3	5%
			distorsión	2	3,3%
			ningún problema	55	91,7%
		Dífono /k/ : chicle	omisión	5	8,3%
			sustitución	1	1,7%
			ningún problema	54	90%
		Dífono /f/ : flor	omisión	2	3,3%
			distorsión	3	5%
			ningún problema	55	91,7%
	6 años	Dífono /g/ : globo	omisión	2	3,3%
			distorsión	4	6,7%
			ningún problema	54	90%
		Dífono /p/ : plato	omisión	1	1,3%
			sustitución	4	5,1%
			ningún problema	74	93,6%
		Dífono /b/ : blusa	omisión	1	1,3%
			sustitución	3	3,8%
			distorsión	1	1,3%
		Dífono /k/ : chicle	ningún problema	74	93,6%
			omisión	3	3,8%
			sustitución	1	1,3%
		Dífono /f/ : flor	ningún problema	78	94,9%
			omisión	1	1,3%
			sustitución	4	5,1%
		Dífono /g/ : globo	distorsión	1	1,3%
			ningún problema	73	92,3%
			omisión	7	8,9%
	7 años	Dífono /p/ : plato	sustitución	2	2,5%
			distorsión	2	2,5%
		Dífono /b/ : blusa	ningún problema	76	86,1%
			omisión	68	100%
			sustitución	68	100%
	7 años	Dífono /k/ : chicle	ningún problema	68	100%
			omisión	68	100%
			sustitución	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 8,3% presentaron omisión en el dífono /k/ y en las de seis años el 8,9% presentaron omisión en /g/.

Tabla N. 14
DISLALIA EN DÍFONOS /br/kr/fr/tr/gr/pr/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Dífono /br/: brazo	omisión	2	3,3%
			sustitución	3	5%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	54	90%
		Dífono /kr/: cruz	omisión	3	5%
			sustitución	2	3,3%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	54	90%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	3	5%
			distorsión	3	5%
			ningún problema	54	90%
		Dífono /tr/: tren	omisión	4	6,6%
			sustitución	1	1,7%
			distorsión	1	1,7%
			ningún problema	54	90%
		Dífono /gr/: tigre	sustitución	2	3,3%
			distorsión	5	8,3%
			ningún problema	53	88,4%
		Dífono /pr/: profesor	omisión	2	3,3%
			distorsión	5	8,3%
			ningún problema	53	88,4%
	6 años	Dífono /br/: brazo	omisión	2	2,5%
			sustitución	3	3,8%
			distorsión	1	1,3%
			ningún problema	73	92,4%
		Dífono /kr/: cruz	omisión	2	2,5%
			sustitución	2	2,5%
			distorsión	1	1,3%
			ningún problema	74	93,7%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	2	2,5%
			sustitución	2	2,5%
			distorsión	2	2,5%
			ningún problema	73	92,5%
		Dífono /tr/: tren	omisión	1	1,3%
			sustitución	2	2,5%
			distorsión	1	1,3%
			ningún problema	75	94,9%
		Dífono /gr/: tigre	sustitución	2	2,5%
			distorsión	5	6,3%
			ningún problema	72	91,2%
		Dífono /pr/: profesor	omisión	2	2,5%
			sustitución	1	1,3%
			distorsión	4	5,1%
			ningún problema	72	91,1%
	7 años	Dífono /br/: brazo	ningún problema	68	100%
		Dífono /kr/: cruz	ningún problema	68	100%
		Dífono /fr/: frutilla	ningún problema	68	100%
		Dífono /tr/: tren	ningún problema	68	100%
		Dífono /gr/: tigre	ningún problema	68	100%
		Dífono /pr/: profesor	ningún problema	68	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 8,3% presentaron distorsión en los dífonos /gr/pr/ y en las de seis años el 6,3% presentaron distorsión en /gr/.



Tabla N. 15
DISLALIA EN SÍLABAS INVERSAS /al/an/en/am/ar/es/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca - 2010

Dislalia en sílabas inversas /al/an/en/am/ar/es/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Silaba inversa /al/: almohada	distorsión	2	3,3%
			ningún problema	58	96,7%
		Silaba inversa /an/: banco	omisión	1	1,7%
			ningún problema	59	98,3%
		Silaba inversa /en/: lengua	sustitución	1	1,7%
			distorsión	6	10%
			ningún problema	53	88,3%
			distorsión	2	3,3%
		Silaba inversa /am/: tambor	ningún problema	58	96,7%
			omisión	1	1,7%
		Silaba inversa /ar/: barco	sustitución	3	5%
			distorsión	1	1,7%
	6 años	Silaba inversa /es/: espejo	ningún problema	55	91,6%
			omisión	3	5%
			sustitución	1	1,7%
			ningún problema	56	93,3%
		Silaba inversa /al/: almohada	distorsión	4	5,1%
			ningún problema	75	94,9%
		Silaba inversa /an/: banco	omisión	1	1,3%
			ningún problema	79	98,7%
		Silaba inversa /en/: lengua	distorsión	3	3,8%
			ningún problema	76	96,2%
		Silaba inversa /am/: tambor	omisión	1	1,3%
			distorsión	2	2,5%
		Silaba inversa /ar/: barco	ningún problema	76	96,2%
			omisión	2	2,5%
		Silaba inversa /es/: espejo	sustitución	2	2,5%
			ningún problema	75	95%
	7 años	Silaba inversa /al/: almohada	omisión	2	2,5%
			sustitución	4	5,1%
		Silaba inversa /an/: banco	adición	1	1,3%
			ningún problema	72	91,1%
		Silaba inversa /en/: lengua	ningún problema	68	100%
			ningún problema	68	100%
		Silaba inversa /am/: tambor	ningún problema	68	100%
			ningún problema	68	100%
	7 años	Silaba inversa /ar/: barco	sustitución	2	2,9%
			ningún problema	66	97,1%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad el 10% presentaron distorsión en la sílaba inversa /en/, en las de seis años el 5,1% presentaron distorsión en /al/ y sustitución en /es/ y en las de siete años el 2,9% presentaron sustitución en /es/.

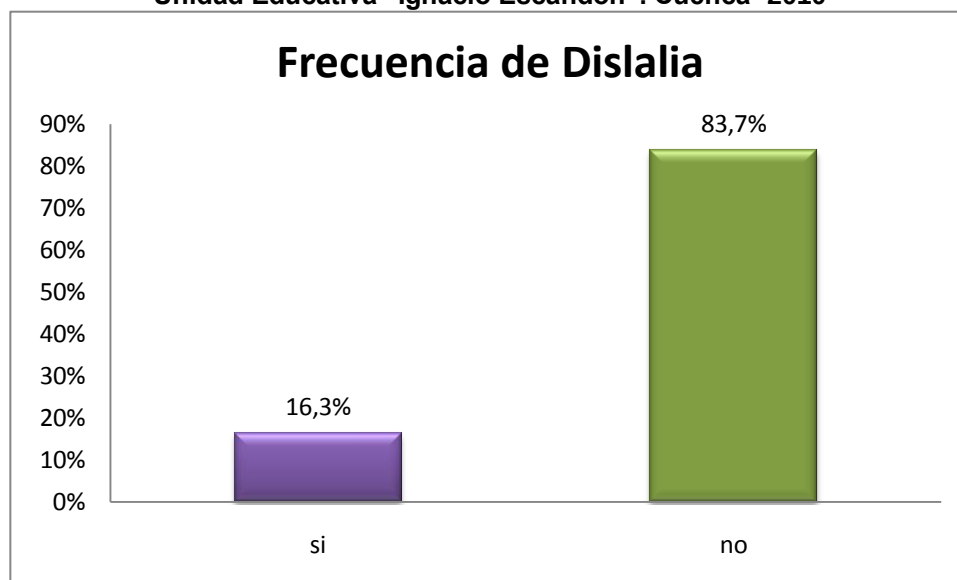
6.3. RESULTADOS DE LA PRE-EVALUACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN EN LA UNIDAD EDUCATIVA “IGNACIO ESCANDÓN”.

Tabla N. 16
Frecuencia de dislalia en los niños evaluados de la
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca- 2010

Frecuencia de dislalia	Frecuencia	Porcentaje
si	35	16,3%
no	180	83,7%
Total	215	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico N. 8
Frecuencia de dislalia en los niños evaluados de la
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Después de la aplicación del test de articulación el 16,3% de los niños evaluados tuvieron un diagnóstico de Dislalia Funcional.

AGRUPACIÓN DE FONEMAS SEGÚN LA POSICIÓN DENTRO DE LA PALABRA.

Tabla N. 17
DISLALIA EN EL FONEMA /f/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema /f/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Fonema /f/ inicial: foco	ningún problema	1	100%
	5 años	Fonema /f/ inicial: foco	ningún problema	62	100%
	6 años	Fonema /f/ inicial: foco	sustitución	1	1,3%
			ningún problema	74	98,7%
	7 años	Fonema /f/ inicial: foco	ningún problema	70	100%
	8 años	Fonema /f/ inicial: foco	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de seis años de edad el 1,3% presentaron sustitución del fonema /f/ inicial.

Tabla N. 18
DISLALIA EN EL FONEMA /d/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema /d/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Fonema /d/ inicial: dedo	ningún problema	1	100%
		Fonema /d/ intermedio: helado	ningún problema	1	100%
		Fonema /d/ final: pared	ningún problema	1	100%
	5 años		sustitución	2	3,2%
		Fonema /d/ inicial: dedo	ningún problema	60	96,8%
			sustitución	3	4,8%
		Fonema /d/ intermedio: helado	ningún problema	59	95,2%
			sustitución	1	1,6%
		Fonema /d/ final: pared	ningún problema	61	98,4%
	6 años		sustitución	1	1,3%
		Fonema /d/ inicial: dedo	ningún problema	74	98,7%
			sustitución	1	1,3%
		Fonema /d/ intermedio: helado	ningún problema	74	98,7%
			sustitución	1	1,3%
		Fonema /d/ final: pared	ningún problema	74	98,7%
	7 años	Fonema /d/ inicial: dedo	ningún problema	70	100%
			sustitución	1	1,4%
		Fonema /d/ intermedio: helado	ningún problema	69	98,6%
	8 años	Fonema /d/ final: pared	ningún problema	70	100%
		Fonema /d/ inicial: dedo	ningún problema	7	100%
		Fonema /d/ intermedio: helado	ningún problema	7	100%
		Fonema /d/ final: pared	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 4,8% presentaron sustitución del fonema /d/ intermedio, en los de seis años el 1,3% presentaron sustitución de /d/ y en los de siete años el 1,4% presentaron sustitución de /d/ intermedia.



Tabla N. 19
DISLALIA EN EL FONEMA // – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema // – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Fonema // inicial: luna	ningún problema	1	100%
		Fonema // intermedio: pelota	ningún problema	1	100%
	5 años	Fonema // inicial: luna	sustitución	1	1,6%
			ningún problema	61	98,4%
		Fonema // intermedio: pelota	sustitución	1	1,6%
	6 años		ningún problema	61	98,4%
		Fonema // inicial: luna	ningún problema	75	100%
	7 años	Fonema // intermedio: pelota	ningún problema	75	100%
		Fonema // inicial: luna	ningún problema	70	100%
	8 años	Fonema // intermedio: pelota	omisión	1	1,4%
			ningún problema	69	98,6%
	8 años	Fonema // inicial: luna	ningún problema	7	100%
		Fonema // intermedio: pelota	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 1,6% presentaron sustitución del fonema // inicial e intermedio y en los de siete años el 1,4% presentaron omisión de // intermedia.

Tabla N. 20
DISLALIA EN EL FONEMA /// – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema /// – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	fonema /// inicial: llave	ningún problema	1	100%
	5 años	fonema /// inicial: llave	ningún problema	62	100%
	6 años	fonema /// inicial: llave	sustitución	1	1,3%
			ningún problema	74	98,7%
	7 años	fonema /// inicial: llave	ningún problema	70	100%
	8 años	Fonema /// inicial: llave	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de seis años de edad el 1,3% presentaron sustitución del fonema /// inicial.

Tabla N. 21
DISLALIA EN EL FONEMA /s/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema /s/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Fonema /s/ inicial: sopa	ningún problema	1	100%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	ningún problema	1	100%
		Fonema /s/ final: bus	ningún problema	1	100%
	5 años	Fonema /s/ inicial: sopa	sustitución	7	11,3%
			ningún problema	55	88,7%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	sustitución	7	11,3%
			ningún problema	55	88,7%
		Fonema /s/ final: bus	sustitución	8	12,9%
			ningún problema	54	87,1%
	6 años	Fonema /s/ inicial: sopa	sustitución	11	14,7%
			distorsión	1	1,3%
			ningún problema	63	84%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	sustitución	12	16%
			ningún problema	63	84%
		Fonema /s/ final: bus	omisión	1	1,3%
			sustitución	9	12%
			ningún problema	65	86,7%
	7 años	Fonema /s/ inicial: sopa	sustitución	1	1,4%
			ningún problema	69	98,6%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	sustitución	2	2,9%
			ningún problema	68	97,1%
		Fonema /s/ final: bus	sustitución	1	1,4%
			ningún problema	69	98,6%
	8 años	Fonema /s/ inicial: sopa	ningún problema	7	100%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	ningún problema	7	100%
		Fonema /s/ final: bus	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 12,9% presentaron sustitución del fonema /s/ final, en los de seis años el 16% y en los de siete años el 2,9% presentaron sustitución de /s/ intermedia.

Tabla N. 22
DISLALIA EN EL FONEMA /r/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema /r/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Fonema /r/ inicial: ratón	ningún problema	1	100%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	ningún problema	1	100%
		Fonema /r/ final: collar	ningún problema	1	100%
	5 años	Fonema /r/ inicial: ratón	sustitución	4	6,5%
			ningún problema	58	93,5%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	sustitución	3	4,8%
			ningún problema	59	95,2%
		Fonema /r/ final: collar	sustitución	2	3,2%
			ningún problema	60	96,8%
	6 años	Fonema /r/ inicial: ratón	omisión	1	1,3%
			sustitución	2	2,7%
			ningún problema	72	96%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	sustitución	1	1,3%
			ningún problema	74	98,7%
		Fonema /r/ final: collar	sustitución	2	2,7%
			ningún problema	73	97,3%
	7 años	Fonema /r/ inicial: ratón	ningún problema	70	100%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	ningún problema	70	100%
		Fonema /r/ final: collar	ningún problema	70	100%
	8 años	Fonema /r/ inicial: ratón	ningún problema	7	100%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	ningún problema	7	100%
		Fonema /r/ final: collar	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 6,5% presentaron sustitución del fonema /r/ inicial y en los de seis años el 2,7% presentaron sustitución de /r/ inicial y final.

Tabla N. 23
DISLALIA EN EL FONEMA /rr/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema /rr/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Fonema /rr/: perro	ningún problema	1	100%
	5 años	Fonema /rr/: perro	sustitución	3	4,8%
			ningún problema	59	95,2%
	6 años	Fonema /rr/ : perro	sustitución	2	2,7%
			ningún problema	73	97,3%
	7 años	Fonema /rr/ : perro	ningún problema	70	100%
	8 años	Fonema /rr/: perro	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 4,8% y en los de seis años el 2,7% presentaron sustitución del fonema /rr/.

Tabla N. 24
DISLALIA EN EL FONEMA /k/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema /k/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Fonema /k/ inicial: casa	ningún problema	1	100%
		Fonema /k/ intermedio: boca	ningún problema	1	100%
	5 años	Fonema /k/ inicial: casa	ningún problema	62	100%
		Fonema /k/ intermedio: boca	ningún problema	62	100%
	6 años	Fonema /k/ inicial: casa	sustitución	1	1,3%
		Fonema /k/ intermedio: boca	ningún problema	74	98,7%
		Fonema /k/ intermedio: boca	sustitución	1	1,3%
		Fonema /k/ intermedio: boca	ningún problema	74	98,7%
	7 años	Fonema /k/ inicial: casa	ningún problema	70	100%
		Fonema /k/ intermedio: boca	ningún problema	70	100%
	8 años	Fonema /k / inicial: casa	ningún problema	7	100%
		Fonema /k/ intermedio: boca	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de seis años de edad el 1,3% presentaron sustitución del fonema /k/ inicial e intermedio.

Tabla N. 25
DISLALIA EN EL FONEMA /g/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema /g/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Fonema /g/ inicial: gato	ningún problema	1	100%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	1	100%
	5 años	Fonema /g/ inicial: gato	ningún problema	62	100%
		Fonema /g/ intermedio: pega	omisión	1	1,6%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	61	98,4%
	6 años	Fonema /g/ inicial: gato	omisión	1	1,3%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	74	98,7%
		Fonema /g/ intermedio: pega	sustitución	1	1,3%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	74	98,7%
	7 años	Fonema /g/ inicial: gato	ningún problema	70	100%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	70	100%
	8 años	Fonema /g/ inicial: gato	ningún problema	7	100%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 1,6% presentaron omisión del fonema /g/ intermedio y en los de seis años el 1,3% presentaron sustitución de /g/ inicial e intermedia.



Tabla N. 26
DISLALIA EN EL FONEMA /j/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en el fonema /j/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Fonema /j/ inicial: jabón	ningún problema	1	100%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	ningún problema	1	100%
	5 años	Fonema /j/ inicial: jabón	ningún problema	62	100%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	ningún problema	62	100%
	6 años	Fonema /j/ inicial: jabón	omisión	1	1,3%
			ningún problema	74	98,7%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	sustitución	1	1,3%
			ningún problema	74	98,7%
	7 años	Fonema /j/ inicial: jabón	ningún problema	70	100%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	ningún problema	70	100%
	8 años	Fonema /j / inicial: jabón	ningún problema	7	100%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de seis años de edad el 1,3% presentaron omisión del fonema /j/ inicial y sustitución de /j/ intermedia.

Tabla N. 27
DISLALIA EN DIPTONGOS /au/ei/ie/ío/ai/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en diptongos /au/ei/ie/ío/ai/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Diptongo /au/: jaula	ningún problema	1	100%
		Diptongo /ei/: peinilla	ningún problema	1	100%
		Diptongo /ie/: pie	ningún problema	1	100%
		Diptongo /ío/: avión	ningún problema	1	100%
		Diptongo /ai/: bailar	ningún problema	1	100%
	5 años	Diptongo /au/: jaula	omisión	2	3,2%
			sustitución	1	1,6%
			ningún problema	59	95,2%
		Diptongo /ei/: peinilla	omisión	1	1,6%
			ningún problema	61	98,4%
		Diptongo /ie/: pie	omisión	1	1,6%
			ningún problema	61	98,4%
		Diptongo /ío/: avión	ningún problema	62	100%
			omisión	1	1,6%
		Diptongo /ai/: bailar	ningún problema	61	98,4%
			omisión	1	1,3%
	6 años	Diptongo /au/: jaula	distorsión	2	2,7%
			ningún problema	72	96%
			omisión	1	1,3%
		Diptongo /ei/: peinilla	ningún problema	74	98,7%
			omisión	2	2,7%
		Diptongo /ie/: pie	ningún problema	73	97,3%
			omisión	2	2,7%
		Diptongo /ío/: avión	ningún problema	73	97,3%
			distorsión	2	2,7%
		Diptongo /ai/: bailar	ningún problema	73	97,3%
	7 años	Diptongo /au/: jaula	omisión	1	1,4%
			ningún problema	69	98,6%
		Diptongo /ei/: peinilla	ningún problema	70	100%
		Diptongo /ie/: pie	ningún problema	70	100%
		Diptongo /ío/: avión	ningún problema	70	100%
		Diptongo /ai/: bailar	omisión	1	1,4%
			ningún problema	69	98,6%
	8 años	Diptongo /au/: jaula	ningún problema	7	100%
		Diptongo /ei/: peinilla	ningún problema	7	100%
		Diptongo /ie/: pie	ningún problema	7	100%
		Diptongo /ío/: avión	ningún problema	7	100%
		Diptongo /ai/: bailar	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 3,2% presentaron omisión en el diptongo /au/, en los de seis años el 2,7% presentaron distorsión en /au/ai/ y omisión en /ie/ío/ y en los de siete años el 1,4% presentaron omisión en /au/ai/.

Tabla N. 28
DISLALIA EN DÍFONOS /p/b/k/f/l/g/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en dífonos /p/b/k/f/l/g/ – Edad				Estadística Descriptiva		
				Frecuencia	Porcentaje	
Edad	4 años	Dífono /p/:	plato	ningún problema	1	100
		Dífono /b/:	blusa	ningún problema	1	100
		Dífono /k/:	chicle	ningún problema	1	100
		Dífono /f/:	flor	ningún problema	1	100
		Dífono /g/:	globo	ningún problema	1	100
	5 años	Dífono /p/:	plato	omisión	2	3,2
			sustitución	5	8,1	
			ningún problema	55	88,7	
		Dífono /b/:	blusa	omisión	3	4,8
			sustitución	5	8,1	
			ningún problema	54	87,1	
		Dífono /k/:	chicle	omisión	2	3,2
			sustitución	5	8,1	
			ningún problema	55	88,7	
		Dífono /f/:	flor	omisión	2	3,2
			sustitución	4	6,5	
			ningún problema	56	90,3	
		Dífono /g/:	globo	omisión	2	3,2
			sustitución	3	4,8	
			ningún problema	57	91,9	
	6 años	Dífono /p/:	plato	omisión	2	2,7
			sustitución	1	1,3	
			ningún problema	72	96	
		Dífono /b/:	blusa	omisión	2	2,7
			sustitución	2	2,7	
			ningún problema	71	94,6	
		Dífono /k/:	chicle	omisión	2	2,7
			sustitución	1	1,3	
			ningún problema	72	96	
		Dífono /f/:	flor	omisión	2	2,7
			sustitución	1	1,3	
			ningún problema	72	96	
		Dífono /g/:	globo	omisión	3	4
			sustitución	2	2,7	
			ningún problema	72	96	
	7 años	Dífono /p/:	plato	ningún problema	70	100
		Dífono /b/:	blusa	ningún problema	70	100
		Dífono /k/:	chicle	ningún problema	70	100
		Dífono /f/:	flor	ningún problema	70	100
		Dífono /g/:	globo	ningún problema	70	100
	8 años	Dífono /p/:	plato	ningún problema	7	100
		Dífono /b/:	blusa	ningún problema	7	100
		Dífono /k/:	chicle	ningún problema	7	100
		Dífono /f/:	flor	ningún problema	7	100
		Dífono /g/:	globo	ningún problema	7	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 8,1% presentaron sustitución en los dífonos /p/b/k/ y en los niños de seis años de edad el 4% presentaron omisión en /g/.



Tabla N. 29
DISLALIA EN DÍFONOS /br/cr/fr/tr/gr/pr/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en dífonos /br/cr/fr/tr/gr/pr/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Dífono /br/: brazo	ningún problema	1	100%
		Dífono /cr/: cruz	ningún problema	1	100%
		Dífono /fr/: frutilla	ningún problema	1	100%
		Dífono /tr/: tren	ningún problema	1	100%
		Dífono /gr/: tigre	ningún problema	1	100%
		Dífono /pr/: profesor	ningún problema	1	100%
	5 años	Dífono /br/: brazo	omisión	2	3,2%
			sustitución	1	1,6%
			ningún problema	59	95,2%
		Dífono /cr/: cruz	omisión	2	3,2%
			sustitución	1	1,6%
			ningún problema	59	95,2%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	3	4,8%
			sustitución	1	1,6%
			ningún problema	58	93,5%
		Dífono /tr/: tren	omisión	2	3,2%
			sustitución	1	1,6%
			ningún problema	59	95,2%
		Dífono /gr/: tigre	omisión	2	3,2%
			sustitución	1	1,6%
			ningún problema	59	95,2%
		Dífono /pr/: profesor	omisión	2	3,2%
			sustitución	1	1,6%
			ningún problema	59	95,2%
	6 años	Dífono /br/: brazo	omisión	3	4%
			sustitución	1	1,3%
			ningún problema	71	94,7%
		Dífono /cr/: cruz	omisión	1	1,3%
			sustitución	2	2,7%
			ningún problema	72	96%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	3	4%
			sustitución	2	2,7%
			ningún problema	70	93,3%
		Dífono /tr/: tren	omisión	2	2,7%
			ningún problema	73	97,3%
		Dífono /gr/: tigre	omisión	1	1,3%
			sustitución	2	2,7%
			ningún problema	72	96%
		Dífono /pr/: profesor	omisión	1	1,3%
			sustitución	2	2,7%
			ningún problema	72	96%
	7 años	Dífono /br/: brazo	ningún problema	70	100%
		Dífono /cr/: cruz	ningún problema	70	100%
		Dífono /fr/: frutilla	ningún problema	70	100%
		Dífono /tr/: tren	ningún problema	70	100%
		Dífono /gr/: tigre	ningún problema	70	100%
		Dífono /pr/: profesor	ningún problema	70	100%
	8 años	Dífono /br/: brazo	ningún problema	7	100%
		Dífono /cr/: cruz	ningún problema	7	100%
		Dífono /fr/: frutilla	ningún problema	7	100%
		Dífono /tr/: tren	ningún problema	7	100%
		Dífono /gr/: tigre	ningún problema	7	100%
		Dífono /pr/: profesor	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 4,8% presentaron omisión en el dífono /fr/ y en los de seis años el 4% presentaron omisión en /br/fr/.

Tabla N. 30
DISLALIA EN SILABAS INVERSAS /al/an/en/am/ar/es/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca – 2010

Dislalia en sílabas inversas /al/an/en/am/ar/es/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	4 años	Sílaba inversa /al/: almohada	ningún problema	1	100%
		Sílaba inversa /an/: banco	ningún problema	1	100%
		Sílaba inversa /en/: lengua	ningún problema	1	100%
		Sílaba inversa /am/: tambor	ningún problema	1	100%
		Sílaba inversa /ar/: barco	ningún problema	1	100%
		Sílaba inversa /es/: espejo	ningún problema	1	100%
	5 años	Sílaba inversa /al/: almohada	omisión	2	3,2%
			ningún problema	60	96,8%
		Sílaba inversa /an/: banco	ningún problema	62	100%
		Sílaba inversa /en/: lengua	omisión	2	3,2%
			ningún problema	60	96,8%
		Sílaba inversa /am/: tambor	sustitución	1	1,6%
			ningún problema	61	98,4%
		Sílaba inversa /ar/: barco	omisión	2	3,2%
			ningún problema	60	96,8%
		Sílaba inversa /es/: espejo	omisión	2	3,2%
			ningún problema	60	96,8%
	6 años	Sílaba inversa /al/: almohada	omisión	4	5,3%
			ningún problema	71	94,7%
		Sílaba inversa /an/: banco	omisión	2	2,7%
			ningún problema	73	97,3%
		Sílaba inversa /en/: lengua	omisión	3	4%
			ningún problema	72	96%
		Sílaba inversa /am/: tambor	omisión	2	2,7%
			ningún problema	73	97,3%
		Sílaba inversa /ar/: barco	omisión	2	2,7%
			ningún problema	73	97,3%
		Sílaba inversa /es/: espejo	omisión	2	2,7%
			ningún problema	73	97,3%
	7 años	Sílaba inversa /al/: almohada	omisión	1	1,4%
			ningún problema	69	98,6%
		Sílaba inversa /an/: banco	ningún problema	70	100%
		Sílaba inversa /en/: lengua	ningún problema	70	100%
		Sílaba inversa /am/: tambor	ningún problema	70	100%
		Sílaba inversa /ar/: barco	ningún problema	70	100%
	8 años	Sílaba inversa /es/: espejo	ningún problema	70	100%
		Sílaba inversa /al/: almohada	ningún problema	7	100%
		Sílaba inversa /an/: banco	ningún problema	7	100%
		Sílaba inversa /en/: lengua	ningún problema	7	100%
		Sílaba inversa /am/: tambor	ningún problema	7	100%
		Sílaba inversa /ar/: barco	ningún problema	7	100%
		Sílaba inversa /es/: espejo	ningún problema	7	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 3,2% presentaron omisión en las sílabas inversas /al/en/ar/es/, en los de seis años el 5,3% y en los de siete años el 1,4% presentaron omisión en /al/.

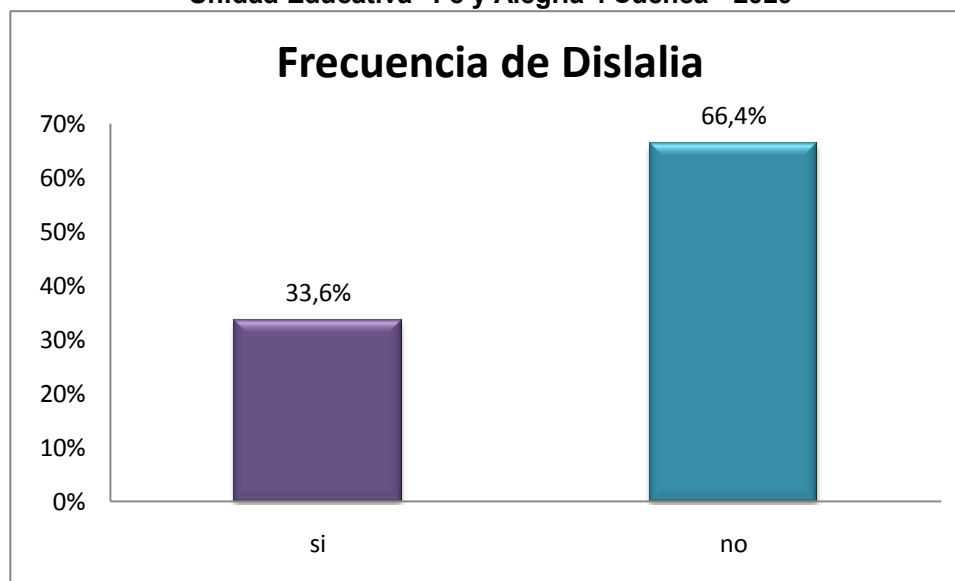
6.4. RESULTADOS DE LA PRE-EVALUACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN EN LA UNIDAD EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA”.

Tabla N. 31
Frecuencia de dislalia en los niños evaluados de la
Unidad Educativa “Fe y Alegría”. Cuenca - 2010

Frecuencia de Dislalia	Frecuencia	Porcentaje
Si	102	33,6%
no	202	66,4%
Total	304	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico N. 9
Frecuencia de dislalia en los niños evaluados de la
Unidad Educativa “Fe y Alegría”. Cuenca - 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Después de la aplicación del test de articulación el 33,6% de los niños evaluados tienen un diagnóstico de Dislalia Funcional.

AGRUPACIÓN DE FONEMAS SEGÚN LA POSICIÓN DENTRO DE LA PALABRA.

Tabla N. 32
DISLALIA EN EL FONEMA /d/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /d/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /d/ inicial: dedo	sustitución	1	4%
			ningún problema	24	96%
		Fonema /d/ intermedio: helado	omisión	1	4%
			sustitución	2	8%
			distorsión	2	8%
			ningún problema	20	80%
		Fonema /d/ final: pared	sustitución	1	4%
			adición	1	4%
			ningún problema	23	92%
	6 años	Fonema /d/ inicial: dedo	sustitución	2	2,3%
			distorsión	1	1,1%
			ningún problema	85	96,6%
		Fonema /d/ intermedio: helado	omisión	1	1,1%
			sustitución	8	9,1%
			distorsión	3	3,4%
			ningún problema	76	86,4%
		Fonema /d/ final: pared	sustitución	7	8%
			distorsión	2	2,3%
			ningún problema	79	89,7%
	7 años	Fonema /d/ inicial: dedo	sustitución	3	3,1%
			ningún problema	95	96,9%
		Fonema /d/ intermedio: helado	omisión	6	6,1%
			sustitución	4	4,1%
			distorsión	6	6,1%
			ningún problema	82	83,7%
		Fonema /d/ final: pared	omisión	2	2%
			distorsión	2	2%
			ningún problema	94	96%
	8 años	Fonema /d/ inicial: dedo	ningún problema	83	100%
			omisión	3	3,6%
		Fonema /d/ intermedio: helado	sustitución	3	3,6%
			distorsión	3	3,6%
			adición	1	1,2%
			ningún problema	73	88%
		Fonema /d/ final: pared	sustitución	2	2,4%
			distorsión	1	1,2%
			ningún problema	7	96,4%
	9 años	Fonema /d/ inicial: dedo	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema /d/ intermedio: helado	distorsión	2	25%
			ningún problema	6	75%
		Fonema /d/ final: pared	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
	10 años	Fonema /d/ inicial: dedo	ningún problema	2	100%
		Fonema /d/ intermedio: helado	distorsión	1	50%
		Fonema /d/ final: pared	ningún problema	1	50%
			ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 8% presentaron sustitución y distorsión, en los de seis años el 9,1% presentaron sustitución, en los de siete años el 6,1% presentan omisión y distorsión, en los de ocho años el 3,6% presentan omisión, sustitución y



distorsión, en los de nueve años el 25% presentaron distorsión y llama la atención en los de diez años que el 50% presentaron distorsión del fonema /d/ intermedio.

Tabla N. 33
DISLALIA EN EL FONEMA /n/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /n/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /n/ inicial: nariz	omisión	1	4%
			sustitución	1	4%
			ningún problema	23	92%
		Fonema /n/ final: pan	ningún problema	25	100%
	6 años	Fonema /n/ inicial: nariz	sustitución	5	5,7%
			ningún problema	83	94,3%
		Fonema /n/ final: pan	omisión	1	1,1%
			ningún problema	87	98,9%
	7 años	Fonema /n/ inicial: nariz	omisión	1	1%
			sustitución	3	3,1%
			ningún problema	94	95,9%
		Fonema /n/ final: pan	ningún problema	98	100%
	8 años	Fonema /n/ inicial: nariz	ningún problema	83	100%
		Fonema /n/ final: pan	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /n / inicial: nariz	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema /n/ final: pan	ningún problema	8	100%
	10 años	Fonema /n / inicial: nariz	ningún problema	2	100%
Fonema /n/ final: pan		ningún problema	2	100%	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 4% presentaron omisión y sustitución del fonema /n/ inicial, en los de seis años el 5,7% y en los de siete años el 3,1% presentaron sustitución y en los de nueve años el 12,5% presentaron distorsión.

Tabla N. 34
DISLALIA EN EL FONEMA // – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema // – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema // inicial: luna	ningún problema	25	100%
		Fonema // intermedio: pelota	ningún problema	25	100%
		Fonema // final: sol	ningún problema	25	100%
	6 años	Fonema // inicial: luna	ningún problema	88	100%
		Fonema // intermedio: pelota	sustitución	1	1,1%
			ningún problema	87	98,9%
		Fonema // final: sol	sustitución	7	8%
			distorsión	1	1,1%
			ningún problema	80	90,9%
	7 años	Fonema // inicial: luna	ningún problema	98	100%
		Fonema // intermedio: pelota	ningún problema	98	100%
		Fonema // final: sol	sustitución	5	5,1%
			ningún problema	93	94,9%
	8 años	Fonema // inicial: luna	ningún problema	83	100%
		Fonema // intermedio: pelota	ningún problema	83	100%
		Fonema // final: sol	sustitución	1	1,2%
			distorsión	1	1,2%
			ningún problema	81	97,6%
	9 años	Fonema // inicial: luna	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema // intermedio: pelota	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema // final: sol	sustitución	2	25%
	10 años	Fonema // inicial: luna	ningún problema	6	75%
			ningún problema	2	100%
		Fonema // intermedio: pelota	ningún problema	2	100%
		Fonema // final: sol	ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de seis años de edad el 8% y en los de siete años el 5,1% presentaron sustitución del fonema // final, en los de ocho años el 1,2% presentaron sustitución y distorsión y en los de nueve años el 25% presentaron sustitución.

Tabla N. 35
DISLALIA EN EL FONEMA /ll/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /ll/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /ll/ inicial: llave	sustitución	2	8%
			ningún problema	23	92%
		Fonema /ll/ intermedio: pollo	sustitución	1	4%
			ningún problema	24	96%
	6 años	Fonema /ll/ inicial: llave	sustitución	2	2,3%
			ningún problema	86	97,7%
		Fonema /ll/ intermedio: pollo	sustitución	2	2,3%
			ningún problema	86	97,7%
	7 años	Fonema /ll/ inicial: llave	sustitución	2	2%
			distorsión	1	1%
			ningún problema	95	97%
		Fonema /ll/ intermedio: pollo	sustitución	1	1%
			distorsión	1	1%
			ningún problema	96	98%
	8 años	Fonema /ll/inicial: llave	sustitución	1	1,3%
			ningún problema	82	98,8%
		Fonema /ll/ intermedio: pollo	sustitución	1	1,2%
			ningún problema	82	98,8%
	9 años	Fonema /ll/ inicial: llave	sustitución	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema /ll/ intermedio: pollo	sustitución	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
	10 años	Fonema /ll/ inicial: llave	ningún problema	2	100%
		Fonema /ll/ intermedia: pollo	ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 8% presentaron sustitución del fonema /ll/ inicial, en los de seis años el 2,3% presentaron sustitución de /ll/ inicial e intermedia, en los de siete años el 2% y en los de ocho años el 1,3% presentaron sustitución de /ll/ inicial y en los de nueve años el 12,5% presentaron sustitución de /ll/ inicial e intermedia.



Tabla N. 36
DISLALIA EN EL FONEMA /s/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /s/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /s/ inicial: sopa	sustitución	1	4%
			ningún problema	24	96%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	sustitución	1	4%
			ningún problema	24	96%
		Fonema /s/ final: bus	omisión	1	4%
			ningún problema	23	92%
	6 años	Fonema /s/ inicial: sopa	sustitución	3	3,4%
			ningún problema	85	96,6%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	sustitución	4	4,5%
			ningún problema	84	95,5%
		Fonema /s/ final: bus	omisión	1	1,1%
			sustitución	2	2,3%
			distorsión	1	1,1%
			ningún problema	84	95,5%
	7 años	Fonema /s/ inicial: sopa	sustitución	2	2%
			ningún problema	96	98%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	sustitución	2	2%
			ningún problema	96	98%
		Fonema /s/ final: bus	sustitución	3	3,1%
			ningún problema	95	96,9%
	8 años	Fonema /s/ inicial: sopa	ningún problema	83	100%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	ningún problema	83	100%
		Fonema /s/ final: bus	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /s/ inicial: sopa	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema /s/ final: bus	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
	10 años	Fonema /s/ inicial: sopa	ningún problema	2	100%
		Fonema /s/ intermedio: mesa	ningún problema	2	100%
		Fonema /s/ final: bus	ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 4% presentaron sustitución y omisión del fonema /s/, en los de seis años el 4,5% presentaron sustitución de /s/ intermedia, en los de siete años el 3,1% presentaron sustitución de /s/ final y en los de nueve años el 12,5% presentaron distorsión del fonema /s/.

Tabla N. 37
DISLALIA EN EL FONEMA /r/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /r/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /r/ inicial: ratón	omisión	1	4%
			sustitución	2	8%
			ningún problema	22	88%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	omisión	1	4%
			sustitución	1	4%
			ningún problema	23	92%
		Fonema /r/ final: collar	omisión	1	4%
			sustitución	1	4%
			ningún problema	23	92%
	6 años	Fonema /r/ inicial: ratón	omisión	2	2,3%
			sustitución	3	3,4%
			distorsión	1	1,1%
			ningún problema	82	93,2%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	omisión	2	2,3%
			sustitución	3	3,4%
			distorsión	3	3,4%
			ningún problema	80	90,9%
		Fonema /r/ final: collar	omisión	1	1,1%
			sustitución	5	5,7%
			ningún problema	82	93,2%
	7 años	Fonema /r/ inicial: ratón	sustitución	1	1%
			distorsión	2	2%
			ningún problema	95	97%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	sustitución	2	2%
			distorsión	1	1%
			ningún problema	95	97%
		Fonema /r/ final: collar	omisión	1	1%
			sustitución	1	1%
			distorsión	1	1%
			ningún problema	95	97%
	8 años	Fonema /r/ inicial: ratón	ningún problema	83	100%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	ningún problema	83	100%
		Fonema /r/ final: collar	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /r/ inicial: ratón	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema /r/ final: collar	omisión	1	12,5%
	10 años	Fonema /r/ inicial: ratón	ningún problema	7	87,5%
			ningún problema	2	100%
			ningún problema	2	100%
		Fonema /r/ intermedio: pájaro	ningún problema	2	100%
		Fonema /r/ final: collar	ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 8% presentaron sustitución del fonema /r/ inicial, en los de seis años el 5,7% presentaron sustitución de /r/ final, en los de siete años el 2% presentaron distorsión de /r/ inicial y sustitución de /r/ intermedia y en los de nueve años el 12,5% presentaron distorsión de /r/ inicial e intermedia y omisión de /r/ final.



Tabla N. 38
DISLALIA EN EL FONEMA /rr/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /rr/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /rr/: perro	sustitución	2	8%
			ningún problema	23	92%
	6 años	Fonema /rr/: perro	sustitución	2	2,3%
			distorsión	1	1,1%
			ningún problema	85	96,6%
	7 años	Fonema /rr/: perro	sustitución	2	2%
			distorsión	1	1%
			ningún problema	95	97%
	8 años	Fonema /rr/: perro	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /rr/: perro	distorsión	1	12,5%
	10 años	Fonema /rr/: perro	ningún problema	7	87,5%
				2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 8%, en los de seis años el 2,3% y en los de siete años el 2% presentaron sustitución del fonema /rr/ y en los de nueve años el 12,5% presentaron distorsión.

Tabla N. 39
DISLALIA EN EL FONEMA /y/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /y/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /y/ intermedio: payaso	sustitución	1	4%
			ningún problema	24	96%
	6 años	Fonema /y/ intermedio: payaso	sustitución	2	2,3%
			ningún problema	86	97,7%
	7 años	Fonema /y/ intermedio: payaso	distorsión	1	1%
			ningún problema	97	99%
	8 años	Fonema /y/ intermedio: payaso	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /y/ intermedio: payaso	distorsión	1	12,5%
	10 años	Fonema /y/ intermedio: payaso	ningún problema	7	87,5%
				2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 4% y en los de seis años el 2,3% presentaron sustitución del fonema /y/ intermedio, en los de siete años el 1% y en los de nueve años el 12,5% presentaron distorsión.

Tabla N. 40
DISLALIA EN EL FONEMA /k/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /k/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /k/ inicial: casa	sustitución	1	4%
			ningún problema	24	96%
	6 años	Fonema /k/ inicial: casa	sustitución	4	4,5%
			ningún problema	84	95,5%
	7 años	Fonema /k/ inicial: casa	sustitución	4	4,1%
			ningún problema	94	95,9%
	8 años	Fonema /k/ inicial: casa	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /k / inicial: casa	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
	10 años	Fonema /k / inicial: casa	ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 4%, en los de seis años el 4,5% y en los de siete años el 4,1% presentaron sustitución del fonema /k/ inicial y en los de nueve años el 12,5% presentaron distorsión.

Tabla N. 41
DISLALIA EN EL FONEMA /g/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /g/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /g/ inicial: gato	ningún problema	25	100%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	25	100%
	6 años	Fonema /g/ inicial: gato	ningún problema	88	100%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	88	100%
	7 años	Fonema /g/ inicial: gato	ningún problema	98	100%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	98	100%
	8 años	Fonema /g/ inicial: gato	ningún problema	83	100%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /g/ inicial: gato	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema /g/ intermedio: pega	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
	10 años	Fonema /g/ inicial: gato	ningún problema	2	100%
		Fonema /g/ intermedio: pega	ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de nueve años de edad el 12,5% presentaron distorsión del fonema /g/ inicial e intermedio.

Tabla N. 42
DISLALIA EN EL FONEMA /j/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /j/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /j/ inicial: jabón	ningún problema	25	100%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	ningún problema	25	100%
	6 años	Fonema /j/ inicial: jabón	omisión	1	1,1%
			ningún problema	87	98,9%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	omisión	1	1,1%
			sustitución	1	1,1%
			ningún problema	86	97,8%
			ningún problema	98	100%
	7 años	Fonema /j/ inicial: jabón	ningún problema	98	100%
	8 años	Fonema /j/ inicial: jabón	ningún problema	83	100%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /j/ inicial: jabón	ningún problema	8	100%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	ningún problema	8	100%
	10 años	Fonema /j/ inicial: jabón	ningún problema	2	100%
		Fonema /j/ intermedio: ojo	ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de seis años de edad el 1,1% presentaron omisión del fonema /j/ inicial y sustitución y omisión de /j/ intermedia.

Tabla N. 43
DISLALIA EN EL FONEMA /ch/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /ch/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /ch/ inicial: chancho	ningún problema	25	100%
		Fonema /ch/ intermedio: cuchara	sustitución	1	4%
	6 años		ningún problema	24	96%
		Fonema /ch/ inicial: chancho	ningún problema	88	100%
		Fonema /ch/ intermedio: cuchara	omisión	1	1,1%
			sustitución	5	5,7%
			ningún problema	82	93,2%
			ningún problema	98	100%
	7 años	Fonema /ch/ inicial: chancho	sustitución	1	1%
		Fonema /ch/ intermedio: cuchara	ningún problema	97	99%
	8 años	Fonema /ch/ inicial: chancho	ningún problema	83	100%
		Fonema /ch/ intermedio: cuchara	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /ch/ inicial: chancho	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Fonema /ch/ intermedio: cuchara	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
	10 años	Fonema /ch/ inicial: chancho	ningún problema	2	100%
		Fonema /ch/ intermedio: cuchara	ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 4%, en los de seis años el 5,7% y en los de siete años el 1% presentaron sustitución del fonema /ch/ intermedio y en los de nueve años el 12,5% presentaron distorsión de /ch/ inicial e intermedia.

Tabla N. 44
DISLALIA EN EL FONEMA /ñ/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en el fonema /ñ/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Fonema /ñ/ inicial: uña	ningún problema	25	100%
	6 años	Fonema /ñ/ inicial: uña	ningún problema	88	100%
	7 años	Fonema /ñ/ inicial: uña	ningún problema	98	100%
	8 años	Fonema /ñ/ inicial: uña	ningún problema	83	100%
	9 años	Fonema /ñ/ inicial: uña	adición	1	12,5%
	10 años	Fonema /ñ/ inicial: uña	ningún problema	2	87,5%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de nueve años de edad el 12,5% presentaron adición en el fonema /ñ/ inicial.

Tabla N. 45
DISLALIA EN DIPTONGOS /au/ei/ie/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en diptongos /au/ei/ie/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Diptongo /au/: jaula	distorsión	2	8%
			ningún problema	23	92%
		Diptongo /ei/: peinilla	omisión	1	4%
			distorsión	1	4%
		Diptongo /ie/: pie	ningún problema	23	92%
			omisión	1	4%
	6 años	Diptongo /au/: jaula	adición	1	4%
			ningún problema	23	92%
		Diptongo /ei/: peinilla	sustitución	4	4,5%
			distorsión	3	3,4%
		Diptongo /ie/: pie	adición	1	1,1%
			ningún problema	80	91%
	7 años	Diptongo /au/: jaula	omisión	4	4,5%
			sustitución	1	1,1%
		Diptongo /ei/: peinilla	ningún problema	83	94,4%
			omisión	1	1,1%
		Diptongo /ie/: pie	adición	1	1,1%
			ningún problema	86	97,8%
	8 años	Diptongo /au/: jaula	distorsión	1	1%
			adición	1	1%
		Diptongo /ei/: peinilla	ningún problema	96	98%
			omisión	1	1%
		Diptongo /ie/: pie	distorsión	2	2%
			ningún problema	95	97%
	9 años	Diptongo /au/: jaula	ningún problema	98	100%
			ningún problema	83	100%
		Diptongo /ei/: peinilla	ningún problema	83	100%
			ningún problema	83	100%
		Diptongo /ie/: pie	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
	10 años	Diptongo /au/: jaula	omisión	1	12,5%
			ningún problema	7	87,5%
		Diptongo /ei/: peinilla	ningún problema	8	100%
			ningún problema	2	100%
		Diptongo /ie/: pie	ningún problema	2	100%
			ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.



En los niños de cinco años de edad el 8% presentaron distorsión en el diptongo /au/, en los de seis años el 4,5% presentaron sustitución en /au/ y omisión en /ei/, en los de siete años el 2% presentaron distorsión en /ei/ y en los de nueve años el 12,5% presentaron distorsión en /au/ y omisión en /ei/.

Tabla N. 46
DISLALIA EN DIPTONGOS /io/ai/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en diptongos /io/ai/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Diptongo /io/: avión	omisión	1	4%
			ningún problema	24	96%
		Diptongo /ai/: bailar	omisión	2	8%
			sustitución	1	4%
	6 años	Diptongo /io/: avión	ningún problema	22	88%
			omisión	2	2,3%
		Diptongo /ai/: bailar	ningún problema	86	97,7%
			omisión	1	1,1%
			sustitución	6	6,8%
			distorsión	2	2,3%
			adición	1	1,1%
			ningún problema	78	88,7%
	7 años	Diptongo /io/: avión	ningún problema	98	100%
			omisión	6	6,1%
		Diptongo /ai/: bailar	distorsión	1	1%
			ningún problema	91	92,9%
	8 años	Diptongo /io/: avión	omisión	1	1,2%
			ningún problema	82	98,8%
		Diptongo /ai/: bailar	omisión	1	1,2%
			distorsión	1	1,2%
			ningún problema	81	97,6%
			omisión	1	12,5%
	9 años	Diptongo /io/: avión	ningún problema	7	87,5%
			distorsión	1	12,5%
		Diptongo /ai/: bailar	ningún problema	7	87,5%
			distorsión	1	12,5%
	10 años	Diptongo /io/: avión	ningún problema	2	100%
			ningún problema	2	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 8% presentaron omisión en el diptongo /ai/, en los de seis años el 2,3% presentaron omisión en /io/ y distorsión en /ai/, en los de siete años el 6,1% presentaron omisión en /ai/, en los de ocho años el 1,2% presentaron omisión en /io/ y distorsión y omisión en /ai/ y en los de nueve años el 12,5% presentaron omisión en /io/ y distorsión en /ai/.

Tabla N. 47
DISLALIA EN DÍFONOS /pl/bl/kl/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en dífonos /pl/bl/kl/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Dífono /pl/: plato	omisión	2	8%
			ningún problema	23	92%
		Dífono /bl/: blusa	omisión	2	8%
			sustitución	1	4%
		Dífono /kl/: chicle	ningún problema	22	88%
			omisión	2	8%
	6 años	Dífono /pl/: plato	ningún problema	23	92%
			omisión	6	6,8%
			distorsión	1	1,1%
		Dífono /bl/: blusa	ningún problema	81	92%
			omisión	7	8%
			sustitución	2	2,3%
		Dífono /kl/: chicle	distorsión	1	1,1%
			ningún problema	78	88,6%
			omisión	5	5,7%
		Dífono /pl/: plato	sustitución	2	2,3%
			ningún problema	81	92%
			omisión	7	7,1%
	7 años	Dífono /pl/: plato	distorsión	1	1%
			ningún problema	90	91,8%
		Dífono /bl/: blusa	omisión	7	7,1%
			sustitución	1	1%
			distorsión	1	1%
		Dífono /kl/: chicle	ningún problema	89	90,8%
			omisión	8	8,2%
			sustitución	2	2%
		Dífono /pl/: plato	ningún problema	88	89,8%
			omisión	3	3,6%
		Dífono /bl/: blusa	sustitución	2	2,4%
			ningún problema	78	94%
	8 años	Dífono /pl/: plato	omisión	6	7,2%
			sustitución	1	1,2%
			ningún problema	76	91,6%
		Dífono /bl/: blusa	omisión	4	4,8%
			distorsión	1	1,2%
			ningún problema	78	94%
		Dífono /kl/: chicle	omisión	2	25%
			ningún problema	6	75%
		Dífono /pl/: plato	omisión	2	25%
			ningún problema	6	75%
		Dífono /bl/: blusa	omisión	2	25%
			ningún problema	6	75%
	10 años	Dífono /pl/: plato	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Dífono /bl/: blusa	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Dífono /kl/: chicle	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Dífono /pl/: plato	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 8% presentaron omisión en los dífonos /pl/bl/kl/, en los de seis años el 8% presentaron omisión en /bl/, en los de siete años el 8,2% presentan omisión en /kl/, en los de ocho años el 7,2% presentaron omisión en /bl/, en los de nueve años el 25% y en los de diez años el 50% presentaron omisión en /pl/bl/kl/.

Tabla N. 48
DISLALIA EN DÍFONOS /fl/gl/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en dífonos /fl/gl/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Dífono /fl/: flor	omisión	2	8%
			sustitución	1	4%
			distorsión	1	4%
			ningún problema	21	84%
		Dífono /gl/: globo	omisión	1	4%
			ningún problema	24	96%
	6 años	Dífono /fl/: flor	omisión	9	10,2%
			sustitución	4	4,5%
			ningún problema	75	85,2%
		Dífono /gl/: globo	omisión	7	8%
			sustitución	1	1,1%
			adición	1	1,1%
			ningún problema	79	89,8%
			ningún problema	79	89,8%
	7 años	Dífono /fl/: flor	omisión	13	13,3%
			distorsión	2	2%
			ningún problema	83	84,7%
		Dífono /gl/: globo	omisión	9	9,2%
			sustitución	2	2%
			distorsión	1	1%
			ningún problema	86	87,8%
			ningún problema	86	87,8%
	8 años	Dífono /fl/: flor	omisión	3	3,6%
			sustitución	2	2,4%
			ningún problema	78	94%
		Dífono /gl/: globo	omisión	5	6%
			Sustitución	1	1,2%
			ningún problema	77	92,8%
			ningún problema	77	92,8%
			ningún problema	77	92,8%
	9 años	Dífono /fl/: flor	omisión	3	37,5%
			ningún problema	5	62,5%
		Dífono /gl/: globo	omisión	2	25%
			ningún problema	6	75%
	10 años	Dífono /fl/: flor	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Dífono /gl/: globo	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 8%, en los de seis años el 10,2% y en los de siete años el 13,3% presentaron omisión en el dífono /fl/, en los de ocho años el 6% presentaron omisión en /gl/, en los de nueve años el 37,5% presentaron omisión en /fl/ y en los de diez años el 50% presentaron omisión en /fl/gl/.



Tabla N. 49
DISLALIA EN DÍFONOS /br/cr/fr/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en dífonos /br/cr/fr/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Dífono /br/: brazo	omisión	2	8%
			sustitución	3	12%
			ningún problema	20	80%
		Dífono /cr/: cruz	omisión	2	8%
			sustitución	2	8%
			ningún problema	21	84%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	3	12%
			sustitución	2	8%
			ningún problema	20	80%
	6 años	Dífono /br/: brazo	omisión	6	6,8%
			sustitución	5	5,7%
			distorsión	1	1,1%
			ningún problema	76	86,4%
		Dífono /cr/: cruz	omisión	6	6,8%
			sustitución	6	6,8%
			ningún problema	76	86,4%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	7	8%
			sustitución	6	6,8%
			ningún problema	75	85,2%
	7 años	Dífono /br/: brazo	omisión	9	9,2%
			sustitución	4	4,1%
			distorsión	1	1%
			ningún problema	84	85,7%
		Dífono /cr/: cruz	omisión	10	10,2%
			sustitución	1	1%
			ningún problema	87	88,8%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	10	10,2%
			sustitución	1	1%
			ningún problema	87	88,8%
	8 años	Dífono /br/: brazo	omisión	4	4,8%
			sustitución	2	2,4%
			ningún problema	77	92,8%
		Dífono /cr/: cruz	omisión	3	3,6%
			ningún problema	80	96,4%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	3	3,6%
			ningún problema	80	96,4%
	9 años	Dífono /br/: brazo	omisión	3	37,5%
			ningún problema	5	62,5%
		Dífono /cr/: cruz	omisión	2	25%
			ningún problema	6	75%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	2	25%
			ningún problema	6	75%
	10 años	Dífono /br/: brazo	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Dífono /cr/: cruz	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Dífono /fr/: frutilla	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 12% presentaron sustitución en el dífono /br/ y omisión en /fr/, en los de seis años el 8% presentaron omisión en /fr/, en los de siete años el 10,2% presentaron omisión en /cr/fr/, en los de ocho años el 4,8% y los de nueve años el 37,5% presentaron omisión en /br/ y en los de diez años el 50% presentaron omisión en /br/cr/fr/.



Tabla N. 50
DISLALIA EN DÍFONOS /tr/gr/pr/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en dífonos /tr/gr/pr/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Dífono /tr/: tren	omisión	2	8%
			sustitución	3	12%
			ningún problema	20	80%
		Dífono /gr/: tigre	omisión	2	8%
			sustitución	2	8%
			ningún problema	21	84%
		Dífono /pr/: profesor	omisión	2	8%
			sustitución	2	8%
			ningún problema	21	84%
	6 años	Dífono /tr/: tren	omisión	8	9,1%
			sustitución	3	3,4%
			distorsión	1	1,1%
			ningún problema	76	86,4%
		Dífono /gr/: tigre	omisión	6	6,8%
			sustitución	4	4,5%
			distorsión	1	1,1%
			adición	1	1,1%
			ningún problema	76	86,5%
		Dífono /pr/: profesor	omisión	12	13,6%
			distorsión	1	1,1%
			adición	1	1,1%
			ningún problema	74	84,2%
	7 años	Dífono /tr/: tren	omisión	13	13,3%
			sustitución	1	1%
			distorsión	1	1%
			ningún problema	83	84,7%
		Dífono /gr/: tigre	omisión	13	13,3%
			sustitución	1	1%
			ningún problema	84	85,7%
		Dífono /pr/: profesor	omisión	12	12,2%
			sustitución	1	1%
			distorsión	1	1%
			ningún problema	84	85,7%
	8 años	Dífono /tr/: tren	omisión	6	7,2%
			sustitución	1	1,2%
			distorsión	2	2,4%
			ningún problema	74	89,2%
		Dífono /gr/: tigre	omisión	7	8,4%
			sustitución	1	1,2%
			ningún problema	75	90,4%
		Dífono /pr/: profesor	omisión	4	4,8%
			sustitución	1	1,2%
	9 años	Dífono /tr/: tren	ningún problema	78	94%
			omisión	2	25%
		Dífono /gr/: tigre	ningún problema	6	75%
			omisión	3	37,5%
		Dífono /pr/: profesor	ningún problema	5	62,5%
			omisión	2	25%
	10 años	Dífono /tr/: tren	ningún problema	6	75%
			omisión	1	50%
		Dífono /gr/: tigre	ningún problema	1	50%
			omisión	1	50%
		Dífono /pr/: profesor	ningún problema	1	50%
			omisión	1	50%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 12% presentaron sustitución en el dífono /tr/, en los de seis años el 13,6% presentaron omisión en /pr/, en los de siete años el

13,3% presentaron omisión en /tr/gr/, en los de ocho años el 8,4% y en los de nueve años el 37,5% presentaron omisión en /gr/ y en los de diez años el 50% presentaron omisión en /tr/gr/pr/.

Tabla N. 51
DISLALIA EN SÍLABAS INVERSAS /al/an/en/ – SEGÚN EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en sílabas inversas /al/an/en/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Sílabas inversa /al/: almohada	distorsión	3	12%
			ningún problema	22	88%
		Sílabas inversa /an/: banco	ningún problema	25	100%
			distorsión	2	8%
		Sílabas inversa /en/: lengua	adición	2	8%
			ningún problema	21	84%
	6 años	Sílabas inversa /al/: almohada	distorsión	8	9,1%
			ningún problema	80	90,9%
		Sílabas inversa /an/: banco	omisión	1	1,1%
			ningún problema	87	98,9%
		Sílabas inversa /en/: lengua	sustitución	3	3,4%
			distorsión	5	5,7%
	7 años	Sílabas inversa /al/: almohada	adición	4	4,5%
			ningún problema	76	86,4%
		Sílabas inversa /an/: banco	omisión	3	3,1%
			distorsión	5	5,1%
		Sílabas inversa /en/: lengua	adición	3	3,1%
			ningún problema	87	88,8%
	8 años	Sílabas inversa /al/: almohada	omisión	6	6,1%
			distorsión	1	1%
		Sílabas inversa /an/: banco	ningún problema	91	92,9%
			distorsión	8	8,2%
		Sílabas inversa /en/: lengua	ningún problema	90	91,8%
			distorsión	2	2,4%
	9 años	Sílabas inversa /al/: almohada	adición	1	1,2%
			ningún problema	80	96,4%
		Sílabas inversa /an/: banco	omisión	3	3,6%
			ningún problema	80	96,4%
		Sílabas inversa /en/: lengua	omisión	1	1,2%
			sustitución	3	3,6%
	10 años	Sílabas inversa /al/: almohada	distorsión	3	3,6%
			adición	1	1,2%
		Sílabas inversa /an/: banco	ningún problema	75	90,4%
			omisión	1	12,5%
		Sílabas inversa /en/: lengua	distorsión	1	12,5%
			ningún problema	6	75%
	11 años	Sílabas inversa /al/: almohada	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Sílabas inversa /an/: banco	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Sílabas inversa /en/: lengua	distorsión	2	25%
			adición	1	12,5%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 12% y en los de seis años el 9,1% presentaron distorsión en la sílaba inversa /al/, en los de siete años el 8,2%

presentaron distorsión en la sílaba inversa /en/, en los de ocho años el 3,6% presentan omisión en /an/ y sustitución y distorsión en la sílaba inversa /en/, en los de nueve años el 50% presentaron distorsión en /an/ y en los de diez años el 50% presentaron distorsión en /al/en/ y omisión en /an/.

Tabla N. 52
DISLALIA EN SÍLABAS INVERSAS /am/ar/es/ – EDAD
Unidad Educativa “Fe y Alegría” Cuenca - 2010

Dislalia en sílabas inversas /am/ar/es/ – Edad				Estadística Descriptiva	
				Frecuencia	Porcentaje
Edad	5 años	Sílaba inversa /am/: tambor	omisión	3	12%
			ningún problema	22	88%
		Sílaba inversa /ar/: barco	omisión	3	12%
			ningún problema	22	88%
		Sílaba inversa /es/: espejo	omisión	2	8%
			ningún problema	23	92%
	6 años	Sílaba inversa /am/: tambor	omisión	3	3,4%
			sustitución	4	4,5%
			ningún problema	81	92%
		Sílaba inversa /ar/: barco	omisión	2	2,3%
			sustitución	2	2,3%
			distorsión	1	1,1%
			ningún problema	83	94,3%
		Sílaba inversa /es/: espejo	omisión	3	3,4%
			ningún problema	91	96,6%
	7 años	Sílaba inversa /am/: tambor	omisión	7	7,1%
			sustitución	1	1%
			ningún problema	90	91,8%
		Sílaba inversa /ar/: barco	omisión	7	7,1%
			sustitución	1	1%
			ningún problema	90	91,8%
		Sílaba inversa /es/: espejo	omisión	7	7,1%
			ningún problema	91	92,9%
	8 años	Sílaba inversa /am/: tambor	omisión	3	3,6%
			ningún problema	80	96,4%
		Sílaba inversa /ar/: barco	omisión	3	3,6%
			ningún problema	80	96,4%
		Sílaba inversa /es/: espejo	omisión	3	3,6%
			ningún problema	80	96,4%
	9 años	Sílaba inversa /am/: tambor	omisión	1	12,5%
			distorsión	1	12,5%
			ningún problema	6	75%
		Sílaba inversa /ar/: barco	omisión	1	12,5%
			distorsión	1	12,5%
			ningún problema	6	75%
		Sílaba inversa /es/: espejo	omisión	2	25%
			ningún problema	6	75%
	10 años	Sílaba inversa /am/: tambor	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Sílaba inversa /ar/: barco	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%
		Sílaba inversa /es/: espejo	omisión	1	50%
			ningún problema	1	50%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de cinco años de edad el 12% presentaron omisión en las sílabas inversas /am/ar/, en los de seis años el 4,5% presentaron sustitución en /am/, en los de siete años el 7,1% y en los de ocho años el 3,6% presentaron omisión en

/am/ar/es/, en los de nueve años el 25% presentaron omisión en /es/, y en los de diez años el 50% presentaron omisión en /am/ar/es/.

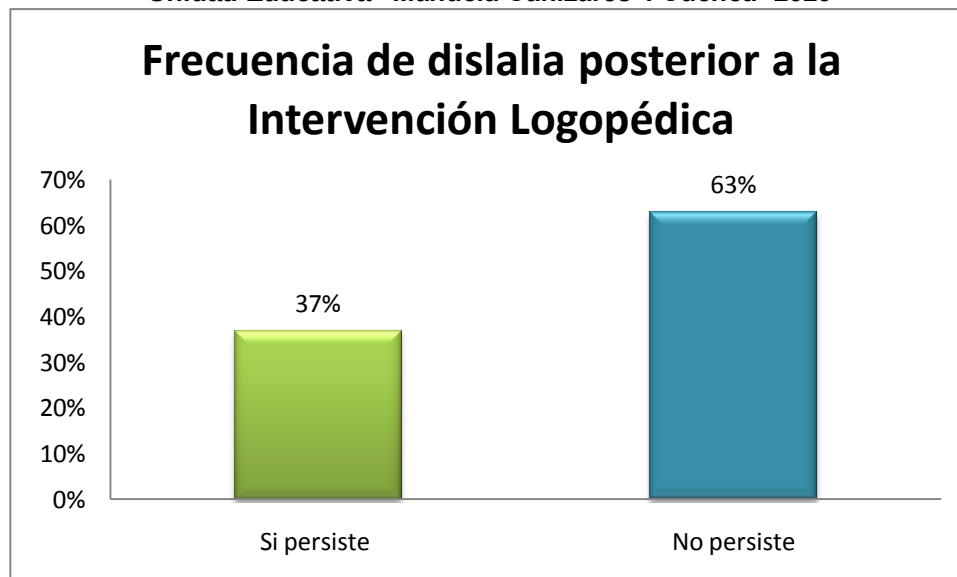
6.5. RESULTADOS DE LA POST-EVALUACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN EN LA UNIDAD EDUCATIVA “MANUELA CAÑIZARES”.

Tabla N. 53
FRECUENCIA DE DISLALIA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca- 2010

Frecuencia de dislalia posterior a la Intervención Logopédica.	Frecuencia	Porcentaje
Si persiste	10	37%
No persiste	17	63%
Total	27	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico N. 10
FRECUENCIA DE DISLALIA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA
Unidad Educativa “Manuela Cañizares”. Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

El 37% de las niñas re-evaluadas no superaron la dificultad articulatoria.

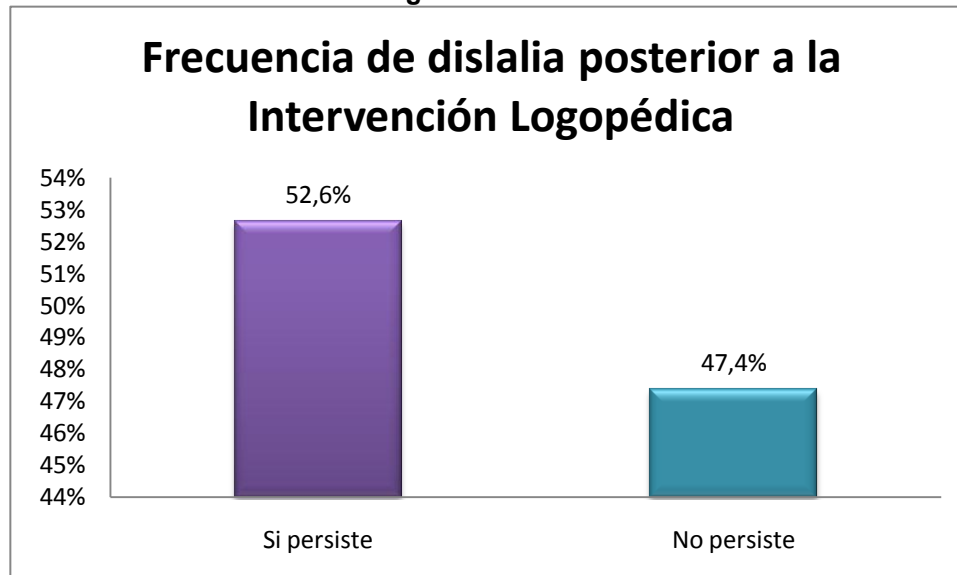
6.6. RESULTADOS DE LA POST-EVALUACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN EN LA UNIDAD EDUCATIVA “IGNACIO ESCANDÓN”.

Tabla N. 54
FRECUENCIA DE DISLALIA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca- 2010

Frecuencia de dislalia posterior a la Intervención Logopédica.	Frecuencia	Porcentaje
Si persiste	19	52,6%
No persiste	16	47,4%
Total	35	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico N. 11
FRECUENCIA DE DISLALIA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA
Unidad Educativa “Ignacio Escandón”. Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

El 52,6% de los niños y niñas re-evaluados/as no superaron la dificultad articulatoria.

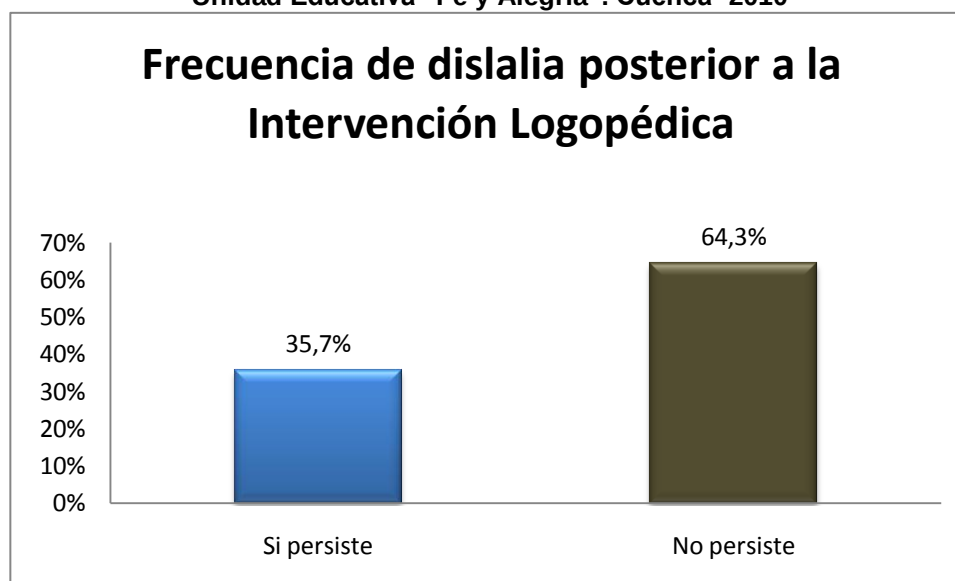
6.7. RESULTADOS DE LA POST-EVALUACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN EN LA UNIDAD EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA”.

Tabla N. 55
FRECUENCIA DE DISLALIA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA
Unidad Educativa “Fe y Alegría”. Cuenca- 2010

Frecuencia de dislalia posterior a la Intervención Logopédica.	Frecuencia	Porcentaje
Si persiste	28	35,7%
No persiste	74	64,3%
Total	102	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico N. 12
FRECUENCIA DE DISLALIA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA
Unidad Educativa “Fe y Alegría”. Cuenca- 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las Autoras.

El 35,7% de los niños y niñas re-evaluados/as no superaron la dificultad articulatoria.

6.8. AGRUPACIÓN DE FONEMAS NO SUPERADOS POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA SEGÚN EDAD.

Tabla N. 56
FRECUENCIA DE DISLALIA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LOS NIÑOS DE 5 AÑOS
Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca – 2010

Frecuencia de dislalia posterior a la intervención logopédica en los niños de 5 años				
Edad	Fonema	Unidad Educativa		
		“Manuela Cañizares”	“Ignacio Escandón”	“Fe y Alegría”
		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
5 años	/d/	1,1%	0%	0%
	/s/	3,3%	11,8%	4%
	/r/	3,3%	3,7%	5,3%
	/rr/	3,3%	1,6%	0%
	Diptongos /au/ei/ie/io/ai/	1,7%	1,6%	0,6%
	Dífonos /pl/bl/kl/fl/gl/	3,3%	5,7%	0,8%
	Dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/	5,3%	5%	5%
	Silabas inversas /al/an/en/am/ar/es/	3,1%	2,4%	3,3%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de cinco años de edad de la Unidad Educativa “Manuela Cañizares” el 3,3% persistieron con dificultad articulatoria en el fonema /s/r/rr/ y el 5,3% en los dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/.

En los niños de cinco años de edad de la Unidad Educativa “Ignacio Escandón” el 11,8% persistieron con dificultad articulatoria en el fonema /s/, el 5,7% en los dífonos /pl/bl/kl/fl/gl/ y el 5% en los dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/.

En los niños de cinco años de edad de la Unidad Educativa “Fe y Alegría” el 4% persistieron con dificultad articulatoria en el fonema /s/ y el 5,3% en el fonema /r/ y el 5% en los dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/.

Tabla N. 57
FRECUENCIA DE DISLALIA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LOS NIÑOS DE 6 AÑOS
Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca – 2010

Frecuencia de dislalia posterior a la intervención logopédica en los niños de 6 años				
Edad	Fonema	Unidad Educativa		
		“Manuela Cañizares”	“Ignacio Escandón”	“Fe y Alegría”
		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
6 años	/d/	1,2%	1,3%	0%
	/s/	3,8%	15,1%	2,2%
	/r/	0,8%	2,2%	3,6%
	/rr/	1,3%	1,3%	0%
	/y/	0%	0%	0,5%
	/k/	0%	1,3%	0%
	/g/	0%	1,3%	0%
	/j/	0%	1,3%	0%
	Diptongos /au/ei/ie/io/ai/	1%	2,1%	0,6%
	Dífonos /pl/bl/kl/fl/gl/	2%	2,7%	3,4%
	Dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/	2,9%	4,4%	3,9%
	Silabas inversas /al/an/en/am/ar/es/	1,3%	3,1%	1,3%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En las niñas de seis años de edad de la Unidad Educativa “Manuela Cañizares” el 3,8% persistieron con dificultad articulatoria en el fonema /s/ y el 2,9% en los dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/.

En los niños de seis años de edad de la Unidad Educativa “Ignacio Escandón” el 15,1% persistieron con dificultad articulatoria en el fonema /s/, el 4,4% en los dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/ y el 3,1% en las sílabas inversas /al/an/en/am/ar/es/.

En los niños de seis años de edad de la Unidad Educativa “Fe y Alegría” el 3,6% persistieron con dificultad articulatoria en el fonema /r/, el 3,4% en los dífonos /pl/bl/kl/fl/gl/ y el 3,9 % en los dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/.



Tabla N. 58
FRECUENCIA DE DISLALIA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LOS NIÑOS DE 7 AÑOS
Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”. Cuenca – 2010

Frecuencia de dislalia posterior a la intervención logopédica en los niños de 7 años				
Edad	Fonema	Unidad Educativa		
		“Manuela Cañizares”	“Ignacio Escandón”	“Fe y Alegría”
		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
7 años	/s/	0%	1,9%	0%
	Diptongos /au/ei/ie/io/ai/	0%	0%	0,6%
	Dífonos /br/kr/fr/tr/gr/pr/	0%	0%	0,1%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

En los niños de siete años de edad de la Unidad Educativa “Ignacio Escandón” el 1,9% persistieron con dificultad articulatoria en el fonema /s/.

En los niños de siete años de edad de la Unidad Educativa “Fe y Alegría” el 0,6% persistieron con dificultad articulatoria en los diptongos /au/ei/ie/io/ai/.



CAPÍTULO

V



CAPÍTULO V

7. CONCLUSIONES.

Se evaluaron 726 niños y niñas de las Unidades Educativas “Manuela Cañizares”, “Ignacio Escandón” y “Fe y Alegría”, en el período de Noviembre 2009 a Mayo 2010.

Después de la aplicación del test de articulación, 164 niños presentaron Dislalia Funcional que corresponde al 22,5%, el 40,8% fueron de género masculino y el 59,1% de género femenino.

En la Unidad Educativa “Manuela Cañizares”, fueron evaluadas 207 niñas, el 13% fueron diagnosticadas con Dislalia Funcional. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno fue entre 5 años (44,4%) y 6 años (48,1%) y principalmente en primero y segundo años de educación básica, la mayoría en hijas de padres y madres de instrucción secundaria. El 100% de las niñas con antecedentes familiares de Dislalia presentaron dicha patología. Posterior a la intervención Logopédica el 63% de las niñas re-evaluadas superaron la dificultad articulatoria y el 37% no superaron dicha dificultad, persistiendo en los fonemas /d/s/r/rr/, en diptongos, en dífonos y en sílabas inversas. En los casos de hotentotismo se obtuvo un mínimo progreso.

En la Unidad Educativa “Ignacio Escandón”, fueron evaluados 215 niños y niñas, el 16,3% fueron diagnosticados con Dislalia Funcional, el 57,1% pertenecieron al género masculino y el 42,8% al femenino. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno fue entre 5 años (42,8%) y 6 años (48,5%) principalmente en primero y segundo años de educación básica, la mayoría en hijos de padres y madres de instrucción secundaria. El 20% de los niños con antecedentes familiares de Dislalia presentaron dicha patología. Posterior a la intervención Logopédica el 47,4% de los niños y niñas re-evaluadas superaron la dificultad articulatoria y el 52,6% no superaron dicha dificultad, persistiendo en los fonemas /d/s/r/rr/k/g/j/, en diptongos, en dífonos y en sílabas inversas. En los casos de hotentotismo se obtuvo un escaso progreso.



En la Unidad Educativa “Fe y Alegría”, fueron evaluados 304 niños y niñas, el 33,6% fueron diagnosticados con Dislalia Funcional, el 46,1% pertenecieron al género masculino y el 53,9% al femenino. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno fue entre 5 años (12,7%) y 7 años (34,3%) principalmente en primero y segundo años de educación básica, la mayoría en hijos de padres y madres de instrucción primaria y secundaria. El 65,2% de los niños con antecedentes familiares de Dislalia presentaron dicha patología. Posterior a la intervención Logopédica el 64,3% de los niños y niñas re-evaluadas superaron la dificultad articulatoria y el 35,7% no superaron dicha dificultad, persistiendo en los fonemas /s/r/y/, en diptongos, en dífonos y en sílabas inversas. En los casos de hotentotismo se obtuvo un escaso progreso.

En general luego de la intervención logopédica el 65,2% de los niños y niñas diagnosticados con Dislalia Funcional superaron la dificultad articulatoria y el 34,7% no la superaron, principalmente en los fonemas /s/r/, dífonos y silabas inversas, debido a que son fonemas mas tardíos en adquirir por su complejidad articulatoria.

La intervención logopédica es el pilar fundamental posterior a la detección de una Dislalia Funcional para una buena rehabilitación de los trastornos del habla.



8. RECOMENDACIONES.

- Incentivar a los estudiantes de fonoaudiología para que realicen trabajo comunitario, diagnosticando y tratando las alteraciones del habla en las instituciones educativas.
- Orientar a los profesionales de las instituciones educativas y especialmente a los que están en relación directa con los niños que presentan dislalia funcional sobre la importancia de la detección y rehabilitación fonoaudiológica de los trastornos del habla.
- Orientar y concienciar a la población sobre las causas de los trastornos del habla y la necesidad del tratamiento logopédico precoz y así evitar complicaciones en el aprendizaje.
- Educar a la familia de los niños y niñas que adolecen de este trastorno acerca de cómo debe ser tratado y estimulado su lenguaje como refuerzo en su tratamiento específico.



9. GLOSARIO.

- **Adición:** Fonema intercalado junto a otro que no corresponde a la palabra.
- **Dislalia Funcional:** Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos.
- **Distorsión:** Se habla de sonido distorsionado cuando se da de forma incorrecta o deformada, pudiéndose aproximar más o menos a la articulación correspondiente.
- **Fonema:** Unidad fonológica más pequeña en que puede dividirse un conjunto fónico.
- **Habla:** Expresión audible del lenguaje. Realización motriz del lenguaje, según Perelló.
- **Omisión:** Omisión de un fonema en la palabra que no puede pronunciar.
- **Logopeda:** especialista que trata de prevenir, investigar y tratar los trastornos de la voz, el habla y el lenguaje oral, escrito y gestual.
- **Sinfones o dífonos:** Representa el sonido que abarca desde la mitad de la realización de un fonema hasta la mitad de la realización del fonema siguiente.
- **Sustitución:** Error en el que un fonema se sustituye por otro.
- **Test de Articulación:** Sirve para evaluar el nivel articulatorio de la palabra y la presencia de algunos procesos de simplificación fonológica en los niños.



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Dislalia y dislexia; disponible en:

http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/ver.tpl?cod_articulo=83635

2. Barros de Flores, Analyce. Flores Rochow, Fernando. Dislalia: ¿Problema de lenguaje o Problema del habla?; disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v45n6/art04.pdf>.

3. Pascual, Pilar. La dislalia. CEPE. Madrid. 1995.

4. García, Alfonso. Dislalias; disponible en:

<http://orientacionandujar.files.wordpress.com/.../pautas-de-intervencion.pdf>

5. Anatomía Laríngea; disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ApuntesOtorrino/AnatomiaLaringea.html>

6. Armesto, C. Trastornos del lenguaje oral: Dislalias. Sevilla. Instituto de Ciencias del Hombre.

7. Armesto, C. De la Fuente, M. Diagnóstico y evaluación del lenguaje. Sevilla. Instituto de Ciencias del Hombre.

8. Bustos Sánchez, I. Reeducción de problemas de la voz. CEPE. Madrid. 1986.

9. Casas de la dislalia en la infancia; disponible en:

<http://www.guiainfantil.com/1043/causas-de-la-dislalia-en-la-infancia.html>

10. Dislalias; disponible en:

<http://web.educastur.princast.es/proyectos/lea/index.php?page=dislalias>



11. Dra. Aparicio Pérez, Trinidad. Dislalia o dificultad para hablar; disponible en: http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=11955&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=1091&ABRIR_SECCION=747&RUTA=1-747-1159-1091#3
12. García, A. Bases para el tratamiento logopédico. Sevilla. Instituto de Ciencias del Hombre.
13. González, Jorge. Alteraciones del Habla en la Infancia. Editorial PANAMERICA. Argentina. 2003.
14. Hewlett, N. Beck, J. La clasificación articulatoria de los sonidos del habla; disponible en: http://liceu.uab.es/~joaquim/phonetics/fon_produccio/clasificacion_articulatoria.html
15. Intervención en las dislalias; disponible en: <http://www.gescolar.es/material/dislalias/>
16. Isabel M. Nieto Cordero. Praxias Bucofonatorias; disponible en: <http://cprtrujillo.juntaextremadura.net/n.e.e/Ejer.Praxias.pdf>
17. Martínez Camacho, Maribel. Análisis de los fonemas del español y su corrección; disponible en: <http://orientacionandujar.wordpress.com/2008/11/24/audicion-y-lenguaje-analisis-de-los-fonemas-del-espanol-y-su-correccion/>
18. Marqués, Ma. Dolores. Clasificación de los fonemas; disponible en: <http://logopediacentro.es/pdf/Sonidos.pdf> -
19. Macías, Ma. Isabel. Dislalia; disponible en: <http://www.logopedia-granada.com/dislalia.htm>
20. McFarland, D. Atlas de anatomía en ortofonía. Masson. España. 2008.
21. Villayandre, Milka. Fonética y fonología; disponible en: <http://www3.unileon.es/dp/dfh/Milka/FyF/21.pdf>



22. Ortega, J. Superar las dificultades del lenguaje. Colección padres. España. 2006.
23. Castañeda, Pablo Félix. El lenguaje Verbal del niño; disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Libros/Linguistica/Leng_Nino/pdf/Explor_Producc.pdf
24. Puyuelo, M. Torres, S. Intervención de lenguaje. Masson. Barcelona. 2002.
25. Tratamiento directo; disponible en: <http://sirapi2.galeon.com/direc.htm>



ANEXO

I



ANEXO I

TEST DE ARTICULACIÓN

Nombre:
Examinador:

Fecha:
Edad:

Fonema	Estímulo	Transcripción	Omisión	Sustitución	Distorsión	Adición
/m/	mano	_____	_____	_____	_____	_____
	cama	_____	_____	_____	_____	_____
/p/	pelo	_____	_____	_____	_____	_____
	lápiz	_____	_____	_____	_____	_____
/b/	vaso	_____	_____	_____	_____	_____
	uva	_____	_____	_____	_____	_____
/f/	foco	_____	_____	_____	_____	_____
	café	_____	_____	_____	_____	_____
/t/	taza	_____	_____	_____	_____	_____
	pato	_____	_____	_____	_____	_____
/d/	dedo	_____	_____	_____	_____	_____
	helado	_____	_____	_____	_____	_____
/n/	pared	_____	_____	_____	_____	_____
	nariz	_____	_____	_____	_____	_____
/l/	mono	_____	_____	_____	_____	_____
	pan	_____	_____	_____	_____	_____
/ll/	luna	_____	_____	_____	_____	_____
	pelota	_____	_____	_____	_____	_____
/lll/	sol	_____	_____	_____	_____	_____
	llave	_____	_____	_____	_____	_____
/sl/	pollo	_____	_____	_____	_____	_____
	sopa	_____	_____	_____	_____	_____
/r/	mesa	_____	_____	_____	_____	_____
	bus	_____	_____	_____	_____	_____
/rr/	pájaro	_____	_____	_____	_____	_____
	collar	_____	_____	_____	_____	_____
/rrr/	ratón	_____	_____	_____	_____	_____
	perro	_____	_____	_____	_____	_____
/yl/	payaso	_____	_____	_____	_____	_____
	yoyo	_____	_____	_____	_____	_____
/kl/	casa	_____	_____	_____	_____	_____
	boca	_____	_____	_____	_____	_____
/gl/	gato	_____	_____	_____	_____	_____
	pega	_____	_____	_____	_____	_____
/jl/	jabón	_____	_____	_____	_____	_____
	ojo	_____	_____	_____	_____	_____
/chl/	chancho	_____	_____	_____	_____	_____
	cuchara	_____	_____	_____	_____	_____
/ñl/	uña	_____	_____	_____	_____	_____
	ñaños	_____	_____	_____	_____	_____



DIPTONGOS

/au/	jaula					
/ei/	peinilla					
/ie/	pie					
/ue/	huevo					
/io/	avión					
/ai/	bailar					

DÍFONOS

/pl/	plato					
/bl/	blusa					
/kl/	chicle					
/fl/	flor					
/gl/	globo					
/br/	brazo					
/kr/	cruz					
/fr/	frutilla					
/gr/	tren					
/tr/	tigre					
/pr/	profesor					

SÍLABA INVERSA

/al/	almohada					
/an/	banco					
/en/	lengua					
/am/	tambor					
/ar/	barco					
/es/	espejo					



ANEXO

II



ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA

1. Datos de identificación del niño:

1.1 Sexo

Masculino ☐
Femenino ☐

1.2. Edad en años cumplidos

1.3 Lugar de residencia habitual

Parroquia:

Rural
Urbana

2. Nivel de instrucción de los padres:

Primaria ☐
Secundaria ☐
Superior ☐
Ninguna ☐

3. Existen familiares con antecedentes de dificultades para hablar (dislalia):

Si ☐ No ☐

Fecha: -----