



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS
"Francisco García Salinas"
UNIDAD ACADÉMICA DOCENCIA SUPERIOR
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL
DOCENTE

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA ASOCIADA A LOS
TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL LENGUAJE
"LA DISLALIA Y EL CASO DE SANTIAGO"

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO
PROFESIONAL DOCENTE

PRESENTA:

Lic. Kassandra Luna Medina

Directora:

Dra. Georgina Indira Quiñones Flores

Codirectoras:

Dra. Rosalinda Gutiérrez Hernández

Dra. Josefina Rodríguez González

Zacatecas, Zac. a 18 de enero del 2021

RESUMEN

Una condición natural de la humanidad, es comunicar deseos, necesidades y pensamientos a través del lenguaje; el presente trabajo de investigación llamado: Intervención educativa asociada a los trastornos específicos del lenguaje “la dislalia y el caso de Santiago”, tiene como objetivo general, generar estrategias de intervención en este alumno con un trastorno de lenguaje llamado dislalia, de manera que pueda mejorar su comunicación en el entorno social, familiar y escolar; La estrategia metodológica es de corte cualitativo, en la cual incluye un diagnóstico educativo aplicado al alumno, entrevistas, así como el desarrollo de actividades pedagógicas, para finalmente describir los resultados, de manera que exista una distribución del tema en el ámbito educativo.

Palabras clave: trastornos específicos del lenguaje, lenguaje y dislalia.



Zacatecas, Zac., 18 a de enero de 2020

DRA. SAMANTA DESIRÉ BERNAL AYALA

Jefa del Departamento Escolar Central de la
Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas"

P R E S E N T E

Asunto: Liberación de Intervención Educativa.

La que suscribe, Dra. Georgina Indira Quiñones Flores, en calidad de asesora de la Lic. Kassandra Luna Medina, doy mi voto para la defensa de su trabajo de maestría titulado "**Intervención educativa asociada a los trastornos específicos del lenguaje "la dislalia y el caso de Santiago"**".

Después de haber trabajado las observaciones realizadas en la lectoría, me permito comunicarle que el trabajo cumple con los requisitos de forma y contenido estipulados en el Programa de Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente, por lo que otorgo mi voto para la defensa del Examen de Grado Correspondiente.

Sin más por el momento me despido y quedo de usted.

Atentamente



Dra. Georgina Indira Quiñones Flores
Docente investigadora
Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	23
DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL	23
1.1 ¿Qué es el lenguaje oral?.....	25
1.2 Antecedentes neuropsicológicos del lenguaje oral.....	30
1.3 Desarrollo cognitivo en los procesos del lenguaje oral en niñas y niños prematuros	38
1.4 Desarrollo del lenguaje oral	42
CAPÍTULO II	49
TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y LA DISLALIA	49
2.1 Definición de trastornos específicos de lenguaje.....	50
2.1.1 Prevalencia de los trastornos específicos del lenguaje	54
2.2 Clasificación de los trastornos del lenguaje.....	56
2.3. La dislalia y sus características	63
2.3.1 Tipos de intervención.....	69
CAPÍTULO III	75
LA DISLALIA Y EL CASO DE SANTIAGO	75

3.1 El caso de Santiago y su entorno	76
3.1.1 Contexto escolar.....	77
3.2 Alumno y familia	80
3.3 La escuela y el alumno	86
3.4 Diagnóstico inicial del alumno y su problemática de lenguaje oral.	90
3.5 Resultados y metodología de la intervención educativa aplicada.....	95
CONCLUSIONES	129
REFERENCIAS	134
ANEXOS	140

ANEXOS

Anexo A. Solicitud para realizar Estancia de Investigación	141
Anexo B. Constancia por parte de USAER del Jardín de niños 20 de noviembre... ..	142
Anexo C. Autorización de reproducción de imagen por parte de la madre del menor.....	143
Anexo D. Estudio Integral aplicado a la madre del menor.....	144
Anexo E. Diagnóstico Exploración Breve del Lenguaje.....	150
Anexo F. Imágenes utilizadas dentro del diagnóstico.....	153
Anexo G. Entrevista aplicada al maestro de Santiago.....	158
Anexo H. Entrevista aplicada a la madre de Santiago.....	160
Anexo I. Juego Oca de la Boca.	162
Anexo J. Actividades con el fonema “l”.....	163
Anexo K. Actividades con el fonema “s”	169
Anexo L. Actividades con el fonema “n”.	173
Anexo M. Actividades con el fonema “m”	177
Anexo N. Actividades con el fonema “j”	179
Anexo Ñ. Actividades con el fonema “c”	183
Anexo O. Actividades con el fonema “d”.	188
Anexo P. Actividades de relación semántica.....	192

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. El área de Wernicke y su relación con el lenguaje	36
Ilustración 2. Aparato Fonador	43
Ilustración 3. Lengua con frenillo lingual corto que limita el movimiento	56
Ilustración 4. Disglosia Labial	57
Ilustración 5. Disglosia Mandibular	58
Ilustración 6. Disglosia Lingual	58
Ilustración 7. Disglosia Palatina.....	59
Ilustración 8. Disartria.....	61
Ilustración 9. Disfemia o Tartamudez	61
Ilustración 10. Disfonía	62
Ilustración 11. Dislalia Funcional.....	66
Ilustración 12. Dislalia Orgánica	66
Ilustración 13. Dislalia Evolutiva	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pruebas Neuropsicológicas	33
Tabla 2. Test Fluidez Verbal.....	34
Tabla 3. Componentes del lenguaje oral	44
Tabla 4. Personas con Discapacidad del Lenguaje.....	55
Tabla 5. Programa de actividades de la intervención educativa.....	95

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Funciones ejecutivas en el área cognoscitiva	40
Diagrama 2. Clasificación de las dislalias.....	68

ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1. Respiración con burbujas	97
Foto 2. Respiración con globo	97
Foto 3. Soplo con popote	98
Foto 4. Soplo bolitas de papel	99
Foto 5. Video Praxias Orofaciales	99
Foto 6. Ejercicios Orofaciales	100
Foto 7. Juego "Oca de la boca"	101
Foto 8. Realizando el ejercicio correspondiente al juego	101
Foto 9. Fonema "l"	102
Foto 10. Repaso de palabras	103
Foto 11. Rima "l"	104
Foto 12. Rompecabezas Lechuga.....	105
Foto 13. Asociación Imagen- Oración	106
Foto 14. Fonema "s"	107
Foto 15. Conjugación Consonante-Vocal	108
Foto 16. Repaso Consonante-Vocal.....	109
Foto 17. Rima "s"	109
Foto 18. Rompecabezas Sandía	110
Foto 19. Asociación Imagen- Oración	110
Foto 20. Fonema "n"	111
Foto 21. Conjugación Consonante- Vocal	112

Foto 22. Repaso de palabras	113
Foto 23. Rompecabezas Mono.....	113
Foto 24. Asociación Imagen- Oración	114
Foto 25. Fonema "m"	115
Foto 26. Repaso de palabras y consonante-vocal.....	115
Foto 27. Asociación Imagen- Oración	116
Foto 28. Fonema "j"	117
Foto 29. Repaso de palabras	117
Foto 30. Rima "j"	118
Foto 31. Asociación Imagen-Oración	118
Foto 32. Fonema "c"	119
Foto 33. Repaso Consonante- Vocal.....	120
Foto 34. Rima "c"	121
Foto 35. Rompecabezas Cocodrilo	122
Foto 36. Asociación Imagen- Oración	122
Foto 37. Fonema "d".....	122
Foto 38. Repaso Consonante- Vocal.....	123
Foto 39. Dictado de oraciones cortas fonema "d".....	125
Foto 40. Repetición de palabras "d"	125
Foto 41. Rima "d"	126
Foto 42. Rompecabezas Delfín	126

ACRÓNIMOS

CI	Coeficiente intelectual
EHPAP	Escala de Evaluación de Habilidades y Potencial de Aprendizaje para Preescolares
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
OMS	Organización Mundial de la Salud
SEDUZAC	Secretaría de Educación del Estado de Zacatecas
SNC	Sistema Nervioso Central
TEL	Trastorno Específico del Lenguaje
USAER	Unidad de Servicios y Apoyo a la Educación Regular

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se desarrolla la intervención educativa asociada a la dislalia, Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), que presenta el alumno Santiago, seudónimo empleado para guardar la confidencialidad del menor.¹ Este estudio se realizó en el municipio de Fresnillo, Zacatecas, en el año 2019, cuando el menor cursaba el 3^{er} grado de preescolar a los 5 años de edad.

La problemática de la investigación surgió a partir de la observación directa al alumno, a través del sistema de apoyo del preescolar llamado Unidad de Servicio de Apoyo para la Educación Regular (USAER), el cual, por medio de un diagnóstico de lenguaje oral, se pudo constatar que el alumno padecía dislalia, es decir, un Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Posteriormente, se realizaron una serie de pasos para tratar la situación, donde se aplicaron diferentes métodos estratégicos para conocer más a fondo los antecedentes del alumno.

Santiago tiene dificultad en la pronunciación de ciertas letras, principalmente en las letras *l, c, s, d, n, y j*; como consecuencia, esta situación le ha generado un conflicto de comunicación con las personas de su entorno, afortunadamente el alumno contó con la ayuda necesaria para tratar su problema. La madre del alumno comentó que fue detectado con este trastorno desde los 4 años de edad y desde entonces ha sido atendido por parte de USAER.

¹ En los anexos B y C se encuentra una constancia expedida por parte de USAER, del Jardín de Niños 20 de noviembre, lugar en el cual fue realizada la intervención educativa, así como una carta de consentimiento de imagen por parte de la madre del Santiago, en la misma autoriza mostrar datos del menor, todo con fines educativos. A causa de la situación actual no fue posible realizar una carta de consentimiento propia, pero al finalizar la contingencia será presentada.

Algunos autores como Taboada, Torres, Cazares y Orozco (2011), mencionan que la prevalencia de los TEL en niños y niñas de entre 4 y 6 años de edad de un preescolar en el oriente de la Ciudad de México, a partir de un estudio, fue de 72% dentro de la institución, en cambio en el estado de Zacatecas, a través del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se destacó que la prevalencia que existe entre el alumnado es del 10.3% de la población.

Para fortalecer el trabajo de investigación se plantearon las siguientes preguntas: ¿Qué estrategias son funcionales para el mejoramiento de lenguaje del alumnado de preescolar que presenta dislalia?, ¿Qué dificultades manifiesta el alumno con su trastorno de lenguaje en el entorno en donde se desenvuelve (casa, escuela)?, ¿Qué estrategias pueden emplearse para que la familia se involucre en la intervención?, ¿De qué forma la escuela se involucra ante este tipo de trastornos?, ¿De qué manera repercute la intervención en el trastorno del lenguaje oral en el aprendizaje del lenguaje escrito?. A partir de estas preguntas se logró delimitar el objetivo general y los objetivos específicos para dar seguimiento a la posterior intervención.

Como objetivo de la investigación para el mejoramiento y el desarrollo del lenguaje del menor, se propuso *generar estrategias de intervención en este alumno con un trastorno de lenguaje llamado dislalia, de manera que pueda mejorar su comunicación en el entorno social, familiar y escolar*. Para profundizar y delimitar la investigación se formularon los siguientes objetivos específicos: 1) Conocer las características de la dislalia que presenta el alumno. 2) Planificar estrategias de apoyo para mejorar su lenguaje. 3) Aplicar estrategias determinadas a la dislalia.

A través de la observación directa al alumno, de acuerdo a sus necesidades lingüísticas, surge la siguiente hipótesis: La intervención educativa, a través de actividades pedagógicas para el favorecimiento del lenguaje del alumno, puede mejorar su interacción en el entorno en donde se desenvuelve, cuando las actividades son apoyadas por los padres y madres de familia y el docente del grupo, de lo contrario el niño puede tener avances, sin embargo, estos serán menores.

Para obtener datos más concretos sobre los antecedentes de la problemática del alumno se realizaron dos diagnósticos, uno llamado “Estudio integral”, realizado por la Secretaría de Educación del Estado de Zacatecas (SEDUZAC) dirigido hacia a la madre, donde se le cuestionó sobre datos relevantes del alumno y el otro llamado “Exploración breve del lenguaje”, realizado por USAER aplicado al alumno.

El primero se dividió en 12 apartados, los cuales fueron: 1) Datos de identificación. 2) Antecedentes prenatales, perinatales y postnatales de la madre. 3) Desarrollo físico del menor. 4) Antecedentes patológicos. 5) Estado de salud actual del menor. 6) Alimentación. 7) Datos relativos al comportamiento y al estado emocional. 8) Autoestima y auto concepto. 9) Desarrollo social. 10) Características personales del menor. 11) Historia escolar. 12) Expectativas de los padres.

En la segunda fase del diagnóstico aplicado se trabajaron aspectos semánticos, sintácticos, repetición de palabras, repetición de oraciones, nominación sobre imágenes y preguntas directas. A partir de la aplicación de estos diagnósticos se recolectaron datos concretos y precisos que arrojaron información importante, para elegir las mejores estrategias y acciones a realizar dentro y fuera del aula para mejorar la comunicación del alumno.

Para comprender el estado de conocimiento que existe sobre el tema se realizó una revisión historiográfica, en la que se examinaron los marcos teóricos, las metodologías y los resultados que se han obtenido en las diferentes investigaciones, con el objetivo de localizar los vacíos de información que permitieran plantear de manera adecuada la intervención. Para ello, se buscaron estudios enfocados en las variantes centrales del estudio, “trastornos específicos del lenguaje, lenguaje oral y dislalia” que hayan sido aplicados especialmente con estudiantes de nivel preescolar.

Algunas de las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda de la información relacionadas de acuerdo a las variantes de la investigación fueron: aprendizaje, desarrollo del lenguaje, familia, intervención, tipos de lenguaje, tipos de trastornos del lenguaje, entorno social y familiar, buscando estudios que se enfocan en niños y niñas de un nivel educativo entre educación preescolar y educación primaria, de edades entre 4 y 8 años de edad.

Para la recolección de artículos se utilizaron diversas herramientas que se pueden encontrar en internet como Google Académico, al igual que el apoyo de bases de datos especializadas, en este caso Redalyc y Dialnet. El periodo temporal de las investigaciones fue del año 2003 al 2015. Se encontraron artículos y tesis que hablan sobre el tema en países como España, donde se localizó buena producción de información sobre los TEL, así como Panamá; En el caso de México se localizaron estudios de la capital del país, Querétaro, Monterrey y Zacatecas. 6 artículos son internacionales, 3 son nacionales y 2 locales.

A continuación, se presentan las investigaciones localizadas, se partirá del contexto internacional al nacional y local, con orden cronológico del más actual al más antiguo.

En España se localiza la investigación de Robles, Sánchez y Valencia, (2015) "*Evaluación del potencial de aprendizaje en niños con trastorno específico del lenguaje*, cuyo objetivo fue determinar el perfil de partida de dos grupos de niños y niñas con TEL y estudiar su potencial de aprendizaje; 20 niños y niñas de entre las edades de 4 a 6 años tenían un diagnóstico previo por su maestro y otro grupo de 32 niños y niñas entre las mismas edades, cada uno de ellos y ellas, tenían un diagnóstico previo por su pediatra.

La metodología fue cualitativa, utilizando una Escala de Evaluación de Habilidades y Potencial de Aprendizaje para Preescolares (EHPAP)², para conocer el nivel de aprendizaje de cada una de las niñas y los niños a pesar de tener un TEL, poniendo a prueba el lenguaje expresivo, aprendizaje de palabras, discurso explicativo, conceptos y oraciones (Robles *et al.*, 2015).

Esta prueba consistió en 6 etapas: 1) Clasificación, en la cuál como metodología utilizada para el estudio se les dio a los niños y las niñas una serie de bloques para realizar grupos; 2) Memoria auditiva, se le leyó un cuento a los niños y las niñas para que después de escucharlo lo narrarán en una secuencia correcta; 3) Memoria visual, se les mostró a los niños y las niñas 8 imágenes donde el objetivo

² Escala de Evaluación de Habilidades y Potencial de Aprendizaje para Preescolares (EHPAP), consiste en dos fases (pretest y postest); en la primera se evalúa el nivel de facilidad que tiene el niño para dominar un tema y en la segunda el nivel de receptividad que tiene en el tema (Robles *et al.*, 2015, p. 20).

era que cada uno mencionara algún objeto para luego memorizarlo; 4) Series, donde se les presenta una serie de patrones en los cuales los niños y las niñas deben de continuar la secuencia; 5) Toma de perspectiva, se les dio indicaciones para realizar un dibujo; 6) Planificación verbal, en esta última etapa el niño y la niña deben de contar una tarea que realicen al día de forma que tenga (Robles *et al.*, 2015).

Los resultados obtenidos mostraron que no existieron diferencias entre ambos grupos de acuerdo a los resultados obtenidos por la escala EHPAP; resultaron dos grupos de niños y niñas homogéneos, ya que se distinguió cuáles eran los niños y niñas con TEL y cuáles eran los que fueron detectados por sus maestros y maestras. Debido a las edades de los niños no se pudo concretar de manera significativa la fase de clasificación y memoria auditiva, pero se trabajaron aspectos que pueden contribuir en su desarrollo académico de cada uno de los niños y niñas.

En otro artículo realizado en Panamá por Moreno (2013), llamado "*Trastornos del lenguaje, diagnóstico y tratamiento*", el objetivo principal de la investigación se enfocó en analizar de qué manera un neuropediatra puede ayudar a niños y niñas con un TEL; menciona específicamente a cada uno de los tipos de trastornos de lenguaje abordando su definición como: disfasia, afasia, tartamudez, disartria y dislalia.

Como metodología utilizada el autor propone que, a partir de su desarrollo normal de los niños y las niñas, se realice un diagnóstico de acuerdo a la sintomatología que cada uno presente, de esta manera se dará un seguimiento oportuno. Considera que es necesario conocer el ambiente psicosocial en el que se han desenvuelto los niños y las niñas, si han sido estimulados verbalmente o no, y si

se carece de afecto por parte de los padres y madres de familia, además de realizar exámenes complementarios de audición, el cual es importante para conocer el desarrollo del lenguaje oral (Moreno, 2013).

Ato, Galián y Cabello (2009), en su investigación llamada "*Intervención en niños con trastorno de lenguaje una revisión*", realizada en España, tuvo como objetivo analizar cuál es el papel y roles de la familia al momento de realizar una intervención hacia niños y niñas con trastornos de lenguaje, tanto de tipo conceptual como empíricas. Los autores como metodología proponen hacer uso de programas lingüísticos adecuados al tipo de trastorno de lenguaje en el cual se va a intervenir.

Dentro de la investigación se mencionan cuatro componentes principales dentro del desarrollo del lenguaje, los cuales son elementos fundamentales que se deben de estimular al momento de realizar una intervención. El componente Fonológico que se refiere a la producción, transmisión y percepción de los sonidos a través de la expresión lingüística; Semántico, significado de los signos lingüísticos; Morfosintáctico, formación de palabras y secuencias oracionales y, por último, Pragmático, habilidad lingüística en contextos sociales (Ato *et al.*, 2009). Como conclusión se asume que la familia forma parte importante en la evolución del lenguaje de los niños y niñas apoyando en la intervención en la cual se muestran efectos positivos en el área social y emocional.

Otra investigación realizada por Artigas, Rigau y García (2008), elaborado en España y titulado "*Trastornos del lenguaje*", tiene como objetivo principal dar a conocer cuáles son los tipos y características de cada uno de los trastornos como: dislexia, dislalia, disartria, disfemia, mutismo selectivo, autismo y afasias, abordando

la manera en que los docentes pueden ser partícipes para diagnosticar entre sus alumnos y alumnas alguno de los ya mencionados.

Es una investigación cualitativa en la cual, los autores sugieren que es importante que los docentes lleven a cabo una serie de recolección de datos para una posterior intervención, en caso de ser necesaria, como: información aportada por los padres, informes de la institución educativa, preguntas directas al niño, observación del lenguaje espontáneo, cuestionarios, grabaciones y test psicológicos como: test de vocabulario de Boston, test de inteligencia y test del desarrollo (Artigas *et al.*, 2008).

Los autores Moreno y Mateos (2005), presentan una investigación elaborada en España titulada *“Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño”* que tiene como objetivo analizar la personalidad infantil en los niños y niñas que llegan a padecer este tipo de trastorno de lenguaje llamado dislalia, desde la etapa inicial de formación educativa, además de conocer cómo se relacionan social y emocionalmente con sus compañeros.

La metodología que se utilizó para este estudio fue cualitativa, se eligieron a 20 alumnos de edades entre 6 y 8 años, los cuales se encontraban cursando la educación primaria, para poder evaluar las características de personalidad de los niños y niñas con dislalia, se hizo uso de un cuestionario de personalidad para niños y el cuestionario de ansiedad infantil y la prueba se dividió en dos partes, con una duración de entre 30 y 40 minutos dependiendo del grado de maduración de los niños y las niñas (Moreno & Mateos, 2005).

Los aspectos evaluados fueron: reservado, abierto, inteligencia baja y alta, emocionalmente estable, entusiasta, emprendedor, extroversión e introversión, participativos y sociables. Como resultado del estudio se pudo constatar que los niños y niñas con dislalia infantil se muestran inhibidos y son más propensos a tener una desestabilidad emocional, así como desarrollar la inseguridad; cabe mencionar que este tipo de actitudes se debe también a las circunstancias familiares, por esta razón es fundamental conocer este tipo de aspectos en los niños y las niñas.

Por último, Navarro (2003), en su investigación *“Adquisición del lenguaje, el principio de la comunicación”*, su objetivo principal fue proporcionar nuevos datos que ayuden a identificar como surge la adquisición del lenguaje; se analizó como el niño pasa de una simple emisión de sonidos al descubrimiento de un código. La investigación fue de forma cualitativa, y como metodología del estudio fue aplicado un diagnóstico con una niña, en una temporalidad desde el nacimiento hasta los 14 meses de edad.

Se trabajaron diferentes etapas comenzando por la prelingüística, en la cual se observaron la emisión de los primeros sonidos, gestos y acciones que percibe a su alrededor, en esta etapa también comienza el balbuceo y el prebalbuceo. En la lingüística comienzan emisiones con mayor cantidad de palabras, combinando consonantes y vocales.

Dentro de este estudio, se identificaron los siguientes aspectos en el desarrollo del lenguaje de la menor: funcionalidad de los órganos lingüísticos, ejercitación articulatoria y auditiva, identificaciones y diferenciaciones fónicas,

respuesta al entorno fónico, comunicación a través del llanto, balbuceo, sonidos guturales, expresión facial, expresión corporal y emisión de sonidos (Navarro, 2003).

Como resultado del estudio, el autor menciona que el lenguaje surge en los seres humanos desde el primer mes de vida, se considera importante que exista una estimulación lingüística por parte de los padres y madres de familia, en donde se trabajen tres aspectos principales: identificación, percepción articulatoria y auditiva. A partir de esto la niña con la que se realizó el estudio comenzó a establecer relación entre los sonidos y las acciones y la repetición de los mismos.

En esta parte, considero que los artículos analizados fueron de gran importancia para la intervención, los cuales están acordes a la problemática de la investigación, conociendo la forma en la que se ha estudiado sobre el tema y de qué manera los autores lo abordan en sus tipos de estudios y análisis. A nivel nacional se encontraron tres investigaciones que siguen siendo relevantes para la investigación, en los estados de Querétaro, México y Monterrey.

La investigación realizada en Querétaro por Jackson (2011), titulada "*la identificación del trastorno específico del lenguaje en niños hispanohablantes por medio de pruebas formales e informales*", tuvo como objetivo identificar cuáles eran los componentes vulnerables del lenguaje en niños y niñas con un TEL, observándolos de manera individual desglosando los resultados en 3 categorías (léxico, sintáctico y pragmático).

Fue una investigación cualitativa, en la cual participaron 14 niños y niñas entre las edades de 5 a 9 años, los cuales para poder entrar en el diagnóstico tuvieron que ser evaluados mediante una historia clínica, una audiometría y una carta de

consentimiento en donde se vieron incluidos los maestros, maestras, padres y madres de familia para la autorización; a los docentes se les cuestionó sobre los niños y niñas que participaban muy poco en clase, o niños y niñas que presentaban problemas emocionales que afectaban su desenvolvimiento social.

Como metodología, los niños y niñas pasaron por una serie de pruebas, las cuales consistían en un test de inteligencia, prueba de vocabulario a través de imágenes, estructura de palabras, repetición de oraciones, y la narración de un cuento solo con imágenes. Para poder realizarlo se organizó en dos formas, de manera grupal e individual, los resultados arrojaron que trabajar de manera individual se aprecia más el comportamiento de cada uno de los niños y niñas y las diferencias de cada uno de ellos.

Como resultado del estudio se pudieron identificar cuales niños y niñas eran los que padecían problemas léxicos, así como la falta de complejidad y estructuración oracional de forma individual, ya que en grupo no se notaban tanto las diferencias en la lingüística de los alumnos para poder identificar de mejor manera la problemática.

Un trabajo realizado en México fue la tesis elaborada por Martínez (2008) titulada *“Propuesta metodológica para el desarrollo de un software multimedia enfocado a la atención de dislalia funcional en niños preescolares”*; este estudio se llevó a cabo en un preescolar, donde como objetivo era desarrollar una metodología para elaboración de material multimedia interactivo en apoyo a las dislalias, en la cual se sustentaran las técnicas terapéuticas actuales sin dejarlas de lado pero concentrándose en el enfoque tecnológico.

Se trató de una investigación cualitativa y cuantitativa, en la cual como metodología aplicada se observaron a niños de entre 3 y 4 años de edad en sus terapias y, a su vez, se aplicaron dos instrumentos uno de 13 preguntas y el segundo de 5 preguntas a los terapeutas. Los ejercicios aplicados constaban de ejercicios en la libreta, ejercicios orofaciales, rompecabezas, popotes, entre otros; después fueron aplicadas entrevistas a los terapeutas para conocer de qué manera detectan las necesidades de los niños que presentan alguna dislalia, en este caso se trabajó solo con el fonema /r/, que es el que con más problemática existía entre los niños y las niñas.

Posteriormente, se aplicó el software sugerido llamado “Jugando con Tere”, el cual contenía ejercicios de vocabulario, ejercicios orofaciales, juegos, créditos y guía. Cabe mencionar que se integraron colores primarios para llamar la atención del alumnado al momento de utilizarlo. Tere es una niña que les va explicando los elementos, para que sirven y como jugar. Al término se volvieron a aplicar entrevistas a los terapeutas para conocer sus opiniones acerca de este nuevo e innovador método. Como resultado de la investigación se llegó a la conclusión que los especialistas consideran que los colores del juego eran adecuados, que era una forma nueva y novedosa para los alumnos y, a su vez, trabajaban aspectos tecnológicos, se recomendó utilizar más juegos, efectos de sonido y cambios de voces (Martínez, 2008).

Por último, en la investigación realizada en Monterrey, de los autores Vázquez, Bravo, Calderón & Wong (2003), titulada “*Trastornos del lenguaje, no son un simple problema de maduración*”, el objetivo fue identificar los diagnósticos y

problemas más frecuentes asociados con los trastornos de lenguaje en los niños y las niñas y determinar si estos se asociación con los trastornos generalizados del desarrollo.

Se trató de una investigación cualitativa, como metodología empleada hicieron uso de un estudio de tipo observacional, analítico y descriptivo con la ayuda de neurólogos, donde incluyeron a niños, niñas y adolescentes de 2 a 16 años, los cuales tenían alteraciones en su lenguaje y fueron evaluados a través de baterías neuropsicológicas para obtener un diagnóstico, observando a su vez de qué tipo de problema se trataba si era leve, moderado o severo. El resultado de este estudio arrojó que el 86% de niños y niñas con alteraciones del lenguaje se encontró en edad preescolar (Vázquez *et al.*, 2003).

A partir de las investigaciones analizadas se pude concluir que todos los estudios tienen relevancia con las variantes de la investigación que son trastornos del lenguaje y dislalia, en los cuales se abordaron temas de importancia y relevancia para esta investigación; es interesante conocer de qué manera se ha estudiado a diferentes niños y niñas de diferentes edades con algún tipo de TEL y de qué manera contribuyen en su desarrollo. A nivel local se encontraron dos investigaciones en el estado de Zacatecas, las cuales contribuyen a la intervención.

Un trabajo realizado en Zacatecas fue la tesis elaborada por Guerrero (2001), titulada "*Problemas de lenguaje en niños de primaria*", se llevó a cabo a través de una intervención cualitativa con una niña en específico, desconociéndose su edad, donde fueron utilizados diferentes instrumentos como: Prueba de inteligencia de Slosson, Test de maduración de Vineland, e Inventario de logros escolares (P.A.R).

Luego se generaron estrategias de acuerdo a las posibilidades de la niña donde se hizo uso de diferentes materiales como libreta, lápiz, canciones, laminas, espejo y semillas (Guerrero, 2001).

Posteriormente se realizó la técnica de observación a la menor con la finalidad de conocer las capacidades cognoscitivas y la conducta del lenguaje. Como resultados obtenidos, a través de la aplicación del inventario de logros escolares, se reveló que la menor presentaba un mayor problema en el área intelectual y social, donde también se vio afectada la parte de la comunicación, por lo cual, se pudo deducir que los ítems calificados demostraron ventajas y desventajas en la niña que pueden ser por consecuencia de su crecimiento y desarrollo (Guerrero, 2001).

Otra tesis elaborada por Cruz (1999), titulada *“Relación de trastorno de articulación de lenguaje (dislalia) y el nivel intelectual del niño en edad escolar”*, presenta una estrategia metodológica descriptiva, donde se realizó una intervención diagnóstica en nivel primaria, en el grupo de 1^{er} año, con un niño en específico; el objetivo era focalizar a niños y niñas que presentaran algún problema de lenguaje.

Como materiales se aplicaron entrevistas a los padres, docente y alumno, así como el uso de baterías psicológicas para llegar a un diagnóstico oportuno. Para conocer cuáles eran los niños y niñas con este tipo de problema se llevó a cabo previamente una actividad psicopedagógica, se les explicó en qué consistía y el alumnado tenía que realizarla.

Se observó que un niño en particular no preguntaba a la maestra sobre lo que tenía que hacer y nunca mostraba interés en las actividades, la docente del grupo comentó que ese alumno tenía un bajo rendimiento escolar, ya que no conocía las

vocales ni el abecedario, no interactuaba con sus compañeros y la mayoría del tiempo se la pasaba sentado. Cuando trataba de comunicarse con sus compañeros para pedir un lápiz o goma su comunicación no era fluida, ya que presentaba problemas para hablar y estas situaciones generaban inseguridad en el niño (Cruz, 1999).

A partir de la observación, se pudo deducir que por parte de la maestra existe falta de atención hacia el niño, ya que muy pocas veces se acerca a él para preguntarle si entendió las indicaciones para una actividad, y si el niño no cumple con tareas o trabajos la docente no muestra preocupación alguna, se concluyó que existía una separación grupal donde la docente mostraba preferencia por los niños y niñas que tenían un mejor desarrollo educativo (Cruz, 1999).

Como conclusión sobre las investigaciones del estado de arte en España fue donde se encontró más información acerca del tema ya que es un lugar en donde se ha escrito más acerca del mismo. Se puede deducir que la mayoría de los estudios fueron de modalidad cualitativa y de los cuales surgieron estrategias importantes que pueden ayudar para realizar la posterior intervención.

A manera de justificación de esta intervención, se buscó identificar las características que el alumno presentaba, con la finalidad de contribuir a mejorar su trastorno de lenguaje, a través de actividades que le permitieran avanzar en su pronunciación, de manera que realizar esta intervención favorecerá de una manera positiva al alumno principalmente, el cual podrá tener una mejor interacción lingüística en su contexto mejorando su comunicación.

Los problemas de lenguaje que presentan muchos de los niños y las niñas, en ocasiones, algunos padres y madres de familia no le toman la importancia suficiente, desde esta visión la finalidad que se busca con este proyecto de intervención es generar estrategias lingüísticas para mejorar la comunicación del alumno, de manera que el tema pueda trascender y no lo pasen desapercibido si se encuentran en una situación similar.

El alumno será el más beneficiado en este proyecto de intervención, ya que se llevará a cabo con un proceso continuo donde además de buscar mejorar su lenguaje, se pretende que con las estrategias empleadas se le ayude al alumno para mejorar sus aprendizajes escolares, incluyendo la lectoescritura, en donde tenga la capacidad de poder comunicarse de una mejor manera con sus amigos y familiares.

El impacto en la proyección social responde a contribuir en la inclusión del alumno, dónde se genere conciencia dentro y fuera de las instituciones educativas, de manera que continúe recibiendo la ayuda necesaria para que se pueda desarrollar de una manera plena y sin complicaciones. Es importante detectar y conocer las características de los alumnos y alumnas o del alumno y alumna con el que se quiera trabajar, para que de esta manera se pueda dar un seguimiento a través de un diagnóstico, después plantear la metodología para poder intervenir y que con el paso del tiempo se vean cambios significativos en el alumno y en la alumna.

La finalidad de la intervención es apoyar y dar las bases teórico-metodológicas a quienes tengan interés por conocer del tema o quienes busquen estrategias, las cuales tengan implicaciones trascendentales sirviendo de ayuda para otros alumnos y alumnas que padezcan algún tipo de trastorno del lenguaje, en

donde se genere un campo de oportunidades para los demás y se les de la atención que merecen.

El tema de investigación es conocido por algunos maestros y maestras, pero infortunadamente no siempre se le da la importancia suficiente, ya sea porque no conocen de qué trata ni de cómo poder intervenir; esta situación también incluye a los padres y madres de familia, por esta razón se harán aportaciones al tema donde puedan conocer un poco más de sus características. Por lo anterior, es importante contribuir en el desarrollo del lenguaje del alumno, donde él adquiera la capacidad de comunicarse con sus iguales en diferentes contextos de su vida cotidiana, tendiendo como base principal a su familia.

La información obtenida está sostenida en diversas teorías, las cuales servirán de apoyo para comprender los aspectos más importantes que intervienen en los trastornos de lenguaje, conociendo a su vez de qué manera impacta en el alumno, además de como las maestras y los maestros, el alumnado y las madres y padres de familia contribuyen en el alumno y en la alumna que presenta esta problemática.

A partir del análisis de diferentes artículos se determinan las investigaciones que enriquecen a la intervención, cuáles han sido sus aportaciones, en qué tipo de población se ha aplicado cierto método, y cuáles han sido sus resultados. Considerando que con esta investigación se pueden sugerir ideas para futuros estudios, en los cuales sirva de apoyo para diagnosticar un trastorno del lenguaje.

Para llevar a cabo la posterior intervención se destacan los siguientes ejes centrales de la investigación: “trastornos específicos del lenguaje”, “lenguaje” y

“dislalia”. El concepto de “trastornos específicos del lenguaje”, también denominado trastornos del lenguaje, son patologías que dependen principalmente de orígenes nosológicos relacionados a su comienzo y evolución; por lo tanto, se requiere de una evaluación, tratamiento y pronóstico diferente. Según Aguilera & Orellana (2017) “se caracterizan por un déficit en la comprensión, producción y uso del lenguaje” (p.15).

Para complementar la idea de los autores Villanueva (2008), comentan que se distinguen por presentar una semiología lingüística variada; estas dificultades van desde problemas en la producción de palabras, refiriéndose al aspecto fonológico, morfosintáctico y pragmático, repercutiendo en determinadas áreas de aprendizaje afectando principalmente el comienzo de la lectoescritura.

El concepto de “lenguaje” se retoma de la teoría de Piaget titulada *“El lenguaje y el pensamiento del niño”*, en la cual considera que, este se desarrolla a partir de un interés lógico y epistemológico, también menciona que, el lenguaje se encuentra basado principalmente en cuatro vertientes principales: acción, construcción, razonamiento y lenguaje. Hace énfasis en que “el lenguaje es un programa metafísico que se apoya en el signo y en el papel del lenguaje como medio de representación que reflejaba la realidad que el hombre asimilaba e incorporaba a través de la experiencia” (Cárdenas, 2011, pp. 71-91).

La dislalia por su parte se define como una alteración o alteraciones en la pronunciación de los fonemas; la etiología de este tipo de trastorno va dependiendo del grado de complejidad y dificultad de expresión, pues no en todos los casos se da de la misma manera. “Fue en el siglo XX cuando autores soviéticos explicaron el

surgimiento de las dislalias sobre trastornos auditivos de carácter periférico y también con base en la función de los órganos de articulación” (Reyes *et al.*, 2014, p. 539).

La estrategia metodológica para este trabajo de investigación fue de corte cualitativo, se utilizó como método la intervención educativa, la cual se caracteriza por ser una acción intencional para la realización de estrategias que conducen al logro del desarrollo integral del educando, tiene un carácter teleológico, es decir, donde se realiza una acción para lograr algo y, posteriormente, llegar a una meta, retomando los elementos que integra una intervención: diagnóstico, objetivos, estrategias y resultados. En ese sentido como primer paso se realizó un diagnóstico educativo, además de entrevistas, las cuales fueron de gran utilidad para conocer más sobre la problemática a tratar, así como el desarrollo de actividades pedagógicas de acuerdo a lo que se va a trabajar y, finalmente, describir los resultados (Touríñan, 2011).

La intervención se llevó a cabo con un niño de 5 años de edad, el cual cursaba el 3^{er} grado de preescolar, en el Jardín de Niños 20 de noviembre, ubicado en el municipio de Fresnillo, Zacatecas, durante el periodo 2019-2020, actualmente cursa el 1^{er} grado de primaria. Tiene cuatro hermanos y él ocupa el lugar del hermano menor, vive con su madre, la cual es maestra de primaria.

Santiago fue elegido para esta intervención por los resultados obtenidos en los instrumentos psicológicos y pruebas del lenguaje aplicados por USAER, dónde fue canalizado por un trastorno de lenguaje llamado dislalia. A partir de la recopilación de datos me pareció importante abordar el tema de investigación, con el objetivo de

contribuir en el desarrollo del menor, y de alguna manera ayudarlo a mejorar su lenguaje.

Los instrumentos empleados para obtener la información fueron un diagnóstico aplicado al menor, para conocer cuáles eran de los fonemas más afectados y poder trabajar a partir de lo recabado. A la madre se le realizó una entrevista, con la finalidad de recolectar más información sobre la problemática, conociendo los antecedentes y de esta manera buscar las estrategias correspondientes. Posteriormente, se analizó el expediente de Santiago elaborado por USAER, el cual contiene una entrevista al maestro de grupo del preescolar, para delimitar los cambios y avances que el menor ha tenido con su ingreso a la primaria y fue aplicada una entrevista al docente actual.

La intervención educativa se llevó a cabo desde el 2 de febrero de 2019 hasta 02 de marzo del 2020; se realizó en un tiempo de 4 sesiones por mes de 1 hora aproximadamente, donde se hizo uso de materiales lúdicos, como letras, imágenes, videos, rimas, entre otras. Así como, actividades de ejercicios orofaciales donde se trabajó la respiración, soplo, lengua y labios. A la madre se le dejó tarea para reforzar lo trabajado en la sesión, de esta manera se buscó que existiera un trabajo colaborativo para que hubiera mejores resultados en el desarrollo del lenguaje de Santiago.

A continuación, se describe el contenido de la intervención educativa. En el primer capítulo se desarrollaron los elementos teóricos de la investigación, haciendo énfasis principalmente al lenguaje oral, en el cual, se abordaron algunas definiciones desde la psicología y la lingüística, conociendo qué autores lo han planteado y de

qué manera, conociendo a su vez cuáles han sido sus propuestas hacia esta habilidad humana.

Se abordaron 4 subtemas principales sobre el desarrollo del lenguaje oral como: ¿qué es el lenguaje oral?, antecedentes neuropsicológicos del lenguaje oral, desarrollo cognitivo en los procesos del lenguaje oral en niños prematuros y las etapas del desarrollo del lenguaje oral. La información se buscó con la finalidad de relacionarse con el tema de una manera más concreta.

En el capítulo dos se abordó el marco teórico del tema de investigación, en los cuales se plantearon los siguientes subtemas: definición de trastornos específicos del lenguaje, prevalencia, clasificación de trastornos específicos del lenguaje, la dislalia y sus características, y tipos de intervención. Cabe mencionar que en este capítulo el término Trastornos del Lenguaje Oral se manejó como Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), ya que, en las investigaciones consultadas, los autores lo manejan de esta manera para referirse a los mismos. Se hizo uso de imágenes para ilustrar cada tipo de trastorno del lenguaje, con el objetivo de que tenga una mejor explicación visual.

Finalmente, en el capítulo tres se llevó a cabo la realización de la intervención educativa, analizando los antecedentes de la problemática de Santiago desde el contexto escolar, familiar y social, lo cual permitió conocer el antes y el después de la intervención, haciendo mención a cada una de las actividades realizadas con sus respectivas estrategias. Posteriormente, se analizaron los resultados a los que se llegó. El alumno mostró un avance verdaderamente significativo, tanto en el aspecto

fonológico, como en el semántico, los fonemas que logro pronunciar y emitir sin problema dentro de su lenguaje y comunicación fue la “*l, c y d*”.

Se hizo uso de fotos ilustrativas de Santiago para mostrar con claridad la secuencia estratégica de la intervención educativa, cuidando su confidencialidad. Para profundizar en los resultados se abordaron 5 subtemas, en el primero se describe el caso de Santiago y su entorno, posteriormente sobre el alumno y familia (entrevista a la madre); luego, la escuela y el alumno (USAER), continuando con, el alumno y su problemática del lenguaje oral (diagnóstico) y, finalmente resultados y metodología de la intervención educativa aplicada.

CAPÍTULO I

DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL

Desde que el hombre pisó la faz de la tierra tuvo necesidad de comunicar sus deseos, necesidades y pensamientos. Es seguro que en un principio usó el lenguaje gestual para comunicarse con sus semejantes, poco a poco fue desarrollando el lenguaje hablado y de este modo transmitió sus conocimientos.

En virtud de su evolución, el hombre creó diversas maneras de expresión a las que dotaba de significado para ser comprensible por sus semejantes. De este modo, dio inicio a diferentes tipos de lenguaje como lo son el corporal, textual, visual, de señas, entre otros, que le permiten manifestar sus emociones, sentimientos y su ser.

Por lo anterior, las diversas ciencias han mostrado un interés por estudiar y analizar el lenguaje y la capacidad de comunicación del hombre. Se le ha estudiado desde la Filosofía, la Lingüística, la Antropología, la Historia, la Psicología, entre otras ciencias.

La amplitud temática que ello implica obliga a acotar el tema de estudio, por lo que el presente capítulo tiene el objetivo de analizar, principalmente, el lenguaje oral. Se abordarán algunas definiciones desde la psicología y la lingüística, qué autores lo han planteado y de qué manera, conociendo a su vez, cuáles han sido sus propuestas hacia esta habilidad humana. Cabe decir, que no se pretende hacer una revisión exhaustiva sobre todos los autores que han hablado del tema, sino que se

tomaron en cuenta los que se consideran fundamentales en función de nuestro objetivo de investigación.

En este capítulo se abordarán 4 puntos principales sobre el desarrollo del lenguaje oral como: qué es el lenguaje oral, antecedentes neuropsicológicos del lenguaje oral, desarrollo cognitivo en los procesos del lenguaje oral en niños prematuros y las etapas del desarrollo del lenguaje oral, con la finalidad de relacionarse con el tema de una manera más concreta.

Con el objetivo de saber más acerca de las definiciones del lenguaje oral que existen, se harán partícipes 3 autores principales que son: Jean Piaget (1931), Lev Semiónovich Vigotsky (1964) y Noam Chomsky (1957), haciendo referencia a cada una de sus teorías sobre el lenguaje y de qué manera explican cómo se desarrolla en los niños y las niñas. Los antecedentes neuropsicológicos en bebés prematuros es un apartado, en el cual se hace mención a que estos niños y niñas con esta condición pueden ser más propensos a padecer algún trastorno del lenguaje.

Después se da inicio con el apartado llamado desarrollo cognitivo en los procesos del lenguaje oral, donde se explica de qué manera se puede intervenir con los niños y niñas que padecen algún tipo de trastorno del lenguaje, y algunas otras habilidades que interfieren con la cognición. Por último, las etapas del lenguaje, contribuyen a conocer cómo se va adquiriendo el lenguaje oral desde el nacimiento hasta la edad escolar, que procesos existen antes de articular los fonemas, entre otras habilidades que este conlleva.

1.1 ¿Qué es el lenguaje oral?

Para comprender teóricamente los elementos que intervienen en el lenguaje oral se retomarán las aportaciones desde un enfoque psicológico en el cual se harán participes algunos autores como Piaget con "*el lenguaje y el pensamiento del niño*" (1931), Vigotsky, donde se retoman sus colaboraciones sobre "*pensamiento y lenguaje*" (1964), y Chomsky sobre "*la teoría del desarrollo del lenguaje*" (1957), los cuales han hecho contribuciones importantes acerca del lenguaje oral, de acuerdo a cada una de sus teorías; se conocerá de qué manera se desarrolla en los niños y niñas desde un enfoque más específico.

Para Piaget (1931), el interés lógico y epistemológico del lenguaje oral está basado principalmente en cuatro vertientes principales: acción, construcción, razonamiento y lenguaje. Menciona que "el lenguaje es un programa metafísico que se apoya en el signo y en el papel del lenguaje como medio de representación que reflejaba la realidad que el hombre asimilaba e incorporaba a través de la experiencia" (Cárdenas, 2011, p. 72).

Piaget (1931), menciona que es importante centrarse en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, ya que es donde aparecen las etapas del desarrollo próximo como lo son: etapa sensorio motriz, pre operacional, operaciones concretas y operaciones formales (Cárdenas, 2011), de estas cuatro etapas hace énfasis en que el lenguaje oral principalmente se encuentra en la preoperacional que va desde los 2 a 7 años aproximadamente, es en este momento donde se comienza a desarrollar la función simbólica, es decir a través del juego, donde el niño o la niña puede representar mentalmente un significado en base a la creación de imágenes

mentales e imitación; Piaget plantea que en esta etapa se genera el lenguaje oral, principalmente.

El término de lenguaje oral se divide en dos partes, un concepto es la lingüística y el otro la semiótica, donde por un lado da a entender que en la lingüística el niño o la niña tienen la capacidad de representar un signo y a su vez una representación conceptual del mismo, y en la semiótica el niño o la niña comenzaría a interpretar y a darle sentido al signo que se planteó anteriormente, por ejemplo, un conjunto de palabras, un objeto o un señalamiento, concretando de esta manera una idea más compleja.

Piaget menciona que el lenguaje no es más que una forma particular de la función simbólica, y como el símbolo individual es más simple que el signo colectivo, nos vemos obligados a concluir que el pensamiento precede al lenguaje y que éste se limita a transformarlo profundamente ayudándole a alcanzar sus formas de equilibrio mediante una esquematización más avanzada y una abstracción más móvil (Piaget, 1931, citado por Cárdenas, 2011, p. 74).

En resumen, para Piaget (1931), el lenguaje oral depende del pensamiento para el desarrollo mental del niño y de la niña, que avanza desde estructuras reflejas innatas hasta estructuras lógicas mentales, es decir, donde el pensamiento se encuentra antes del lenguaje, partiendo de cada una de las etapas donde el niño y la niña se desarrollan mediante su edad de crecimiento y la maduración de la misma, hasta llegar a consolidar el lenguaje oral de una manera más desarrollada.

Para Vigotsky (1964), el término lenguaje oral tiene una función esencial en las representaciones y construcciones de la realidad, afirmaba que el pensamiento y el lenguaje como funciones mentales superiores, tenían raíces genéticas diferentes (Álvarez, 2010).

Vigotsky (1964), menciona que el pensamiento y el lenguaje oral son sistemas separados desde el nacimiento, desarrollándose en los niños y las niñas a partir de los 3 años de una forma independiente, dando inicio al pensamiento verbal o lenguaje interior. Vigotsky (1964), establece el lenguaje oral en dos términos, el primero llamado estadio pre- intelectuales y el segundo estadio prelingüísticos (Álvarez, 2010).

El estadio preintelectual se refiere al pensamiento y el estadio pre-lingüístico, se encuentra en la inteligencia, donde el lenguaje oral se puede crear a través del pensamiento de los seres humanos volviéndolos, a su vez, inteligentes. Vigotsky menciona que “en un momento concreto dichas líneas se encuentran, por lo que el pensamiento se hace verbal y el habla racional” (Vigotsky, 1995, p.13 citado por Álvarez, 2010).

El lenguaje no solamente se conoce o define como la capacidad cognitiva que tienen los seres humanos, si no que abarca a su vez una serie de capacidades como lo son: percepción, memoria, atención, razonamiento y pensamiento en resumen a lo que se le llama habilidades inteligentes (Vigotsky, 1995, p. 14 citado por Álvarez, 2010).

Por su parte, Chomsky (1957) menciona que el lenguaje oral está constituido en cinco etapas en la ciencia de la naturaleza que son: función, estructura, base física, desarrollo en el individuo y desarrollo evolutivo; para comprender el concepto de los términos se definirá cada uno para conocer la importancia que tienen en el lenguaje oral (Muller & Báron, 2014).

De acuerdo a los autores Muller y Báron (2014), mencionan que conforme a lo que menciona Chomsky (1957), la función se divide en: *emisor*, el que produce el mensaje, *receptor*, quien lo recibe y lo decodifica; *canal*, es el medio físico por el que

se va a mandar; *mensaje*, de qué manera verbal se compartirá hacia la otra persona y, *código*, que se refiere al idioma que se está manejando al momento de la comunicación. La estructura del lenguaje oral se refiere a la forma correcta de escribir las palabras, es decir la ortografía entendiendo la redacción de lo que se está diciendo, y la base física habla de las características del ambiente y el espacio físico incluyendo objetos y personas.

También menciona que el lenguaje oral es una parte esencial en los seres humanos ya que se considera innato, es decir, algo que no es aprendido y pertenece a la naturaleza del niño y la niña antes de nacer, donde se encuentra la facilidad para expresarse y compartir sentimientos e ideas en el entorno social en el que cada persona se desenvuelve (Muller & Báron, 2014).

En su teoría lingüística postula que “La existencia de una estructura mental innata permite la producción y comprensión de cualquier enunciado en cualquier idioma natural” (Chomsky, 2011, p. 418 citado por Muller & Báron, 2014). Chomsky hace referencia a que el pensamiento responde a la aparición del lenguaje oral, ya que mediante la lengua el ser humano tiene la capacidad de expresión, es decir, “el ingenio de adquisición del lenguaje es solo uno de los componentes del sistema total de estructuras intelectuales que se puede aplicar a la resolución de problemas y la formación de conceptos” (p. 421).

El lenguaje oral según Chomsky (1957), es un proceso que surge de una manera inconsciente e incontrolable, en donde el niño o la niña son capaces de construir una situación lingüística con los datos que cuenta a su alrededor y de esta manera crear una percepción de lo que se está viviendo en el momento.

A partir de las definiciones de cada uno de los autores sobre el lenguaje oral, se puede determinar que el lenguaje oral se basa en la acción, construcción y razonamiento, el cual se desarrolla en las etapas de desarrollo próximo, principalmente en la preoperacional, donde surge la función simbólica, dando interpretación a ciertas cuestiones del contexto en donde cada niño y niña se desenvuelven.

En cambio Vigotsky (1964), lo plantea de una manera en la cual el pensamiento y el lenguaje oral, son sistemas separados desde el nacimiento, donde se comienza a desarrollar la inteligencia a través de la etapa prelingüística en la cual el niño o la niña comienzan a dar significado a ciertas palabras. En la aportación de Chomsky (1957), menciona que el lenguaje oral se divide en 5 etapas de la naturaleza que son: función, estructura, base física, desarrollo en el individuo y desarrollo evolutivo.

A partir de lo anterior se entiende que el lenguaje oral surge cuando el niño o la niña comienzan a crear una situación lingüística de lo que esta viviendo, dándole un significado a las palabras de una manera más concreta, haciendo referencia a estas aportaciones el lenguaje oral es algo que los seres humanos podemos tener desde antes del nacimiento.

Cabe mencionar que no será utilizada solo una de las teorías que se plantearon anteriormente para la posterior intervención, si no que la finalidad es conocer más a fondo las aportaciones de los autores sobre el lenguaje oral, y de qué manera consideran que se desarrolla en los niños y las niñas, comprendiendo a su

vez las diferencias que existen entre cada una de las teorías, y utilizar en algún momento solo alguna aportación.

1.2 Antecedentes neuropsicológicos del lenguaje oral

Los antecedentes de neuropsicología se retoman en “el siglo XIX con la documentación por parte del médico y antropólogo francés Paul Broca sobre cuales lesiones frontales izquierdas alteran la articulación del lenguaje” (Broca, 1863, p. 4 citado por Rosselli *et al.*, 2010). Pero no solamente Broca fue el interesado por conocer sobre la neuropsicología si no que, en el año de 1874, Karl Wernicke, propone una clasificación de los trastornos adquiridos del lenguaje llamados también afasias, el cual fue complementado por el escritor Lichtheim (1855).

A partir de este término aparece el esquema de Lichtheim- Wernicke, “el cual se hizo popular ya que se empleaban diagramas para explicar las alteraciones del lenguaje” (Lichtheim, 1855, p. 4 citado por Rosselli *et al.*, 2010), Luria (1924), quien es un pionero en la neuropsicología habla sobre su teoría, “evaluación neuropsicológica infantil”, donde menciona que:

La interpretación de los procesos cognitivos, se basa en que las habilidades cognitivas no son dependientes de una región cerebral aislada, sino que dependen de la actividad de sistemas cerebrales que son integrados en diferentes áreas del cerebro, en el cual si alguno de estos sistemas se lesiona tiene repercusiones sobre una variedad de conductas (Luria, 1924, p. 2, citado por Rosselli *et al.*, 2010).

La neuropsicología que inició con Broca en el siglo XIX y terminó en el siglo XX estaba dedicada a estudiar principalmente el cerebro del adulto, pero después comenzó la curiosidad por estudiar las lesiones cerebrales en los niños, atendiendo

principalmente el trastorno del lenguaje, así comenzaron a realizar diferentes estudios con niños y niñas con problemas del lenguaje que lo adquirieron de una forma independiente y niños y niñas, con problemas del lenguaje que lo consiguieron de una manera congénita, para conocer en qué área del cerebro se encontraba la problemática.

Posteriormente, se consideró que el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) se debía principalmente a los problemas del lenguaje; Samuel Kirk (1962), utiliza este término para referirse a un retraso o trastorno del habla, lenguaje, escritura, lectura, o habilidades matemáticas, resultante de disfunciones cerebrales o problemas emocionales (Rosselli *et al.*, 2010). En los años 70 se consideraba que estos problemas tenían un origen desde una disfunción en el Sistema Nervioso Central (SNC), en cambio hoy se habla de que son generados a causa de problemas emocionales que tienen que ver con la interacción social.

Es de esta manera como la neuropsicología comenzó a tener más importancia en los años 80; en 1983 aparece el primer libro sobre el tema escrito por Bakker, Fisk y Strang y en 1985 el autor Pirozzollo funda la primera revista dedicada exclusivamente a la neuropsicología del desarrollo (Rosselli *et al.*, 2010). A partir de este momento se han publicado diferentes libros principalmente en idioma inglés, aunque existe bibliografía en otros idiomas.

Desde el enfoque de Henry Head (1926), quien analiza la neuropsicología infantil sobre los trastornos del lenguaje oral, su idea era que existen muchas formas de habla, así como formas de acciones, ya sea para caminar o comer, controladas por partes diferentes del cerebro (Hernández, 2010). El trabajo del neuropsicólogo

debe de orientarse hacia la identificación del mecanismo central responsable de las dificultades del lenguaje oral, no afectando las esferas de la vida psíquica que son: cognoscitiva, emocional, y motivacional (Morales *et al.*, 2014).

En psicología, la cognición se refiere a la capacidad humana que se tiene para aprender y asimilar conocimientos durante la vida, la emoción es la manera en que se transmiten los sentimientos hacia algo o alguien y la motivación es un aspecto psicológico relacionado con un estado interno que hace que una persona alcance sus metas mediante acciones y esfuerzos.

La neuropsicología en general es un enfoque de la psicología donde se evalúa en los niños y las niñas los procesos mentales normales, para poder determinar si existe algún daño cerebral en el SNC, si es el caso se requiere de un estudio donde, a través de la estimulación y rehabilitación, se le da un seguimiento a las niñas y los niños que lo requieran en un momento específico. Según las investigaciones cuando algún niño o niña presentan problemas de lenguaje, se debe de tratar en tiempo y forma ya que a la larga puede tener un impacto mayor en las condiciones cognitivas, motoras y lingüísticas. A continuación, en la tabla 1, se presentan algunos de los instrumentos psicológicos que se aplican en diferentes áreas del conocimiento:

Tabla 1. Pruebas Neuropsicológicas

Ámbitos Neuropsicológicos	Instrumentos Neuropsicológicos
Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de dígitos • Tarea de cancelación de letras • Trail Marking Test forma (A)
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Test de dominación de Boston • Examen de Boston de diagnóstico de la afasia • Batería de la afasia de Western • Fluidez Verbal
Memoria	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Memoria de Wechsler (WMS). Rey Auditory Verbal Learning Test. • California Verbal Learning Test.

FUENTE: Elaboración propia a partir de (Bausela, 2009, pp. 78-83).

Haciendo referencia principalmente a las pruebas neuropsicológicas del lenguaje oral, se mencionará en que consiste cada una de las pruebas que se exponen en la tabla anterior. Según (Bausela, 2009), el test de dominación de Boston es una prueba que tiene como objetivo detectar problemas leves de recuperación de palabras, con niños y niñas que presenten alguna dificultad en la lectura, padecer de algún TEL o demencias. Consta de 60 figuras ordenadas de la más fácil a la más difícil en las cuales el niño o la niña deben de responder espontáneamente. La batería de la afasia de Western, “mide el lenguaje oral, lenguaje espontáneo, comprensión, denominación y repetición, donde a la vez se evalúa la habilidad para el cálculo y funciones no verbales asociadas” (Ardila & Ostrosky, 2012, p. 223).

La prueba de fluidez verbal evalúa la producción de palabras espontáneas, a su vez contribuyendo con la fluidez semántica y la fonológica, en donde se pronuncian diferentes palabras como, por ejemplo: oso que corresponde al campo fonológico y el niño o la niña responden: *peluche*, dando inicio al campo semántico como se muestra en la tabla 2:

Tabla 2. Test Fluidez Verbal

Figura	Clave fonológica	Clave semántica
Árbol	<u>Á</u> rbol	Una planta
Tijeras	<u>T</u> ijeras	Para cortar
Llave	<u>L</u> lave	Para abrir
Reloj	<u>R</u> eloj	Para la hora
Corbata	<u>C</u> orbata	De vestir

FUENTE: Elaboración propia a partir de (Ardila & Ostrosky, 2012, p, 226).

La mayoría de los estudios neuropsicológicos están basados principalmente en las necesidades que presenten los niños y niñas, donde se les hace una valoración para poder intervenir en el caso de que lleguen a padecer un problema de lenguaje o un problema de aprendizaje en las áreas cognoscitivas, donde a través de ciertas actividades adecuadas al tipo de gravedad que se presente, se puede consolidar un avance en el desarrollo del mismo, si se le da el seguimiento adecuado.

La neuropsicología es considerada como área básica del conocimiento a través del área clínica entre el nivel de análisis neurológico y nivel de análisis psicológico, cuando se aplica una prueba psicológica o neurológica en los niños y niñas se puede reconocer de una manera más fácil la fluidez verbal que pueden adquirir a través de la habilidad de interpretar ciertas palabras en ciertas condiciones, conociendo nombres de objetos, animales entre otros (Ardila & Ostrosky, 2012, p.12).

Hablando sobre qué es la neuropsicología y cuáles son las consecuencias que interfieren desde el nacimiento con algunos niños y niñas, existen casos donde los niños de nacimiento prematuro desarrollan un TEL durante su crecimiento, “Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, los recién nacidos prematuros son los niños y niñas que nacieron antes de las 37 semanas de gestación, esta condición afecta el desarrollo cognitivo posterior del infante” (OMS, 2013, p. 6 citado por Ríos, Marulanda *et al.*, 2016).

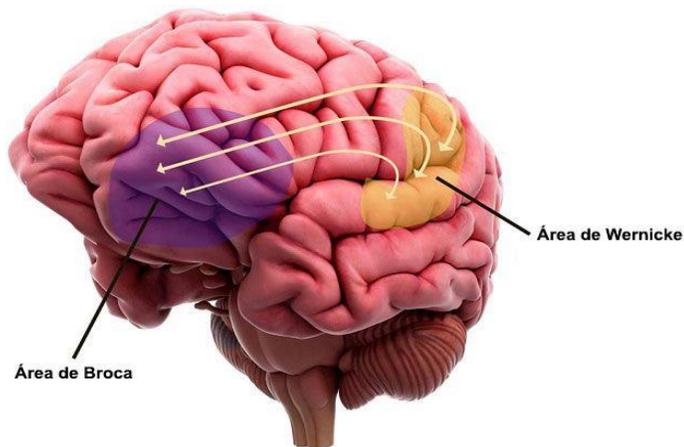
En el caso de los niños y niñas que nacen prematuros con un cerebro maduro, “en la edad entre los 3 y 8 años, se presenta un déficit en el CI (Coeficiente Intelectual) y entre los 14 y 15 años de edad se observan dificultades en el cálculo y en la lectura” (Narberhaus y Sejarra 2004, p. 6 citado por Ríos *et al.*, 2016). En cambio, los niños y niñas prematuros que nacen con un cerebro inmaduro tienden a tener problemas de memoria y de cognición, donde las habilidades verbales, comprensión auditiva y la comprensión gramatical se ven afectadas principalmente.

Al momento de que nacen los niños y niñas prematuros y prematuras, debido a la edad gestacional, provoca que sus cerebros sean inmaduros, implicando a su vez un mayor cuidado por el riesgo de padecer alguna discapacidad; la prematurez se subdivide en “prematuro extremo, cuando el nacimiento se da antes de las 28 semanas de gestación; prematuro severo, niñas y niños nacidos entre la semana 31 y 28 y prematuro moderado, nacimiento que tiene lugar entre la semana 32 y 33” (Hubner & Ramírez 2002, p. 19 citado por Ríos & Cardona, 2016).

El lenguaje oral permite que a través de signos gestos y símbolos el ser humano puede transmitir sentimientos ideas y emociones hacia los demás, esto

genera que los niños y niñas prematuros y prematuras por la posibilidad de tener un cerebro inmaduro pueden adquirir una dificultad al momento de expresarse a causa de la problemática del lenguaje oral. Según (Rosselli *et al.*, 2010), “el desarrollo del lenguaje oral está ligado con la maduración de estructuras que comunican el área de Wernicke y el área de Broca en el hemisferio izquierdo y también a las vías que interconectan con el hemisferio derecho”. Como se muestra en la ilustración 1:

Ilustración 1. El área de Wernicke y su relación con el lenguaje



FUENTE: (Muñoz, 2017).

En el caso de los niños prematuros y niñas prematuras, la maduración de sus estructuras cerebrales causa que tengan problemas de aprendizaje a lo largo de su desarrollo, ya que cuando inician la etapa escolar tienden a tener problemas en ciertas habilidades cognitivas, entre ellas el lenguaje oral. Según estudios realizados consideran que los niños y niñas prematuros y prematuras, tienden a tener bajo rendimiento escolar, los niños y las niñas con peso menor a 1.500 gr y menos de 32 semanas de gestación, tienen mayor frecuencia de deficiencias en lectura, ortografía,

matemáticas y escritura, así como también hiperactividad, déficit de atención y ansiedad (Russi & Montoya, 2016).

Las actividades, especialmente de procesos verbales, son los que presentan un grado de dificultad más alto en cuestión de la fluidez verbal, ya que su lenguaje oral expresivo es muy deficiente, es importante que los niños y las niñas prematuras tengan una valoración neuropsicológica a tiempo, donde se cuente con un diagnóstico y una intervención temprana para determinar cuáles habilidades cognitivas están afectadas, para que el niño o la niña en su desarrollo puedan lograr un mayor aprendizaje en el área escolar y en su vida diaria.

Cuando existe un aprendizaje formal sobre el lenguaje oral y escrito, es importante considerar que primero los niños y las niñas se enfrentan al reconocimiento de letras, para poder adquirir la lectura y la escritura en un momento determinado del desarrollo, en el caso de que los niños y niñas prematuros y prematuras no desarrollen este proceso, es probable que se presenten alteraciones en los procesos de lenguaje oral.

Los niños y las niñas con esta característica tienen más probabilidad de padecer alguna dificultad cognitiva y neuropsicológica, debido a que nacieron con un peso menor, también existen niños y niñas prematuros que por lo regular tienen un peso de 2.500 gr, nacido en la semana 30 o 34 dependiendo de cada caso, de acuerdo a las investigaciones realizadas sobre la neuropsicología algunas partes del cerebro se encuentran afectadas dando inicio a un desarrollo lento de aprendizaje del niño y la niña.

Con base a los estudios realizados sobre la neuropsicología en niños y niñas prematuros, se puede determinar que son los más vulnerables a padecer problemas en el lenguaje oral, por esta razón es importante que se les realicen los estudios pertinentes a tiempo, ya que no solo afecta al niño o la niña en el ambiente escolar , si no que también en su vida diaria.

Además de la probabilidad de desarrollar problemas en el lenguaje oral, están propensos a padecer otro tipo de dificultad en diferentes habilidades cognitivas, como la percepción, atención, memoria, entre otros. Los niños y niñas prematuros y prematuras que nacen con un cerebro inmaduro son los que nacen con menor peso, no los que nacen con menos semanas de gestación (Russi & Montoya, 2016).

1.3 Desarrollo cognitivo en los procesos del lenguaje oral en niñas y niños prematuros

Retomando lo anterior, sobre diferentes investigaciones del desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas prematuros, existen aportaciones importantes como las realizadas por Barkovich y colaboradores (1992) citado por Castro y Barraza, (2007) los cuales hacen referencia a la mielinización del cerebro, que es la que se encarga de formar la vaina de mielina en los axones de las neuronas, siendo de vital importancia para nuestro SNC, este proceso comienza en la vida fetal entre el tercer y cuarto mes de vida.

De esta manera se pueden desarrollar diferentes habilidades motoras, cuando no existe este proceso en los niños y niñas prematuros comienzan las alteraciones

en el proceso de mielinización, causando a su vez dificultades motoras y cognitivas, que se presentan en la edad temprana. Con relación a los trastornos de aprendizaje, estudios han mostrado que el 35% de los infantes de muy bajo peso al nacer experimentan un problema mayor en lo neuropsicológico (Castro & Barraza, 2007).

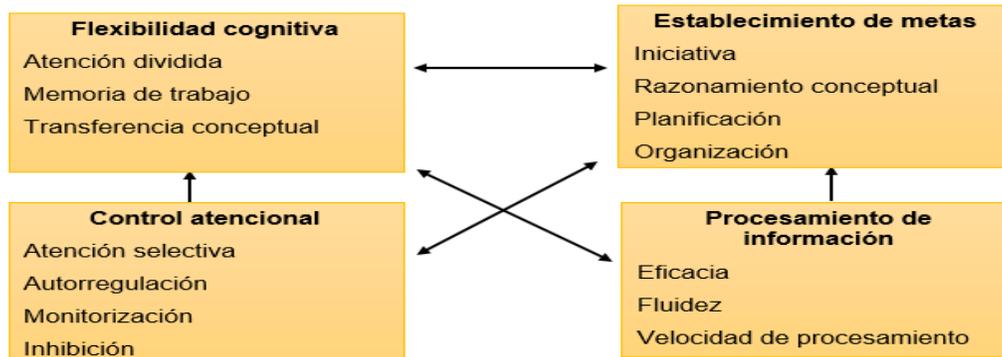
Al mismo tiempo causan que tengan problemas en la etapa escolar, sobre todo en su rendimiento académico las secuelas cognitivas y de comportamiento en estos infantes nacidos prematuramente pueden correlacionarse con los volúmenes reducidos en zonas específicas corticales, resultando de esta manera asociadas al CI verbal (Peterson, et al 2000, p. citado por Castro & Barraza, 2007).

Es importante considerar que los estudios sobre los procesos cognitivos deben de estar destinados principalmente en conocer los daños que existen en las funciones cerebrales, en este caso trabajar sobre la línea de la problemática del lenguaje oral que se desarrolla principalmente en niños y niñas prematuros.

Respecto a las deficiencias cognitivas que existen en algunos niños y niñas prematuros, se hace énfasis en que la comprensión del desarrollo cognitivo reclama una investigación interdisciplinar y neuropsicológica sobre la relación entre la arquitectura cerebral y el funcionamiento de los procesos cognitivos (Johnson, 2000, p. 1052 citado por Megías *et al.*, 2015).

Existe un modelo propuesto por Anderson (2002), donde menciona que la actividad cognitiva ésta facilitada por un conjunto de funciones ejecutivas, las cuales se dividen en: flexibilidad cognitiva, establecimiento de metas, control atencional y procesamiento de la información, como se muestra en el diagrama 1:

Diagrama 1. Funciones ejecutivas en el área cognoscitiva



FUENTE: Elaboración propia a partir de (Megías *et al.*, 2015, p. 1053).

A través de estas funciones ejecutivas de la cognición se hace referencia a que los seres humanos comenzamos a planificar y formular estrategias para cumplir ciertas metas en la vida, teniendo a su vez la capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones, en las cuales se van generando la forma en que controlamos las emociones. Cuando se presenta algún tipo de alteraciones en las funciones ejecutivas de la cognición es porque, de alguna manera se ve afectada la parte cognitiva de nuestro cerebro, esto atribuye a que existan los daños cerebrales en los niños y niñas, estas funciones se van desarrollando por edades:

Entre los 6 y 8 años las capacidades de planificación y organización se desarrollan más rápidamente apareciendo conductas estratégicas más organizadas, entre los 12 y 14 años se desarrollan otras funciones cognitivas como la memoria de trabajo o la resolución de problemas, las cuales se irán desarrollando hasta los 15 y 19 años (Cassandra y Reynolds 2005 p. 1053 citado por Megías *et al.*, 2015).

Los que están más propensos a padecer problemas en estas funciones ejecutivas son los niños y niñas prematuros y prematuras, según en un meta-análisis reciente se ha observado que las principales áreas neuropsicológicas alteradas con respecto a las funciones ejecutivas en esta población son: la memoria de trabajo, memoria y

fluidez verbal (Moens 2009 p. 1053 citado por Megías *et al.*, 2015). Así mismo, autores como (Zelazo *et al.*, 2003 citado por Megías *et al.*, 2015), hacen referencia a que también llegan a padecer problemas en la adquisición de habilidades básicas, como el control de la atención, la planificación y la obtención de conocimientos.

Los niños y niñas prematuros “presentan dificultades en los procesos viso-espaciales y visomotores, lo que ocasiona un impacto negativo en los procesos de aprendizaje” (Geldof *et al.*, 2005 p.3 citado por Megías *et al.*, 2015). Viso-espaciales se refiere a que los niños y niñas aprenden más fácil, a través de una forma esquemática, es decir con gráficos y cuadros, y viso-motores, hace referencia al ejercicio donde existen movimientos controlados del cuerpo, teniendo un grado de precisión que permitan realizar ciertas actividades.

Para conocer en qué momento del desarrollo los niños y las niñas prematuros y prematuras pueden sufrir alguna de estas causas se menciona que los niños y las niñas con antecedente prematuro a partir de los 6 años de vida se manifiestan ciertos déficits en las funciones cognitivas superiores, difíciles de encontrar a temprana edad (Maggiolo *et al.*, 2014), así como también la problemática puede ser notoria cuando existe el déficit de atención, hiperactividad, TEL, y problemas en la conducta.

Cuando los niños y niñas ingresan a la etapa escolar, es el momento en el que se dan a conocer estas causas, el cual comienza con una valoración diagnóstica para tratar cierta problemática, ya que en muchas de las ocasiones pueden crecer con algún déficit en la función cognitiva del cerebro hasta la etapa adulta. Detectar un

TEL a tiempo, contribuye a que los niños y las niñas se puedan desenvolver en el contexto social, familiar y escolar de una mejor manera.

Existen diferentes tipos de test que se pueden aplicar a los niños y niñas prematuros y prematuras, con problemática en el área del lenguaje oral y el área cognoscitiva, las cuales están destinadas a diferente tipo de edades, a continuación, se mencionara en que consiste cada una de ellas:

“Test para la comprensión auditiva del lenguaje de E. Carrow” evalúa la comprensión del lenguaje en secciones de vocabulario, morfología, y sintaxis se aplica en niños entre 3 y 6 años. *“Método de evaluación del discurso narrativo”*: consiste en la capacidad para narrar y comprender historia, se usan cuentos balanceados de acuerdo a su longitud y complejidad, se aplica en niños de 3 y 10 años. *“Test para evaluar procesos de simplificación fonológica”*: evalúa el nivel fonológico del lenguaje oral sobre la base de analizar la presencia de procesos fonológicos de simplificación en una lista de palabras, se aplica en niños de 3 y 6 años y por último el *“Test exploratorio de gramática”*: consta de una subprueba expresiva y otra comprensiva, para evaluar tipos de pronombres, verbos, adjetivos, y preposiciones en niños entre 3 y 7 años (Maggiolo *et al.*, 2014, pp. 319-327).

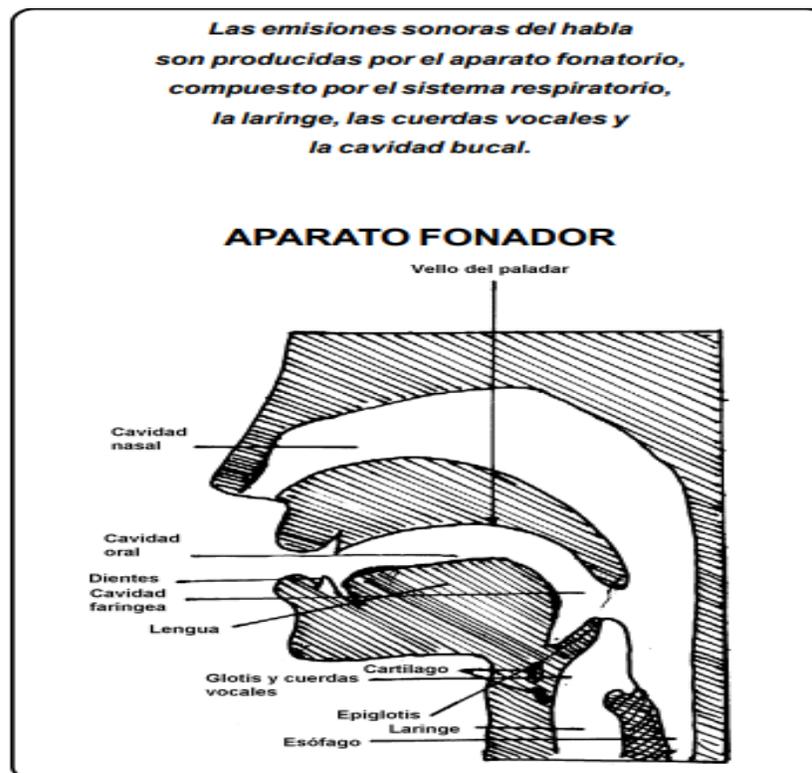
Son estrategias importantes que se pueden aplicar, cuando se encuentra con algún tipo de TEL, especialmente en niños y niñas prematuros, con problemas cognitivos en el proceso del desarrollo del lenguaje oral, favoreciendo a su vez un mejor aprendizaje con la intervención temprana correspondiente, atendiendo a las necesidades que presenten cada uno de ellas y ellos.

1.4 Desarrollo del lenguaje oral

Para que los niños y las niñas puedan adquirir un desarrollo del lenguaje oral es necesario pasar por ciertos procesos como lo es la:

Maduración en el SNC, como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa, acompañado de la maduración de su aparato fonador, desarrollo cognoscitivo que comprende desde discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y pensamiento y desarrollo socio-emocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones el niño y las influencias reciprocas (Castañeda, 1999, p. 74 citado por Navarro, 2003). Como se muestra en la ilustración 2:

Ilustración 2. Aparato Fonador



FUENTE: (Félix, 1999, p. 125).

A partir de lo anterior el niño y la niña irán desarrollando también los siguientes aspectos, como lo menciona Bruner (1986):

La *gramática* ocurre con frecuencia, que las reglas gramaticales del niño no son las mismas que usamos los adultos, los *significados* que se pueden construir con frases adecuadas sintácticamente, pero no tienen significado, y la *función comunicativa* que se refiere al intento de conseguir que se hagan cosas con palabras (p. 109).

A fin de conocer como es el desarrollo del lenguaje oral y de qué manera se genera en los niños y las niñas, es necesario conocer cuáles son los componentes del lenguaje oral y que funciones tienen cada uno de ellos, para percibir de qué manera se adquieren y se desarrollan en el lenguaje oral. Se clasifican en los siguientes: fonología, morfología, sintaxis, semántica y pragmática como se muestra en la tabla 3:

Tabla 3. Componentes del lenguaje oral

Fonología	Morfología	Sintaxis	Semántica	Pragmática
Estudio del material sonoro de los fonemas	Analiza las unidades que sirven para expresar significados entre los elementos de la oración.	Estudio del orden que existen entre los elementos de la oración.	Trata el significado de las palabras y oraciones.	Estudio del funcionamiento del lenguaje en su contexto social, y comunicativo.

FUENTE: Elaboración propia a partir de (Jiménez, 2010, p. 113).

El lenguaje oral se va desarrollando a través de estos componentes mencionados anteriormente, las etapas se dividen en *prelinguística* y *lingüística*, cada una de ellas se encuentra en cada componente, de esta manera se conoce como se desarrolla en los niños y las niñas dependiendo de la edades pertinentes, la primera es la etapa *prebalbuceo*, que corresponde a la etapa *prelingüística*, en la cual aparece el

desarrollo *fonológico*, que comienza desde el nacimiento con la emisión de los primeros sonidos y continúa de una forma progresiva hasta los 4 años aproximadamente (Jiménez, 2010).

En el primer mes, los bebés son capaces de discriminar los fonemas básicos, el cual su medio de comunicación es el llanto, con el que logra transmitir cualquier reflejo de su malestar o bienestar, en el segundo y tercer mes se observan las primeras articulaciones, que se acompañan de los sonidos guturales también llamados gorjeos, las cuales se tratan de articulaciones profundas de la cavidad bucal, donde da comienzo a la función de ejercitación articulatoria y auditiva, que hasta el momento solo tiene carácter exploratorio (Navarro, 2003).

A partir del cuarto al sexto mes comienza el *balbuceo* que corresponde a las repeticiones de sílabas como por ejemplo *ta-ta-ta*, *ba-ba-ba*, a partir de esto el niño y la niña dan comienzo a la emisión de sonidos aislados a emisiones voluntarias con un significado de lo que se quiere decir, comienza a identificar y diferenciar lo articulario con lo auditivo para producir diferentes sonidos, o el mismo según sea el caso (Navarro, 2003), en esta etapa los niños y las niñas comienzan a demostrar con gestos y movimientos lo que le gusta o disgusta.

Piaget (1931), considera que en este periodo el niño va tomando conciencia de que las fonaciones, gorjeos, manoteos y ruidos guturales diversos que produce tienen un efecto en su entorno próximo y de esta forma aprende a comunicarse, estableciendo sus relaciones entre lo que emite y el efecto que esto produce a su alrededor (p. 329).

A partir del sexto al décimo mes comienza una etapa llamada *balbuceo reduplicativo imitación de sonidos*, donde los bebés adquieren la capacidad de construir palabras en diferentes circunstancias, a esto se le denomina *protopalabras* dando comienzo a

la etapa *lingüística* “que se refieren a la transición entre las producciones pre lingüísticas y lingüísticas que son de gran importancia” (Jiménez, 2010, p. 113), después de los gorjeos comienzan los sonidos de las vocales y el redoblamiento de sílabas: *mamama, papapa, bababa*. En el año y medio, los niños y las niñas adquieren las primeras 50 palabras con estrategias fonológicas y asimilaciones de sonidos, desde los 18 meses, las producciones se harán más complejas, hasta que a los 4 años los niños y las niñas serán capaces de producir casi todas sus consonantes y vocales excepto la *r* y *z* (Jiménez, 2010, p.115).

Cuando se completa esta etapa, se da inicio al desarrollo *semántico* que va de los 19 a los 30 meses donde el vocabulario de los niños y las niñas se amplía y comienzan a construir enunciados utilizando diferentes palabras, entre los 3 y 4 años es más común que los niños y las niñas comiencen a desarrollar las preposiciones, adjetivos y pronombres, así como también el uso de conectores para completar una oración (Jiménez, 2010).

Posteriormente, ocurre el desarrollo morfosintáctico que se da entre los 18 a 30 meses, en donde aparecen primitivas negaciones e interrogaciones *no agua* en lugar de *no quiero agua*, *¿Qué es eso?* en lugar de *¿Por qué es eso?*, produciéndose en esta etapa las primeras combinaciones de dos oraciones, pero en oraciones incompletas (Jiménez, 2010).

Entre los 30 y los 34 meses se da una expansión gramatical, donde los enunciados se alargan y se comienzan a agregar diferentes elementos, incorporaciones con preposiciones, pronombres y adverbios como *aquí o allí*; en esta etapa los niños y las niñas, lo que aprenden es prácticamente el uso de la forma de

oraciones dando un significado más amplio para elaborar un discurso (Jiménez, 2010).

En la última etapa llamada desarrollo *pragmático* los niños y las niñas entre los 3 y 4 años van tomando conciencia de los aspectos sociales de una conversación, donde dan comienzo a expresar y a hablar de sus sentimientos y emociones, para conocer en qué momento existe la maduración pragmática en el lenguaje oral de los niños y las niñas, es cuando colocan la información nueva al final de la frase, en lugar de al principio (Jiménez, 2010).

Se produce alrededor de los 5 y 6 años, en la cual a lo largo de su desarrollo alcanzando aproximadamente los 7 y 8 años de edad, comenzara una maduración, en el aspecto de poder narrar situaciones de acuerdo al contexto donde se encuentra, dando una secuencia de lo que se está diciendo con aspectos más claros, donde ellos y ellas puedan cuestionar, dejando de usar ciertas muletillas al momento de expresarse (Jiménez, 2010).

Para concluir este capítulo cabe mencionar que hablar sobre el lenguaje oral es muy amplio y todo lo que este conlleva es interesante, en el aspecto de conocer cómo se desarrolla en los niños y las niñas, incluso antes del nacimiento, a partir de esto se hace referencia a estos tres autores que son: Piaget (1931), Chomsky (1957) y Vigotsky (1964), investigando a través de sus diferentes teorías las cuales hablan sobre el lenguaje oral haciendo énfasis principalmente al desarrollo del mismo en los niños y las niñas.

A su vez se observa de qué manera influye la neuropsicología en niños y niñas prematuros, conociendo como se da este tipo de trastorno del lenguaje debido a un

parto pre término entre otras habilidades de la cognición, además de percatarse de la manera en que se puede intervenir con los niños y las niñas con esta condición a base de diferentes técnicas y pruebas lingüísticas.

Posteriormente, se hablará sobre los trastornos del lenguaje, especificando más a fondo la definición, que prevalencia existe sobre esta condición, así como también conocer los diferentes tipos que existen, en qué consisten y cuáles son las condiciones en la que los niños y las niñas lo pueden adquirir, esto a su vez enfocándose principalmente a la dislalia, la cual es el trastorno del lenguaje principal del niño con el que se realizara la posterior intervención.

CAPÍTULO II

TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y LA DISLALIA

Como ya se comentó en el capítulo anterior, el lenguaje oral es fundamental para comunicarnos entre los seres humanos, nos permite expresar necesidades, deseos y pensamientos. No obstante, el lenguaje no siempre funciona de manera óptima en el individuo, en virtud de la existencia de problemas genéticos, de gestación o de desarrollo de los órganos vitales del habla (lengua, labios, boca, dientes, etc.), aparecen los denominados Trastornos Específicos del Lenguaje.

En este capítulo el término Trastornos del Lenguaje Oral será manejado como Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), ya que la mayoría de los autores como Jackson (2011), Cisternas y León (2018), y Villanueva *et al.*, (2008), lo manejan de esta manera para referirse a los mismos, además mencionar que se hizo uso de imágenes para ilustrar cada tipo de trastorno del lenguaje, con el objetivo de que tenga una mejor explicación visual.

Se dará a conocer cuál es la definición de trastornos del lenguaje oral, así como algunas de sus características y algunos de los aspectos que se presentan en el desarrollo de los niños y las niñas, los tipos de TEL que existen, mencionando, posteriormente, el concepto de dislalia y la forma de realizar una intervención en el caso de los niños y niñas que la padecen.

2.1 Definición de trastornos específicos de lenguaje

Los TEL son patologías que dependen principalmente de orígenes nosológicos, relacionados a su comienzo y evolución, por lo tanto, se requiere de una evaluación, tratamiento y pronóstico diferente. Según Aguilera y Orellana (2017) “se caracterizan por un déficit en la comprensión, producción y uso del lenguaje” (p.15). Otra definición dice que el TEL se distingue por el déficit en el desarrollo lingüístico en ausencia de factores que puedan causarlo (Cisternas & León, 2018, p. 1).

Este tipo de trastornos pueden ser adquiridos durante el desarrollo de los niños y las niñas, después del nacimiento y en otras ocasiones, son de origen genético, que se suscitan durante el embarazo, esto puede ser a causa de que la madre no tuvo los cuidados suficientes, como la ingesta de medicamentos o por consumo de sustancias tóxicas, como drogas, alcohol, entre otros factores, provocando que exista un daño neurológico en el menor.

Se distingue por presentar una semiología lingüística variada, estas dificultades van desde problemas en la producción de palabras, refiriéndose al aspecto fonológico, morfosintáctico y pragmático, cabe mencionar que en algunos casos suele ser afectado 1 o 2 de estos niveles, y esto a su vez repercute en determinadas áreas de aprendizaje afectando principalmente el comienzo de la lectoescritura (Villanueva *et al.*, 2008, p. 4).

Un TEL puede aparecer como consecuencia de déficits cognitivos, después del nacimiento debe de existir una estimulación en el lenguaje del niño o la niña, según sea el caso por parte de los padres y madres de familia, cuando no existe tal estimulación es posible que el niño o la niña comiencen a padecer problemas en su

lenguaje oral durante el crecimiento, es decir, pueden presentar daños en su fonética.

A causa de esto, los padres y madres de familia que no se han percatado que se puede tratar de un problema cognitivo o neurológico, que se pudo adquirir durante el embarazo, se harán evidentes estos daños en el lenguaje oral durante el crecimiento, donde no existió una estimulación en el lenguaje del niño o la niña después del nacimiento. Gallego y Rodríguez (2009), comentan que “el desarrollo del lenguaje oral, depende críticamente de la plasticidad cerebral, y la maduración neurológica por lo que los momentos iniciales de la vida son cruciales para su adquisición” (p. 240).

Todos los TEL tienen consecuencias en el desarrollo cognitivo de los niños y las niñas, afectando principalmente el área social, por esta razón, según Gallego y Rodríguez (2009) “resulta crucial que exista una detección / intervención precoz más aún cuando la precocidad en la intervención determinará en gran medida la eficacia y éxito del tratamiento” (p. 239).

Es importante resaltar que los docentes son los primeros en darse cuenta cuando algún niño o niña están presentando problemas en la forma de expresión, y cómo su lenguaje se ve claramente afectado, Gassio señala que puede diagnosticarse un TEL cuando los problemas son tanto en el plano expresivo como comprensivo, observando la presencia de habilidades lingüísticas propias de su edad (Gassió, 2006, p.142).

Cuando este tipo de problema es diagnosticado y tratado en tiempo y forma, es más probable que los niños y las niñas se vean de alguna manera beneficiados,

ya que pueden llegar con este padecimiento hasta la vida adulta, por lo que es indispensable tratar el problema a tiempo para que no se vean afectadas otras áreas del aprendizaje, como el lenguaje escrito (Villanueva *et al.*, 2008).

Es importante mencionar que los contextos sociales son causa importante para que los niños y las niñas puedan llegar a adquirir un TEL, debido a los entornos multiculturales, donde existe el plurilingüismo, se convive con diferentes culturas y se hablan distintos idiomas, es probable que se desarrollen trastornos del habla por la dificultad de aprender la sintaxis de cada idioma.

Estas peculiaridades son solo algunas de las que puede llegar a presentar un niño o niña con un TEL, se pueden manifestar diversas dificultades en la etapa escolar como, “lenguaje característico, léxico reducido y heterogéneo, morfosintaxis significativamente alterada, agramatismos masivos, errores de madurez en estructuras intencionalmente largas y complejas, omisiones de palabras funcionales y auxiliares, errores de concordancia, graves dificultades para narrar” (Gallego & Rodríguez, 2009, p. 241).

Cuando los niños y las niñas comienzan a adquirir el proceso de la lectoescritura, dan inicio a una serie de dificultades para plasmar ciertas letras y palabras, pero como los niños y las niñas que llegan a padecer algún tipo de TEL también pueden heredarlo, es fundamental que exista una historia clínica, en la que se evidencie algún déficit auditivo, retraso psicomotor, o trastornos de personalidad (Villanueva *et al.*, 2008, p.6).

Según los autores Bishop y Leonard (2001), citados por Fresneda y Mendoza, mencionan que para diagnosticar un TEL en un niño o niña es importante conocer a

fondo los antecedentes para saber cuáles son algunas de las causas, es fundamental conocer el nivel auditivo del menor para saber si se logra el reconocimiento de las palabras familiares (Fresneda & Mendoza, 2005, p.54).

La hipoacusia también es un causante para que los niños y niñas puedan tener un TEL, ya que muchas de las veces los padres y madres de familia no se percatan de que sus hijos e hijas padecen este tipo de problema, principalmente se detecta en los primeros meses de vida, un ejemplo es cuando se le habla directamente al bebé y no hace movimientos, ni atiende a lo que se le está diciendo.

La hipoacusia es la principal causa orgánica de trastorno del lenguaje, las lesiones del aparato auditivo, pueden tener origen en la etapa prenatal, perinatal o postnatal, en la etapa prenatal se incluyen infecciones como la rubeola congénita, en la perinatal se ocasiona por el sufrimiento fetal o la prematuridad, y en la postnatal, la causa más frecuente es por meningitis (Aguilera & Orellana, 2017, p.19).

Es primordial que padres y madres de familia en los primeros meses de vida del menor, se percaten de este tipo de situaciones, en México se realiza la prueba del tamiz neonatal,³ que es un tipo de alerta para poder detectar que el niño o la niña no atienden a lo que se les está diciendo. El estatus emocional y conductual normal también son aspectos que aparecen durante el desarrollo de los niños y las niñas, son puntos importantes donde se incluyen los casos de menores que presentan problemas conductuales graves o problemas especiales de ajuste familiar o escolar, (Fresneda & Mendoza, 2005, p. 52), siendo este, otro aspecto sustancial para

³El tamiz neonatal es un procedimiento para los recién nacidos aparentemente sanos, en los cuales se diagnostican enfermedades evitando daños graves a largo plazo otorgando un tratamiento oportuno, para este procedimiento se aplican gotas de sangre capilar del talón colectadas en un papel filtro específico llamado "tarjeta de Guthrie". Las enfermedades que el diagnóstico arroja son: retraso mental, fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, homocistinuria, galactosemia, hiperplasia suprarrenal, congénita y fibrosis quística (Velázquez *et al.*, 2000).

conocer las causas de un posible asilamiento, donde los niños y las niñas no se sienten con la libertad suficiente para socializar en su entorno.

Por esta razón, es importante tener en cuenta algunos de los datos generales de la familia, para conocer si existe la posibilidad de que sea un origen genético, así como también infecciones que la madre haya adquirido durante el embarazo, valorar el peso del bebé después del nacimiento, así como conocer si existió algún accidente, entre otros aspectos.

Los TEL se pueden presentar de diferentes maneras en los niños y las niñas, pero es importante tomar en cuenta que no es un impedimento para el aprendizaje, tampoco para el desarrollo de la inteligencia, lo que hace es retrasar un poco el proceso, pero cuando se lleva a cabo un seguimiento y diagnóstico oportuno, es más fácil que vayan adquiriendo ciertas habilidades y competencias para poder lograr un avance en su desarrollo tanto de lenguaje oral como psicológico.

2.1.1 Prevalencia de los trastornos específicos del lenguaje

Para conocer un poco más sobre la prevalencia de trastornos de lenguaje se encontró que en algunos países como Barcelona, España; Panamá, Colombia y Santiago de Chile, los TEL se presentan principalmente en niños y niñas de edad preescolar, del 2% al 3% de la población, siendo una mayor incidencia en los niños que en las niñas” (Gassió, 2006, p. 141). En Colombia, se definió que la prevalencia de un TEL es un 7.4% para la población general en niños de 5 años (Castro *et al.*, 2004, p. 1177).

En cambio, en Santiago de Chile se comprobó que el TEL es uno de los trastornos de comunicación oral más frecuente en niños preescolares, con prevalencias de 4% en niños de 3 a 7 años, presentándose mayormente en varones (Villanueva *et al.*, 2008, p. 3).

Para la Ciudad de México y Zacatecas, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), muestra una selección de indicadores en los cuales están dedicados 5 principales tipos de discapacidad como: auditiva, de lenguaje, mental, motriz y visual; se realizó un folleto llamado “Características de las personas con discapacidad de lenguaje” con el objetivo de conocer las características sociodemográficas, accesos a servicios de salud, educación, trabajo, hogares y vivienda (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2004). A continuación, en la tabla 4 se muestran datos en porcentaje de la prevalencia en hombres y mujeres que padecen un TEL como se muestra en la tabla 4:

Tabla 4

. Personas con Discapacidad del Lenguaje

ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	PREVALENCIA
México	8491	4457	4034	6.5
Zacatecas	1400	768	632	10.3

FUENTE: Elaboración propia a partir de: (INEGI, 2004).

Es muy relevante conocer las causas de los trastornos de lenguaje, la prevalencia a nivel mundial, nacional y estatal, que nos muestra que la mayoría de los casos son niños en edad preescolar, edad temprana para realizar una intervención oportuna, buscando mejoras a tiempo y evitar retrocesos en el proceso de su aprendizaje.

2.2 Clasificación de los trastornos del lenguaje

Para conocer la clasificación de los trastornos del lenguaje se mencionarán cuáles son, en qué consisten, y cuáles son sus características, con el objetivo de analizar la manera en la que interfieren en el proceso de desarrollo del lenguaje oral en los niños y las niñas, identificando, a su vez, la problemática que genera tener algún tipo de TEL.

Los TEL se clasifican de una manera diferente, de acuerdo al área del desarrollo de lenguaje oral, así se considera que existen trastornos del habla, trastornos del lenguaje y trastornos de la voz. En este apartado se desglosarán de una manera general cada uno de los trastornos de acuerdo a sus características.

En los trastornos del habla se encuentran la dislalia, la disglosia y la disartria. A continuación, se explicará la definición de cada una. La disglosia se caracteriza por la afectación del instrumento bucofonatorio, provocando una alteración en el habla (Casanova citado por Peinado, 2016, p. 217). Las alteraciones anatómicas que afectan a los órganos articulatorios son la fisura palatina, el labio leporino, mal posiciones dentarias, frenillo lingual, etc (Gassió, 2006, p. 141). De esta manera se da origen a que existan dificultades en pronunciación y producción de ciertos fonemas. Como se muestra en la ilustración 3:

Ilustración 3. Lengua con frenillo lingual corto que limita el movimiento



FUENTE: (De la teja *et al.*, 2011, p. 355).

La disglosia se divide en diferentes tipos: labial, mandibular, lingual, palatina y dental. La disglosia labial, según Díaz (2011), consiste en “la dificultad de articulación por la alteración de la forma, movilidad, fuerza o consecuencia de los labios (p .2), sus características son labio leporino, frenillo labial superior, parálisis facial y cicatrices, afectando fonemas vocálicos posteriores como la /u/, /o/ y a los consonánticos bilabiales /p/, /b/, y /m/ (Martín, 2010, p. 102). Véase la ilustración 4

Ilustración 4. Disglosia Labial



FUENTE: (Fajardo, 2015).

La mandibular provoca alteraciones en las articulaciones debido a la alteración de uno o ambos maxilares (Díaz, 2011), es decir, la mandíbula se encuentra adelantada, fuera de su posición normal, esto causa que la producción de fonemas se vea afectado dando paso a no poder establecer una comunicación.

En la disglosia lingual algunas de sus características son: malformaciones, secuelas de operaciones o parálisis, algunas de sus causas son “arquiloglosia o frenillo corto, dificultando la pronunciación de la /r/ y la macroglosia, que significa que el tamaño de la lengua es mucho mayor a lo normal y provoca mala articulación de

varios fonemas, es muy común en niños con Síndrome de Down” (Martín, 2010, p.103). Como se muestra en las ilustraciones 5 y 6:

Ilustración 5. Disglosia Mandibular



FUENTE: (Herrera, 2018).

Ilustración 6. Disglosia Lingual



FUENTE: (Adriana, 2015).

La disglosia palatina se refiere a la “alteración de la articulación de los fonemas debido a la alteración orgánica del paladar óseo o del velo del paladar” (Díaz, 2011, p. 2), es decir, es una malformación congénita en la cual el paladar está dividido en dos, donde existe carencia de varias piezas dentales y esto dificulta en gran parte la comunicación oral, como se muestra en la ilustración 7:

Ilustración 7. Disglosia Palatina



FUENTE: (Martín, 2018).

Por último, la disglosia dental es “una alteración en la articulación por defecto en la posición, forma, presencia o ausencia de piezas dentarias” (Díaz, 2011, p. 2), las causas se deben a que pueden ser problemas hereditarios, desórdenes alimenticios, entre otros aspectos. Para poder intervenir en el ámbito educativo es necesario que los docentes le den un enfoque multidisciplinar donde se hagan participes logopedas, médicos, madres y padres de familia, para que de esta manera los niños y las niñas vayan adquiriendo una madurez en su pronunciación (Peinado, 2016, p. 216).

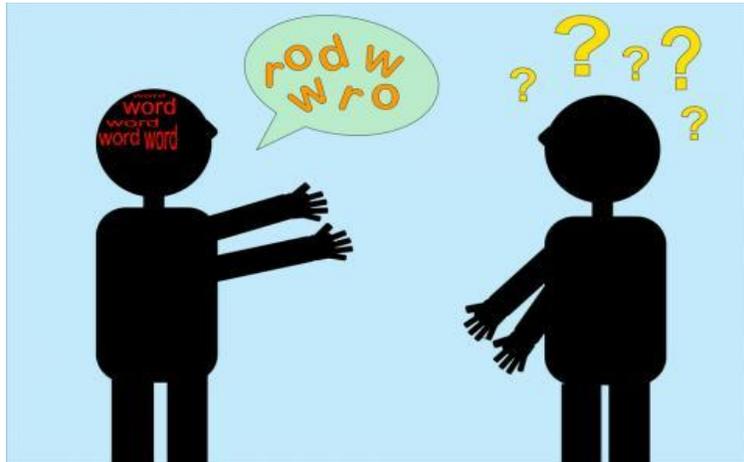
Es importante que exista un trabajo continuo entre este conjunto de personas para que surjan avances satisfactorios con el alumnado, tomando en cuenta aspectos tanto emocionales como socio afectivos al momento de estar haciendo ciertas adecuaciones en la intervención, acomodando la forma de trabajar dentro del aula con ese niño o niña; sería importante que se crearan proyectos de apoyo entre docentes de lenguaje como docentes regulares, para de esta manera ayudar a más niños y niñas con algún trastorno de lenguaje de los ya mencionados.

El maestro logopeda considera que la forma correcta para hacer una intervención, en el caso de que el alumnado tenga una disglosia o una dislalia, en el ámbito escolar es “el medio natural, donde el desarrollo del lenguaje oral se da a través de la interacción social, entre un grupo de iguales más idóneo para conseguir una mejor rehabilitación” (Peinado, 2016, p. 223).

Para que los niños y las niñas puedan corregir su lenguaje de una forma temprana a través de una intervención oportuna, Rondal y Bredart (citados por Peinado, 2016), consideran que es cuando: “el sistema nervioso central haya madurado, que es alrededor de los cuatro años y medio o cinco, es el mejor momento para que los niños y las niñas ejecuten los movimientos necesarios para articular fonemas” (p. 223).

Continuando con los trastornos del habla, la disartria es un trastorno motor del habla de origen neurológico que está caracterizado por lentitud, debilidad, imprecisión e incoordinación, y movimientos involuntarios, implicando una alteración de la articulación de la palabra (González & Bevilacqua, 2012, p. 299). Es decir, se debe a un trastorno meramente neurológico. Esto a su vez causa que no exista un control al momento de respirar y articular para producir el habla. Un dato importante que se debe de tomar en cuenta es que este tipo de trastorno puede ser adquirido o congénito en cualquier edad, principalmente se da en niños y niñas con parálisis cerebral, como se muestra en la ilustración 8:

Ilustración 8. Disartria



FUENTE: (Cortavitarte, 2019).

Los niños y niñas que lo padecen presentan dificultades en la movilidad de los órganos bucofonatorios como los labios, lengua, paladar, mandíbula y dientes, así como problemas de masticación, deglución, soplo, entre otros factores. Es necesario que al momento de realizar una intervención se estimulen lo que son estos órganos ya mencionados.

En los trastornos del lenguaje, se encuentran la dislalia y la disfemia o tartamudez. En principio, la disfemia consiste en “una alteración de la fluidez verbal con repeticiones y/o prolongaciones de sonidos, sílabas, palabras y frases, también son frecuentes los bloqueos y las pausas, además suelen acompañarse con el uso de muletillas y manifestaciones corporales” (Martín, 2010, p. 106), como se muestra en la ilustración 9:

Ilustración 9. Disfemia o Tartamudez



FUENTE: (Nava, 2012).

Para poder confirmar que este trastorno se está agravando, si no existe un diagnóstico y tratamiento oportuno, se deben de tomar en cuenta estos tres puntos principales: clónica, que es la repetición que se produce durante la emisión de una frase; tónica, es la interrupción total del habla con salida repentina de la emisión, y mixta que se refiere a que pasan las dos anteriores al mismo tiempo en la conversación.

En los trastornos de la voz, se encuentra la disfonía, la cual se caracteriza por alteraciones en la fonación, refiriéndose principalmente a la intensidad del tono y timbre de la voz, se considera que este tipo de trastorno “tiene la probabilidad de que los niños y las niñas lo padezcan de una forma temporal o permanentemente” (Martín, 2010, p. 105), como se muestra en la ilustración 10:

Ilustración 10. Disfonía



FUENTE: (Ramos, 2019).

Por último, también se encuentra la dislalia, este trastorno se explicará más a fondo en el siguiente apartado conociendo más en concreto cuáles son sus características, así como los tipos de intervención y tratamiento, ya que este trastorno es

fundamental en la posterior intervención y es importante mencionar y conocer todos los aspectos que abarca para poder aplicar ciertas estrategias en la posterior intervención.

2.3. La dislalia y sus características

El término dislalia significa dificultad en el habla, del griego *dis*, dificultad y *lalein*, hablar, se define como una alteración o alteraciones en la pronunciación de los fonemas, la etiología de este tipo de trastorno va dependiendo del grado de complejidad y dificultad de expresión, pues no en todos los casos se da de la misma manera, “fue en el siglo XX cuando autores soviéticos explicaron el surgimiento de las dislalias sobre trastornos auditivos de carácter periférico y también con base en la función de los órganos de articulación” (Reyes *et al.*, 2014, p. 539).

El término dislalia no existió siempre, ya que por mucho tiempo se agrupaban los trastornos de la pronunciación bajo el nombre de *dislalia* (p. 538). En 1999 se consideró un trastorno sin daño neurológico en la articulación de la palabra, se considera que es ocasionado por alteraciones de los órganos periféricos que la producen (p. 539), que también son llamados órganos bucofonatorios que se componen por: labios, lengua, paladar, mandíbula y dientes, los cuales se ven afectados para que exista una buena articulación de la fonética.

Cuando los órganos fonatorios no se encuentran en el lugar correcto, es cuando existe la incapacidad de la pronunciación de la fonética, esto es, la característica principal de este tipo de trastorno que, en muchos de los casos, no se

trata de un problema neurológico o cognitivo, sino que se está más enfocado al daño estructural del aparato articulatorio.

En la mayoría de los casos, las personas que tienen un hijo o hija con este tipo de trastorno se cuestionan si se trata de un problema meramente del lenguaje o del habla; cabe mencionar que el lenguaje se divide en 4 fases que son: recepción, comprensión, formulación y expresión; en esta última es cuando se activan las estructuras periféricas que constituyen el lenguaje, dando paso a lo que es el habla, donde comienza el proceso de articulación, entonces se puede deducir que son dos partes fundamentales para que se dé la comunicación (Barros & Flores, s.f, p. 503).

Algunas de las causas por las que se considera que los niños y las niñas pueden a llegar a padecer algún tipo de dislalia, es por la falta de audición, ya que es una parte esencial para el buen desarrollo del sistema fonológico del habla; es importante que exista una discriminación auditiva, ya que existen niños y niñas que no son capaces de reconocer ni de emitir diferentes sonidos; la maduración biológica, que es un aspecto relevante donde el desarrollo del habla se ve afectado por falta de madurez (Barros & Flores, s.f, p. 503).

La dislalia se divide en: funcional, orgánica, evolutiva y audiógena, se explicará cada una de forma general para conocer cuáles son las características e identificar las diferentes agrupaciones. La dislalia funcional “es una perturbación en la articulación del habla que se caracteriza por la dificultad para pronunciar correctamente los fonemas de un lenguaje, ya sea por ausencia o sustitución de unos fonemas por otros” (Ramírez, 2010, p. 27).

Existen ciertos criterios clasificatorios en los cuales se pueden comprender las características de los fonemas afectados -según esta organización-, cuando se trata de un sigmatismo es defecto de la pronunciación /s/; gamacismo /g/ y /k/; jotacismo /j/, /x/; lambdacismo /l/; rotacismo /r/, /rr/; deltacismo /d/ y /t/; betacismo /p/ y /b/. Cabe mencionar que los niños y niñas que tienen una dislalia presentan fonética variada, no todos llegan a presentar problemas en todos los fonemas (Barros & Flores, s.f, p. 502).

Se caracteriza también por ser un defecto en el desarrollo de la articulación de lenguaje, que se debe a una función anómala de los órganos periféricos sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto (Reyes *et al.*, 2014, p. 539). Aquí se pueden presentar tres tipos de alteraciones en el lenguaje que son: sustitución, omisión y distorsión de las palabras.

Este tipo de dislalia se da principalmente en niños y niñas de edad preescolar y primaria, la mayoría de los maestros y maestras suelen confundir este padecimiento como un problema de timidez para hablar y relacionarse con sus compañeros, esto hace que el rendimiento escolar de las y los alumnos sea bajo al momento de que no quieren participar en clase dentro de sus actividades educativas, ocasionando que el niño o la niña se sienta inferior ante los demás, por eso es importante que las y los docentes hagan uso de ciertas estrategias para trabajar respectivamente en este tipo de dislalia. En la ilustración 11 se muestra un ejemplo de dislalia funcional:

Ilustración 11. Dislalia Funcional



FUENTE: (Michu, 2018).

La dislalia orgánica se refiere a los trastornos de la articulación que están originados por deficiencias orgánicas, generadas por malformaciones o lesiones en los órganos del habla ocasionados por accidentes (Ramírez, 2010, p. 26). Cuando se encuentra afectado el Sistema Nervioso Central (SNC) reciben el nombre de disartrias, esto se refiere que la parte motora del habla se ve afectada y, si se encuentran malformaciones en los órganos fonatorios, se caracteriza como una disglosia, tal como se muestra en la ilustración 12:

Ilustración 12. Dislalia Orgánica

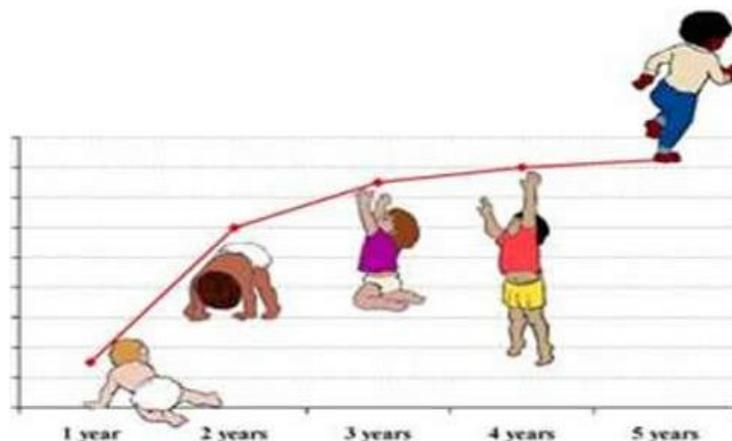


FUENTE: (Galvis, 2019).

La dislalia evolutiva también llamada fisiológica, se define como la dificultad de pronunciación en las articulaciones articulatorias, que se manifiestan en edades entre 3 y 4 años, la cual se desarrolla directamente con el proceso evolutivo de los niños y las niñas, convirtiéndose en un aspecto fisiológico formando parte del aprendizaje normal del lenguaje oral (Reyes *et al.*, 2014, p. 539).

Para que exista una buena articulación de los fonemas se necesita que el niño y la niña adquieran una madurez cerebral, que, al igual que su aparato fonoarticulador, se encuentre en buenas condiciones. En el caso de la dislalia evolutiva, los niños no articulan y existen distorsiones en la fonética, se considera que es un problema normal del desarrollo principalmente en edad preescolar, las madres y los padres de familia comienzan a preocuparse principalmente por la pronunciación del fonema /r/, se recomienda a los y las docentes los mantengan informados haciéndoles saber que no es necesario que exista una intervención. (Rivera, 2009) (Ver ilustración 13):

Ilustración 13. Dislalia Evolutiva

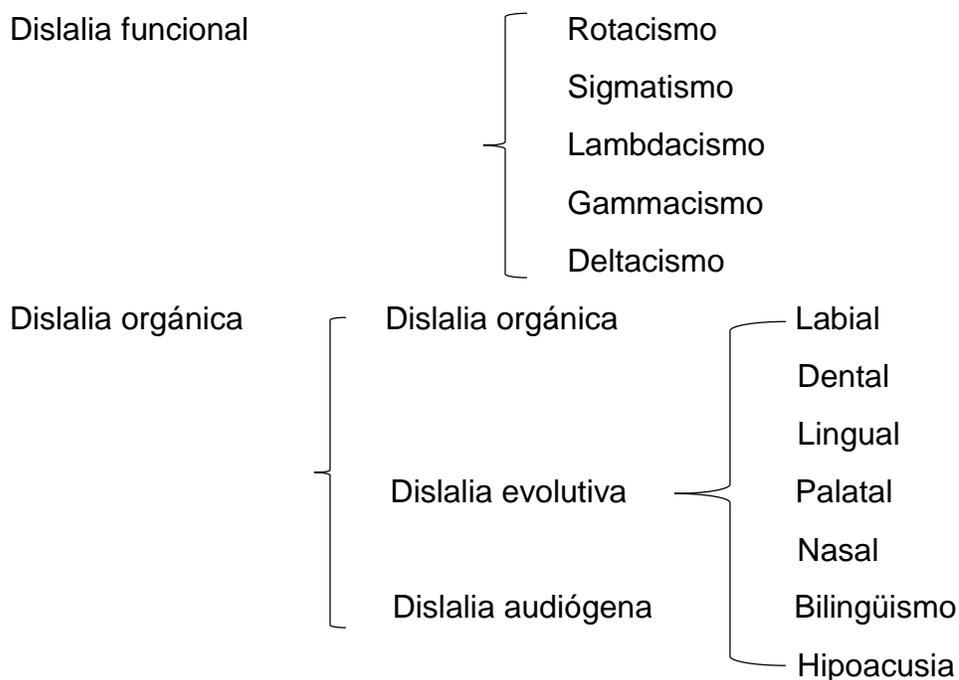


FUENTE: (Dislalia evolutiva, 2018).

La dislalia audiógena se caracteriza por “alteraciones que se deben a la falta de una buena audición, si la falta de audición es parcial como la hipoacusia, antes o después de establecido el lenguaje, pueden aparecer los trastornos de la articulación” (Reyes *et al.*, 2014, p. 539), recordemos que la hipoacusia ocasiona que exista un mal reconocimiento y reproducción de los sonidos.

Cuando los niños y las niñas no pueden escuchar, es muy difícil que puedan comenzar a articular, existirá una cierta confusión en los fonemas, los padres y madres de familia deben realizar una audimetría para conocer el grado de dificultad que existe y dar paso para que los niños y las niñas puedan adquirir una prótesis, la intervención en este tipo de lenguaje tiene el objetivo de mejorar principalmente la voz e ir corrigiendo los fonemas afectados (Rivera, 2009, p. 2). A continuación, en el diagrama 2 se muestra la clasificación de las dislalias:

Diagrama 2. Clasificación de las dislalias



FUENTE: Elaboración propia a partir de (Jiménez, s. f, p. 285).

2.3.1 Tipos de intervención

En este apartado se darán a conocer los diferentes tipos de intervención que algunos logopedas han utilizado para trabajar con algún tipo de TEL, en este caso la posterior intervención será asociada a la dislalia, conociendo diferentes tipos de ejercitación y articulación en la fonética de acuerdo a vocales y consonantes.

Antes de iniciar con los ejercicios es muy importante valorar el estado del niño o la niña, así como determinar el daño del TEL, para poder fijar las bases, las cuales serán estrategias encaminadas para estimular cada una de las articulaciones, o bien donde se encuentre más afectado el problema de la fonética, para que se pueda lograr el objetivo de tal intervención (Rivera, 2009).

La estimulación es una parte fundamental para realizar una intervención ya que se debe de proporcionar a los niños y las niñas un clima de confianza y de comprensión, haciendo que se sientan en un espacio seguro, conociendo algunos de sus intereses y, de esta manera, comenzar a mejorar sus habilidades lingüísticas generando diversas estrategias (Rodríguez, 2004).

La estimulación tiene como finalidad que los niños y las niñas no experimenten algún tipo de angustia y ansiedad, debe existir una colaboración entre la persona especialista que va a realizar la intervención y el niño o la niña. Es necesario poner en práctica las habilidades y procesos cognitivos como lo son: la discriminación de sonidos, percepción, memoria auditiva, abstracción, simbolización, representaciones y secuencias (Rodríguez, 2004).

Las habilidades motrices también son partes importantes con las cuales se debe de mantener una estimulación, incorporando lo que es la coordinación motriz

que incluye la movilidad facial de los órganos articulatorios, así como también que los niños y las niñas aprendan a controlar la respiración, dando paso a la articulación de los fonemas y la coordinación fonoarticulatoria – respiratoria (Rodríguez, 2004).

Existen diversos tipos de ejercicios que se pueden aplicar según sea el caso y la problemática, se mencionarán diferentes estrategias de intervención así como también el tipo de estimulación para la emisión de vocales y la emisión de consonantes, especialmente en edad preescolar es muy importante trabajarla por medio del juego, comenzando por las onomatopeyas de una forma indirecta, las cuales son útiles para el reconocimiento de sonidos de diferentes objetos o animales, y de esta manera se dará paso a la buena articulación de consonantes (Rivera, 2009).

Depende en gran manera el grado de madurez de articulación de los niños y las niñas para poder comenzar una intervención, es conveniente que éstos conozcan todas las consonantes para que vayan adquiriendo un modo de articulación entre cada una de ellas, pero también es importante mencionar que hay algunos maestros y maestras e incluso logopedas, que solo trabajan la fonética afectada para tener mejores resultados, facilitando su aprendizaje (Rivera, 2009).

Es recomendable que se comience por enseñar las consonantes sordas que se componen de los fonemas: /h/, /j/, /t/ y /s/, se les llaman así porque no existe una vibración de las cuerdas vocales, se considera que es una manera factible para una intervención más sencilla, dando paso, posteriormente, a las consonantes sonoras que son: /m/, /n/. /d/, /b/ y /r/ (Rivera, 2009).

No es recomendable trabajar en una misma sesión las consonantes que tengan el mismo modo de articulación, ya que comienzan a surgir confusiones en los niños y las niñas, “los ejercicios articulatorios nunca se realizaran de una forma enérgica ni con movimientos bruscos o exagerados que den lugar a una articulación artificial” (Rivera, 2009, p. 5), esto genera que exista una tensión en la zona bucal, se sugiere que cada articulación deba de ser trabajada de forma suave y concisa.

Es necesario que los ejercicios no tengan una duración tan prolongada, deben de ser sesiones cortas para evitar que el niño o la niña se fatiguen, se recomienda que al momento de la intervención se grabe, donde exista un antes, durante y después para poder comparar los resultados y, de esta manera, determinar si realmente hubo un avance.

A continuación, se mencionan algunos ejercicios que se pueden realizar para la estimulación de las vocales. Cuando existe una dislalia es muy poco común que exista una omisión o sustitución de alguna vocal, pero existen casos en los cuales los niños y las niñas si lo hacen; para la emisión de la vocal /a/, “se indicará al niño o la niña que baje la mandíbula abriendo la boca en forma de ovalo, ayudando a que mantenga su postura labial y mandibular” (Rivera, 2009, p. 6).

En la emisión de la vocal /o/ se le puede colocar un objeto redondo pidiendo que lo sujete por un instante, para después poder retirarlo dando paso a que el niño o la niña mantengan la forma de su boca en esa posición, este mismo ejercicio se repite para la vocal /u/, en cambio para la vocal /e/, se le pedirá al niño y la niña que coloque su dedo en forma longitudinal haciendo que su boca alcance las comisuras, después lo retirará y debe permanecer en esa posición (Rivera, 2009). En la emisión

de la vocal /i/, solo se le pedirá al niño o la niña que sonría obteniendo fácilmente la pronunciación de la misma.

Para la estimulación de las consonantes se utilizan ejercicios algo diferentes, ya que se comienzan a utilizar los órganos fonatorios, solo se mencionarán algunos, conociendo cuál es la forma de intervención en cada uno. Para el fonema /p/, consiste en una preparación previa para dar fuerza y agilidad a los labios, trabajando la respiración y la articulación de la misma. En el fonema /t/ se trabaja la agilización de la lengua “con la ayuda de una vela se le pedirá al niño o la niña que asome ligeramente los dientes explotando el aire de espiración frente a la misma” (Rivera, 2009, p. 7).

El problema de articulación con el fonema /s/ es uno de los más frecuentes, debe de existir una habilidad y agilidad en la lengua, en el momento de la articulación el niño o la niña deberán de tener la boca cerrada y los labios medio entre abiertos pegando los dientes superiores con los inferiores, dejando salir el aire poco a poco para tener una buena articulación del sonido (Rivera, 2009).

Para el fonema /n/ se necesita de ejercicios de respiración y espiración nasal, primero por una narina y luego por la otra, de esta manera el niño y la niña morderán su lengua de una manera suave, produciendo una vibración en la nariz al momento de realizar el ejercicio, lo mismo será para el fonema /m/ y por último el fonema /r/, el niño o la niña deben colocar la lengua en el paladar, produciendo una vibración entre ellos (Rivera, 2009).

Para que cada uno de estos fonemas y vocales sean estimulados de una manera correcta, es muy importante tomar en cuenta que existen diversos factores

que influyen para que exista una adecuada ejercitación, la respiración es muy importante ya que es indispensable para la articulación de la mayoría de ellos. Algunos ejercicios que se pueden utilizar para trabajar la respiración es “ayudando al niño a que respire adecuadamente tomando el aire siempre por la nariz con la boca cerrada y expulsarlo por la boca empujando diversos objetos como plumas de ave, bolitas de algodón, apagar cerillos o velas” (Romo *et al.*, s.f, p. 1), es importante prolongar tanto la espiración como la inspiración el mayor tiempo posible aplicando en conjunto ejercicios de soplo y absorción.

La ejercitación de los músculos de la cara son de gran utilidad para que los niños y las niñas adquieran mayor movilidad, para que puedan articular haciendo gestos con la boca, nariz y mejillas (Romo *et al.*, s.f), los ejercicios ya mencionados son muy importantes utilizarlos para realizar una estimulación en los niños y niñas que padecen una dislalia, los centros escolares deberían ser de gran ayuda y contar con especialistas en el área donde pueden facilitar que el proceso se lleve a cabo de una manera más rápida.

La escuela es una herramienta mediadora de los procesos de enseñanza aprendizaje, por lo tanto, “es deseable poner en marcha desde la educación infantil programas de detección de dificultades de lenguaje que hagan posible la intervención temprana en todos los niños y las niñas que lo necesiten” (Rodríguez, 2004, p. 27). Como docentes, no solo tienen que ser la parte formadora, sino también el objetivo de poder contribuir con el desarrollo integral del niño y la niña, elaborando y creando diversas estrategias para poder favorecer positivamente en su lenguaje, de manera que se lleven a cabo resultados favorables.

Es de lamentarse que en algunas escuelas no se encuentren apoyos suficientes para llevar a cabo un programa lingüístico o de intervención para tratar los TEL, o no hay suficientes maestros especializados en el área. Se requieren áreas de apoyo como el (USAER) Unidad de Apoyo a la Educación Regular, los cuales son maestros y maestras que ayudan a la integración de los niños con necesidades educativas especiales.

Para concluir este capítulo, es fundamental conocer cada uno de estos tipos de estimulación que existen para consonantes y vocales, planeando estrategias para trabajar en los fonemas más afectados según sea el caso, favoreciendo en el niño y la niña un seguimiento oportuno para tratar una dislalia a tiempo, haciendo que a lo largo del tiempo existan resultados favorables y no existan complicaciones al llegar a la vida adulta, es importante crear conciencia en los padres y madres de familia para que cuando su hijo o hija lleguen a padecer este tipo de trastorno o algún otro de los ya mencionados, tengan una intervención de manera temprana. En el siguiente capítulo se llevará a cabo la intervención con el alumno Santiago utilizando algunas de estas estrategias, entre otras cuestiones.

CAPÍTULO III

LA DISLALIA Y EL CASO DE SANTIAGO

En este capítulo se abordan las estrategias empleadas en la intervención con el alumno Santiago, de 6 años, realizado en el municipio de Fresnillo, Zacatecas, para ello primero se presentan los antecedentes de la problemática del niño desde un diagnóstico previo, el cual permitirá conocer el antes y el después de la intervención educativa y, las estrategias utilizadas. A partir de lo anterior, se analizarán los resultados y se expondrán las conclusiones a las que se llegó.

A través de los dos capítulos anteriores se pudo recopilar información necesaria para conocer qué es el lenguaje oral y de dónde surge, fundamentando el concepto a través de las teorías de los autores Piaget (1931), Vigotsky (1964) y Chomsky (1957), también los factores fisiológicos que presentan en los bebés desde el nacimiento y cómo se originan los Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL) a través del desarrollo de las niñas y los niños.

Con base a la información recabada, se pudo concebir una idea más específica de esta problemática, conociendo desde lo general a lo particular, cabe mencionar que en este capítulo se hizo uso de fotos ilustrativas de Santiago para mostrar con claridad la secuencia estratégica de la intervención educativa, cuidando su confidencialidad.

Para profundizar en los resultados se abordarán 5 subtemas, en el primero se describe el caso de Santiago y su entorno, posteriormente sobre el alumno y familia

(entrevista a la madre); luego, la escuela y el alumno (USAER), continuando con, el alumno y su problemática del lenguaje oral (diagnóstico) y, finalmente resultados y metodología de la intervención educativa aplicada, así como las conclusiones del estudio.

3.1 El caso de Santiago y su entorno

La intervención educativa inició cuando el alumno tenía 5 años de edad y cursaba el 3^{er} grado de preescolar en el Jardín de Niños 20 de noviembre, ubicado en el municipio de Fresnillo, Zacatecas, durante el ciclo escolar 2018-2019. Actualmente cursa el 1^{er} grado de primaria y ya cuenta con 6 años de edad. Santiago fue un niño prematuro, nació a las 26 semanas de gestación, presentó bajo peso después de un embarazo de alto riesgo durante el cual, el estado emocional de la madre la mayoría del tiempo fue inestable.

El padre tiene 32 años, su escolaridad es secundaria y su ocupación es trabajador de la obra. Por su parte, la madre tiene 34 años, cuenta con una Licenciatura en Educación, y es maestra de primaria, Santiago tiene 3 hermanos con las edades de 13, 11 y 9 años de edad, actualmente todos viven solo con la madre. Cuentan con servicio médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

La familia fue parte importante para realizar esta intervención educativa, ya que propició situaciones que estimularon un mejor desarrollo personal y social del menor, como recomendaciones se le pidió a la madre que tratará de aumentar la

autonomía e independencia del alumno, las cuales serían herramientas base para que se reflejaran en su aprendizaje y el lenguaje, además de seguir trabajando en conjunto con el maestro de grupo.

Se considera que la madre al ser maestra de primaria contribuyó de manera positiva en la intervención educativa con Santiago, es decir, mostró un compromiso y un apoyo para seguir ayudando a la mejora del trastorno del lenguaje que presenta su hijo, cumpliendo con las tareas y actividades que se le dejaron para poder cumplir con el objetivo.

En cuestión a la falta de la figura paterna, se observó que afecta de manera directa hacia el alumno, ya que el menor dejó de convivir con el padre a los 3 años de edad, actualmente él no se encuentra viviendo en el estado, esta es una razón por la cual no puede estar cerca del niño, contribuyendo a la falta de afecto y apego hacia el menor causando un distanciamiento entre padre e hijo.

3.1.1 Contexto escolar

El Jardín de Niños 20 de noviembre es una institución que cuenta con 8 grupos, de los cuales 3 grupos son de 3^{er} grado, 3 de 2^{do} grado, 1 de 1^{er} grado, y un mixto 2^{do} y 3^{er}; son atendidos por un educador y 7 educadoras, se cuentan con los servicios de música, educación física, computación y la Unidad de Apoyo a la Educación Regular (USAER), al igual que áreas verdes y áreas de juegos. El maestro estaba a cargo del grupo de 3^{er} "D" donde se encontraba Santiago.

Santiago ingresó a este Jardín de Niños para cursar el 3^{er} grado a los 5 años, lo que implicó un cambio de escuela y de ambiente, por cuestiones laborales de la

madre no pudo continuar en el Jardín de Niños donde cursó el 2^{do} año. En su nueva escuela estuvo a cargo de un docente que solicitó el servicio de canalización, ya que encontró que el alumno mostraba dificultades en su lenguaje oral. La institución mostró interés e importancia en tratar su caso y darle seguimiento, el sistema de USAER fue parte fundamental para que el menor fuera mejorando su lenguaje a través de una intervención oportuna.

Posteriormente, Santiago fue elegido para esta intervención educativa con base en los resultados obtenidos en los instrumentos psicológicos y pruebas del lenguaje aplicados por USAER, donde fue canalizado por un Trastorno Especifico del Lenguaje (TEL), llamado dislalia funcional y evolutiva. A partir de la recopilación de datos me pareció importante abordar el tema de investigación, con el objetivo de contribuir en el desarrollo del menor, y de alguna manera, ayudarlo a mejorar su lenguaje.

Las intervenciones se realizaron en un lapso del 2 de febrero de 2019 hasta 02 de marzo del 2020, se llevaron a cabo en un tiempo de 4 sesiones por mes de 1 hora aproximadamente, donde se hizo uso de materiales lúdicos, como letras, imágenes, videos, cuentos, rimas, entre otras. Además de aplicarse actividades de ejercicios orofaciales, donde se trabajó la respiración, soplo, lengua y labios. A la madre se le dejó tarea para reforzar lo trabajado en la sesión, de esta manera, se buscó que existiera un trabajo colaborativo para que se alcanzaran mejores resultados en el desarrollo del lenguaje de Santiago.

Todas estas actividades se aplicaron con el objetivo de mejorar el lenguaje de Santiago, en cada una de ellas existieron resultados favorables, aunque al inicio

mostraban un grado de dificultad para él, pero a través de la práctica y consistencia logró hacerlo y esto facilitó que los demás ejercicios empleados (que se mencionarán más adelante) beneficiaran en gran medida al alumno.

Santiago tiene dificultad en la pronunciación de la fonética, principalmente en las letras *l, c, s, d, n, j*, la madre del alumno comentó que fue detectado con este trastorno desde los 4 años de edad y desde entonces ha sido atendido por parte de USAER. Utiliza el lenguaje oral para identificar y expresar sus necesidades, sentimientos y emociones, como lo menciona Chomsky con su *“teoría del desarrollo del lenguaje”* (1957), donde hace énfasis en que todos los niños y niñas son capaces de construir una situación lingüística con los datos que cuentan en su alrededor. Se buscó identificar las características que el alumno presentaba, con la finalidad de contribuir a mejorar su trastorno de lenguaje a través de actividades que le permitieran avanzar en su pronunciación.

Los instrumentos empleados para obtener la información fueron un diagnóstico educativo aplicado al menor, para conocer cuáles eran los fonemas más afectados y poder trabajar a partir de lo recabado. A la madre se le realizó una entrevista, con la finalidad de recabar más información sobre la problemática, conociendo los antecedentes y de esta manera buscar las estrategias correspondientes. Posteriormente, se analizó el expediente de Santiago elaborado por USAER, el cual contiene una entrevista al maestro de grupo del preescolar, para delimitar los cambios y avances que el menor ha tenido con su ingreso a la primaria fue aplicada una entrevista al docente actual.

Es indispensable, recabar este tipo de datos como lo mencionan los autores Artigas, Rigau & García (2008), en su estudio *“Trastornos del lenguaje”*, para tener un contexto más amplio de la familia del alumno, así como de su institución educativa y de él mismo, para poder dar paso a la intervención educativa.

3.2 Alumno y familia

El ámbito familiar es la parte fundamental en los seres humanos donde comienza la primera socialización, encontrándose en ella criterios, actitudes, valores, claridad, constancia en las normas, autocontrol, responsabilidad, motivación, equilibrio emocional, autonomía, entre otros aspectos. La familia se convierte en mediador en los primeros años de los niños y las niñas, favoreciendo su desarrollo personal y social en el entorno en donde cada uno se desenvuelve, dando paso a la formación de su propia identidad (Bolívar, 2006, p. 121).

Para conocer el contexto familiar de Santiago y los antecedentes de su problemática del lenguaje, se realizó una entrevista a la madre del menor llamado “Estudio Integral” realizado por la SEDUZAC, con la finalidad de conocer los problemas que pudo haber tenido durante el embarazo y posterior a éste. Así mismo, las actitudes y comportamientos que tiene el alumno en su familia y como se desenvuelve en su contexto a pesar de tener un TEL.

Se dividió en 10 apartados, en los cuales la madre nos habla de: 1. Antecedentes pre, peri y post-natales; 2. Desarrollo físico del menor; 3. Antecedentes patológicos; 4. Estado de salud actual; 5. Alimentación; 6. Datos relativos al

comportamiento emocional; 7. Autoestima y autoconcepto; 8. Desarrollo social; 9. Características personales del menor; 10. Expectativas de los padres.

En los antecedentes pre, peri y post-natales, la madre menciona que Santiago ocupa el cuarto lugar gestacional, comenzó su embarazo a los 27 años de edad, el cual fue de alto riesgo por tener el dispositivo e infecciones frecuentes de vías urinarias, estrés, presión baja y amenaza de aborto, tuvo una buena alimentación, al igual que estuvo expuesta a vacunas y rayos x durante la gestación, así como la ingesta de medicamentos solo para el control de las infecciones que presentaba, la atención médica que recibió fue por parte del ISSSTE y médico particular.

El menor nació a los 6 meses en un tiempo pretérmino que equivale a menos de 38 semanas, fue un parto natural, pesando 1kg, 800gr. Permaneció una semana en incubadora para la maduración de pulmones y estabilización de peso; se da de alta con tratamiento de vacuna mensual durante 6 meses quedando susceptible a cambios de clima a nivel bronquios. Su coloración fue normal, le realizaron la prueba del tamiz en la cual no hubo resultados reportados.

De acuerdo al desarrollo físico del menor, Santiago logró el control de su cabeza a los 2 meses y medio, presentó reflejo de succión, su alimentación comienza a los 4 meses con alimentos basados en frutas y verduras, comenzó la etapa de gateo a los 8 meses y su primera marcha fue al año 3 meses, su control de esfínteres fue a los 2 años 2 meses. La madre comenta que desde los 6 meses hasta los 9 meses y medio de edad Santiago vivió con sus abuelos y tíos paternos, con el propósito de prevenir y regular su salud.

En el desarrollo del lenguaje oral el balbuceo comenzó a los 6 meses, Piaget (1931), considera que en este periodo el niño va tomando conciencia de que las fonaciones, gorjeos, manoteos y ruidos guturales diversos que produce tienen un efecto en su entorno próximo y de esta forma aprende a comunicarse, estableciendo sus relaciones entre lo que emite y el efecto que esto produce a su alrededor (Navarro, 2003, p. 329). Dando paso a la etapa lingüística pronunciando sus primeras palabras a los 8 meses, cuando cumple el año de edad su habla no es entendible.

De acuerdo con Jiménez (2010), menciona que los niños y las niñas cuando cumplen el año y medio adquieren las primeras 50 palabras con estrategias fonológicas y asimilaciones de sonidos, desde los 18 meses, las producciones se harán más complejas, hasta que a los 4 años los niños y las niñas sean capaces de producir casi todas sus consonantes y vocales excepto la *r* y *z*. En este caso, esta teoría no se cumplió con Santiago ya que presentó un retraso del desarrollo del lenguaje en esta etapa considerándose que existía un problema desde este tiempo.

En los antecedentes patológicos, existen heredofamiliares significativos, los cuales presentan problemas de lenguaje, drogadicción y alcoholismo, por lo que probablemente el TEL de Santiago fue adquirido de forma hereditaria de parte de la familia materna. El menor presentó una hospitalización por bronquiolitis durante 3 horas, es alérgico a los cambios estacionales, su estado de salud es regularmente bueno.

No obstante, su estado de salud actual es regularmente bueno, la madre comentó que el alumno solo tiene problemas de lenguaje, donde no se ve afectada

su capacidad para concentrarse, recordar o aprender ciertas cosas, solo se le dificulta la pronunciación de las letras, no ha tenido enfermedades o accidentes traumáticos graves, menciona que nunca se le han realizado exámenes médicos a Santiago para tener un diagnóstico más amplio sobre su problema de lenguaje, ya que USAER le comentó que no es necesario ya que con ayuda psicológica y educativa puede mejorarlo.

En cuestión de la alimentación, Santiago tiene buen apetito, él y su familia comen regularmente en una hora fija, realiza 3 comidas al día se distrae con facilidad y derrama los alimentos. Referente al comportamiento y estado emocional del menor tiene una hora fija para dormir, comparte y duerme en el dormitorio de la madre, cuando se relaciona con sus familiares muestra una actitud extrovertido e introvertido, todo depende del contexto en donde se encuentre, así como el tipo de personas con las que convive, es muy estable, además de que existe demasiado apego hacia sus hermanos y su mamá.

En su autoestima y autoconcepto, el alumno acostumbra a verse en el espejo y comenta si esta guapo, feo o chiquito, a su madre le confía sus miedos, temores o platicas que escucha, es su tiempo libre prefiere ver películas, jugar con sus hermanos o ir de compras, le disgusta que lo regañen, que lo molesten o lo asusten. En su desarrollo social es muy abierto, tiene facilidad para hacer amigos, tiene amigos de su edad, más grandes y pequeños, se muestra independiente dentro de su hogar. De acuerdo a sus características personales, acostumbra ver televisión, supervisado por su madre, le gustan los cuentos que, aunque aún no sabe leer los sabe interpretar a través de las imágenes

Para conseguir datos más específicos sobre el desenvolvimiento y comportamiento del menor en su familia se le realizó a la madre otra entrevista para obtener respuestas más concretas. De acuerdo con la información recabada, la mamá señala que Santiago en su hogar se muestra inquieto regularmente, con sus hermanos juega y convive algunas veces de manera brusca, en cuanto a la relación que tiene con su madre es buena, ya que ella trata de mantener comunicación con él para preguntarle cómo le fue en la escuela, a pesar de que ella trabaja de maestra de primaria, le es imposible estar al pendiente de las actividades que Santiago realiza, sin embargo, en casa trata de cumplir con sus tareas que le piden en el preescolar, comenta que es un niño muy afectuoso, pues exterioriza sus emociones con facilidad.

El comportamiento que mantiene Santiago en la escuela cambia, ya que expresa una postura más formal, seria, y tranquila; en cambio en la casa muestra su forma de ser de una manera extrovertida, ya que se la pasa bailando, cantando, corriendo, gritando, incluso llora y pelea en algunas ocasiones con sus hermanos. En las reuniones familiares trata de integrarse y convivir, a pesar de que los demás no logran comprender algunas veces lo que les está tratando de comunicar.

Desde que se le informó a la madre de Santiago sobre su TEL, ella se ha comprometido a apoyarlo y cumple con los ejercicios y tareas que la maestra de lenguaje de la escuela primaria le deja para que lo realice en casa. Hasta ahora no le han comentado que necesite de apoyo médico, ya que la maestra de USAER considera que es un problema fonético y de articulación, no de otro tipo.

El alumno, se muestra independiente para realizar sus cosas personales, cuando algo se le dificulta le pide ayuda a la madre, igual en las tareas; pero por sí mismo comienza a analizar la situación y lo intenta a través de ensayo y error, hasta que puede resolverlo. Sus hermanos son un apoyo fundamental para él ya que siempre están para apoyarlo. Comenta su mamá que en la colonia donde viven, Santiago no tiene amigos debido a que casi no lo deja salir, el único lugar donde el interactúa y convive es la escuela.

Como interpretación de los resultados de la entrevista Santiago es un niño que se encuentra en una familia donde cuenta con el apoyo de su madre y de sus hermanos, a pesar de que no cuenta con la figura paterna muestra una actitud positiva, y de respeto hacia su madre, considero que, al tener la formación de docente, tiene un área de conocimientos más amplia, para poder ayudar de una manera más concreta a su hijo.

Es un niño motivado, quien, a pesar de tener un TEL, no tiene actitudes indiferentes, no es violento, ni irrespetuoso, por el contrario, tiene una personalidad e identidad bien definida para un niño de su edad, y eso depende en mucho de su entorno familiar y la convivencia con sus pares. Dentro de su contexto propicia situaciones que ayudan a estimular un mejor desarrollo personal, social y de lenguaje.

La madre está de acuerdo a que se le brinde apoyo por parte de USAER y que por mi parte también sea apoyado para encontrar una mejora en su TEL, solo queda seguir orientándola para que siga favoreciendo en casa el lenguaje donde también

siga estimulando al menor, de esta manera aumentar el desarrollo del mismo, donde se puedan encontrar resultados favorables en un tiempo menor.

3.3 La escuela y el alumno

La escuela se constituye permanentemente como un espacio-tiempo, forjando en su historia particular una identidad cultural que la caracteriza como tal, es un espacio en donde los niños y las niñas se desenvuelven y socializan con sus pares, es el lugar en donde pasan el mayor tiempo de su vida, lo que hace que los niños y las niñas construyan una identidad, el comportamiento es diferente en el ámbito escolar y familiar, donde algunas de las veces pueden sentir más libertad para realizar ciertas actividades, que en casa no se puede hacer (Moreno, 2015, p. 284).

Influye de manera positiva o negativa en el alumno según sea el contexto en donde se desenvuelva, dependiendo también de la autoestima y la convivencia que genere con su entorno, en el caso de Santiago debido a su problema del lenguaje, por la falta de poder comunicarse de una manera en que los demás lo entendieran, su actitud era introvertida y casi no participaba en clase, además de que existía un cambio de escuela y fue un factor importante para que él volviera a reintegrarse a la nueva institución.

La inclusión educativa consiste en que las y los docentes identifiquen las barreras de aprendizaje del alumnado, así como de planificar estrategias de acuerdo a las necesidades que presente cada uno de ellos o ellas (Peirats & Cortés, 2016). A partir de las observaciones realizadas por el maestro de Santiago, él decide y pide a

USAER que él niño sea canalizado, posteriormente el docente estableció relaciones de respeto y confianza entre el alumnado, para que de esta manera no existiera discriminación hacia Santiago.

En las actividades que se llevaban a cabo dentro del aula, el alumno nunca mencionaba si le había quedado claro o no la indicación de lo que se iba a realizar, así que el maestro se acercaba de forma directa, ya que existía muy poca iniciativa para participar. Los alumnos de su salón se caracterizaban por ser tranquilos, respetuosos y siempre trataban de incluirlo, el menor actuaba con apego a los acuerdos para la convivencia, el juego y el trabajo, respetando reglas y normas.

En cuanto al estilo y motivación del aprendizaje, prefería las actividades de ejecución y en grupo, siempre y cuando no se requiera la participación de forma directa o que él sea el centro de atención. Tenía dos estilos de aprendizaje según la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner que son: visual- kinestésico, donde le gustan las actividades que impliquen retos como, por ejemplo, tiene la capacidad para resolver rompecabezas de 20 piezas, así como aquellas que incluyan plastilina entre otros materiales.

Las necesidades educativas detectadas dentro del aula de clases se referían principalmente a la problemática de su TEL, ya que era poco claro y no existía estructuración adecuada en sus oraciones, cuando eran palabras aisladas se le lograba entender un poco, pero cuando trataba de pronunciarlo en oración era difícil de entender, a causa de esto no había rescate del significado de lo que él alumno trataba de comunicar. El maestro comentaba que su atención era dispersa la mayor

parte del tiempo, además de requerir consolidar los principios del conteo y su psicomotricidad gruesa ya que tenía dificultades en su coordinación.

Algunas de las sugerencias y recomendaciones que se le hicieron al docente, fue que implementara asignación de roles que favorecieran el desempeño del alumno e implementación de tareas que aumenten los periodos de atención, al igual que, cambio de reglas dentro y fuera del aula para mejorar la conducta e incentivar la participación del alumno dentro del aula, así mismo integrarlo a actividades que favorecieran la adaptación y socialización del menor.

El alumno requería favorecer su lenguaje expresivo, en el cual se trabajará el punto de articulación de los fonemas donde presentaba mayor dificultad, y a su vez seguir trabajando su respiración, así que, como adecuaciones curriculares en la planeación del docente, se le pidió que dejara de tarea a la madre de familia actividades que ayudarán a mejorar su articulación y desarrollar su lenguaje, estructurando estrategias para mejorar su conducta y atención. El nivel de aprendizaje de Santiago fue bueno, conforme avanzaba el ciclo escolar comenzó a integrarse con sus compañeros y a involucrarse en las actividades.

Para conocer el desempeño y los cambios que tuvo después de ingresar a la escuela primaria, se le realizó una entrevista al docente actual, para conocer datos precisos y la forma en la que él observaba el desenvolvimiento de Santiago en el salón de clases. El actual maestro del alumno considera que su comportamiento dentro del aula es bueno, ya que siempre pone atención y se muestra participativo en la clase, y expresa un gran interés en las actividades.

Al momento de realizar su planeación, el docente busca diferentes estrategias para adecuar las actividades para que el alumno pueda comprender más fácilmente los temas, quiere decir que se siguen realizando adecuaciones curriculares dentro de la planeación; además el maestro trata de establecer reglas y normas donde aprendan a respetarse mutuamente, lo que igualmente se complementa con lo anterior.

Las y los profesores promueven cotidianamente principios y reglas pedagógicas, pudiendo también usar significados desde el punto de vista del alumnado; el efecto concreto de una metodología como facilitadora de un aprendizaje, es factible para la identidad del alumnado, pues el maestro considera que las adecuaciones curriculares son necesarias para una buena planeación (Moreno, 2015).

Santiago ha tenido una evolución en su tránsito del preescolar a la primaria, ya que antes mostraba una actitud un poco introvertida, y se le complicaba interactuar y hacer amigos; incluso el maestro tenía que acercarse para cuestionarle sobre lo que se estaba trabajando, pero ahora es diferente, lo cual es un avance significativo, pues tiene confianza en sí mismo y también sus amigos se la han otorgado, en la convivencia en el salón de clases.

El alumno comenzó con el proceso de lectoescritura en el cual ha presentado algunos problemas, pero todo es derivado de su TEL, conforme al desarrollo de su lenguaje logrará mejorarlo. El profesor de Santiago busca la integración del alumnado a las actividades con estas u otras necesidades en específico; considera también que la convivencia de Santiago con sus compañeros dentro y fuera del aula

es buena, ya que, a la hora del recreo, siempre se encuentra acompañado, también al momento de hacer trabajos en equipo sus compañeros lo integran. Se puede descartar que no padece problemas de socialización, a pesar de tener un TEL, es capaz de comunicarse con sus compañeros e integrarse.

Cuando tiene dudas sobre algún tema, siempre pregunta y se mantiene atento a las indicaciones, y cumple con sus tareas regularmente. El maestro comenta que al inicio del ciclo escolar le era complicado entender lo que Santiago decía cuando se acercaba a él para cuestionarle ciertas dudas, pero en este momento, se le ha facilitado comprender su lenguaje. En cuestión de su rendimiento académico, hasta ahorita es bueno, ya que es un niño inteligente que, a pesar de no poder articular bien los fonemas, no tiene problemas de aprendizaje.

3.4 Diagnóstico inicial del alumno y su problemática de lenguaje oral.

Para hacer énfasis en la problemática de Santiago sobre su TEL y conocer un poco más sobre sus antecedentes se le aplicó un diagnóstico llamado “Exploración Breve del Lenguaje”, realizado por la Secretaría de Educación del Estado de Zacatecas (SEDUZAC), cabe mencionar que se le hicieron modificaciones al documento de acuerdo a las necesidades que presentaba el alumno, además se trabajó en conjunto con USAER para conocer con precisión el TEL del menor, donde más adelante se mencionarán los aspectos evaluados.

El diagnóstico se dividió en 6 fases, las cuales permitieron conocer sus datos personales como: nombre, fecha de nacimiento, idioma y nombre de la primaria a la

que asiste contestados por él mismo, continuando con la comprensión del lenguaje, donde se le vuelve a cuestionar su nombre, edad y dirección. Se analizaron aspectos semánticos es decir el significado e interpretación de la oración, así como el desarrollo de los significados y sintácticos, el cual se refiere a la relación de concordancia de las palabras, así como la utilización del lenguaje, donde exista una organización secuencial de los enunciados (Moreno, 2013).

Posteriormente se le dictaron una serie de palabras al alumno donde tuvo que hacer una serie de repetición de las mismas, luego se elaboraron oraciones y se hizo el mismo procedimiento, con el objetivo de ver si las decía de forma aislada o correcta en la oración. Luego se le presentó un cuento con imágenes a blanco y negro con la finalidad de que el alumno interprete y construya sus propias ideas sin necesidad de ver las imágenes a color para no entorpecer la evaluación de lo que se le estaba mostrando, para después realizarle una serie de preguntas respecto al cuento.

Continuando con la nominación sobre imágenes, la cual se divide en tres fases, espontáneo, pregunta directa, e imitación, se mostraron diversas imágenes al alumno igualmente en blanco y negro, en la primera fase se anotó tal y como lo pronunció la primera vez, en la pregunta directa se le volvió a cuestionar puede cambiar la forma de pronunciación o puede ser la misma que la anterior, y en la imitación se le volvió a cuestionar por tercera vez y se anotó tal y como el alumno lo pronunció.

Para finalizar, se realizó una revisión del aparato fonoarticulador, es decir, cuantos dientes tiene, paladar, lengua, úvula, frenillo superior e inferior con la

finalidad de descartar alguna malformación que le puede estar causando la problemática del lenguaje oral. Al momento de realizar la evaluación el alumno se mostró tranquilo, luego comenzó a estar inquieto y perdía la concentración sobre la indicación que se le dio en el momento, fue necesario repetirle en varias ocasiones las indicaciones, además de que se pudo observar que tenía problemas al momento de respirar cuando se expresaba. A continuación, se mostrarán los resultados que arrojó el diagnóstico:

En el **aspecto semántico**, se incluían diversas preguntas que son habituales de las cuales el alumno debe de conocer como, por ejemplo: ¿Cómo te llamas?, ¿Cuántos años tienes?, ¿Dónde vives?, ¿Dónde venden la carne?, ¿Qué es una manzana?, ¿Qué haces cuando tienes sueño?, ¿Cuál es tu nariz?, en cada una de las preguntas contestó de manera correcta enfocándose en el contexto donde él se encontraba.

En la **utilización del lenguaje, repetición de palabras** le indiqué algunas en donde él alumno las tenía que mencionar haciendo énfasis en el fonema afectado, por ejemplo, con la palabra “dedo” respondió *bello*, “soldado”, *totallo* entre otras. En algunos fonemas cuando está en la inicial de la oración la pronuncia de manera correcta, pero cuando se encuentra en medio presenta omisión y sustitución, la /l/ la sustituye por la /d/, la /s/ por la /t/, la /j/ por la /g/, la /n/ por la /m/ y la /c/ por la /t/, por lo tanto, los fonemas afectados son la *l, c, s, d, n, y j*.

En el aspecto de **memoria auditiva**, respecto al aspecto semántico se le repitieron una serie de oraciones, las cuales, el alumno las tenía que recordar y pronunciarlas en el orden que el consideró, por ejemplo: *el árbol es verde*, respuesta:

el abo e vede, nuevamente se observan cuáles son los fonemas omitidos. Posteriormente, se realizó **una narración de historieta** a base de imágenes a blanco y negro sin texto, en el cual se le realizaron una serie de preguntas, con la finalidad de observar que tan bueno es escuchando y reteniendo información.

La **nominación sobre imágenes** está compuesta por varias palabras, como por ejemplo limón, pastel, oso, pez, tortuga, entre otras. Al alumno se le mostraron por medio de imágenes a blanco y negro, tenía que decir el nombre de cada una, por ejemplo, se le mostró la imagen de una oreja y a simple vista dijo que era una nariz, se le volvió a hacer una pregunta directa y en esa fase si dijo *oyeta* y en la imitación de igual manera y así sucesivamente en toda las demás, teniendo como objetivo la determinación visual y el conocimiento de las imágenes.

El **aspecto sintáctico** se evaluó la relación de concordancia que tiene con las oraciones, se le cuestionó, ¿dónde duermes? ¿Cuándo desayunas? entre otras preguntas, en donde resultaron respuestas positivas, de las cuales sí tiene conocimiento. Para finalizar con el diagnóstico se le realizó una **revisión en su aparato fonoarticulador**, para detectar que no existiera una anomalía, se encontraron algunos dientes careados, sus demás órganos están en perfectas condiciones como, la úvula, paladar duro, paladar blando, amígdalas y lengua.

Como interpretación de los resultados, Santiago expresa sus ideas utilizando el lenguaje oral, con dificultades en la articulación y en la estructura de oraciones. En la emisión de palabras aisladas se puede entender, pero cuando se trata de frases es muy poco entendible. Escucha con atención el relato de historias, rescatando ideas aisladas sin secuencia ni orden, a menos de que le recuerde los sucesos.

Identifica letras y dibujos, así como su nombre y ya comienza a escribir algunas letras del mismo, entrando en la etapa de escritura presilábica.

En el aspecto semántico, el alumno logra seguir indicaciones claras y sencillas, comprende lo que se le pide e indica, en el aspecto fonológico, es decir la repetición de palabras muestra dificultad ya que solo logra expresar una palabra de la oración, al momento de decirla en conjunto no se comprende, en especial en las palabras largas. Igualmente, en la memoria auditiva solo menciona una o dos palabras de la oración que se le mencionó.

De acuerdo a los resultados obtenidos, Santiago presenta un problema de lenguaje llamado dislalia, en este caso presenta dos tipos: funcional y evolutiva o del desarrollo (Ramírez, 2010), menciona que funcional se refiere a una perturbación en la articulación del habla, que se caracteriza por la dificultad para pronunciar correctamente los fonemas de un lenguaje, ya sea por ausencia o sustitución de unos fonemas por otros, donde se pueden presentar tres tipos de alteraciones en el lenguaje que son: sustitución, omisión y distorsión de las palabras.

La dislalia evolutiva también llamada fisiológica, se define como la dificultad de pronunciación en las articulaciones articulatorias, que se manifiestan en edades entre 3 y 4 años, la cual se relaciona directamente con el desarrollo evolutivo de los niños y las niñas, convirtiéndose en un aspecto fisiológico, y formando parte del aprendizaje normal del lenguaje oral (Reyes *et al.*, 2014, p. 539). Se aplicarán estrategias de acuerdo a las necesidades de este tipo de TEL para desarrollar la intervención educativa, mejorando su lenguaje a través de actividades que impliquen retos y que se adapten a su trastorno y exista un avance significativo del mismo.

3.5 Resultados y metodología de la intervención educativa aplicada

Para poder llevar a cabo la intervención educativa se realizaron diversas actividades adecuadas para Santiago de acuerdo a sus necesidades y su problemática, así mismo conocer las debilidades, fortalezas y dificultades que fue presentando a lo largo de las sesiones. Se dividió en dos fases: la primera que se realizó en el jardín de niños ya mencionado, y la otra en la escuela primaria con un tiempo menor. En cada una de las actividades se abordará el antes y el después de cada periodo de tiempo en el contexto en donde se llevó a cabo. Se indicarán cuales fueron, en qué consisten, y el objetivo y resultados que tuvo cada una de ellas. Para poder realizar esta intervención se habló con el alumno, haciéndole saber lo que se iba a trabajar para mejorar su TEL, de manera que él lo comprendió y accedió a esta propuesta.

En la tabla 5 se muestra el programa de actividades de esta intervención:

Tabla 5. Programa de actividades de la intervención educativa

PERIODO	ACTIVIDADES
Febrero 2019	Elaboración de la entrevista “estudio integral” a la madre
Febrero 2019	Diagnóstico “exploración breve del lenguaje” aplicado a Santiago
Marzo 2019- Febrero 2020	<ul style="list-style-type: none">• Metodología aplicada e intervención educativa.• Grabaciones.• Avances.
Marzo 2020	Transcripción y análisis de resultados

FUENTE: (Elaboración propia).

Para comenzar, en la primera sesión se realizaron ejercicios de respiración y soplo, ya que, de acuerdo con (Romo *et al.*, s.f, p. 1), la respiración es muy importante ya que es indispensable para la articulación de la mayoría de los fonemas, menciona que es importante prolongar tanto la espiración como la inspiración el mayor tiempo posible aplicando en conjunto ejercicios de soplo y absorción.

En el caso de Santiago él tenía problemas con su respiración, ya que tenía dificultad para respirar con nariz- boca, lo que hacía que la producción de palabras fuese inadecuada y al mismo tiempo impidiera su comunicación. Lo que se realizó como primera instancia, fue trabajar la respiración, con la consigna de inhalar y exhalar de forma lenta por 10 minutos, esta actividad se estuvo llevando a cabo en todas las sesiones trabajadas, con el objetivo de que el alumno mejorara su respiración y de esta manera que pudiera producir y pronunciar los fonemas afectados.

Durante la evaluación el alumno estuvo inquieto y distraído, ya que la actitud que mostraba era de timidez por no poder expresarse de manera correcta. Su atención era prolongada solo por minutos, lo que dificultaba que el ejercicio se hiciera de manera incorrecta, se le explicó durante varias veces la indicación, ya que lo olvidaba y lo volvía a repetir el mismo patrón. Para que la actividad fuera más dinámica y atractiva para Santiago se hizo uso de burbujas, de esta manera su respiración se fue corrigiendo. Luego se hizo uso de globos para que se fueran generando mejores resultados como se muestra en la foto 1 y 2:

Foto 1. Respiración con burbujas



FUENTE: (Elaboración Propia).

Foto 2. Respiración con globo



FUENTE: (Elaboración Propia).

A partir de estos ejercicios, Santiago comenzó a tener un avance significativo en el transcurso de las sesiones. Para tener un dato más exacto, el comenzó a lograrlo entre el mes de agosto - septiembre, ya que, al momento de realizar una pronunciación del fonema afectado, automáticamente sabía que se debía de inhalar primero y luego expirar para expresarse.

Fue complicado al inicio porque no estaba acostumbrado, no le tomaba importancia a su manera de respirar, y no le habían enseñado como hacerlo, el

alumno se cansaba en lapsos cortos y ya no podíamos continuar trabajando. A través de este tiempo en la que se ha realizado la intervención, él ha adquirido madurez, haciendo que las actividades sean menos cansadas y más fáciles, aunado con el trabajo colaborativo de la madre en casa se fue corrigiendo la problemática.

Se continuó con el soplo, para tener un seguimiento con el trabajo de la respiración, en este ejercicio al inicio, se tuvo que dar la indicación varias veces como en el ejercicio anterior, para que el menor no olvidara que primero era inhalar y luego exhalar. Lo realizamos en forma de juego, donde a través de bolitas de papel simulamos jugar al fútbol, se colocaron unas porterías con ayuda de material lúdico, con el objetivo de que Santiago dirigiera estas bolitas con ayuda de un popote y metiera un gol. El alumno mostró una actitud de interés, participación y colaboración. Los resultados fueron buenos ya que, al hacerlo de esta manera didáctica, se pudo atraer la atención del niño y facilitó el objetivo del ejercicio. Véase la foto 3 y 4:

Foto 3. Soplo con popote



FUENTE: (Elaboración Propia).

Foto 4. Soplo bolitas de papel



FUENTE: (Elaboración Propia).

Para poder hacer énfasis en los fonemas afectados y comenzar a trabajarlos, fue necesario realizar ejercicios orofaciales, con el objetivo de que el menor comenzará a tener movilidad en su lengua y su boca en general, además de que el alumno conociera el punto de articulación de cada letra. Para esta actividad se hizo uso de un video lúdico llamado “El Changuito”, donde se trabajó la lateralidad indicando arriba, abajo, derecha, izquierda, así como la forma en la que se debe de colocar la lengua según el fonema que a pronunciar. Véase la foto 5 y 6:

Foto 5. Video Praxias Orofaciales



FUENTE: (Trillis4kids, 2013).

Foto 6. Ejercicios Orofaciales



FUENTE: (Elaboración Propia).

Para seguir fortaleciendo los órganos bucofonatorios, que se integran por lengua, labios, mejillas y mandíbula, como estrategia didáctica se empleó el juego llamado “Oca de la boca”, con el objetivo de seguir trabajando, la movilidad y la fuerza para ejercer una mayor pronunciación, estos ejercicios se aplicaron antes de realizar las actividades, para que el alumno tuviera un conocimiento previo de respiración, soplo, y praxias orofaciales.

De acuerdo al trabajo realizado por Martínez (2008), titulado *“Propuesta metodológica para el desarrollo de un software multimedia enfocado a la atención de la dislalia en niños preescolares”*, menciona que es importante trabajar este tipo de ejercicios, haciendo uso también de popotes, para conocer las necesidades de las dislalias que en este caso presenta Santiago aplicando estrategias adecuadas a la intervención.

Estas actividades se siguieron aplicando en las demás sesiones trabajadas, pero en tiempos más cortos. El juego consistía en un tablero, el cual incluía diferentes ejercicios, en los que se trabajó la lateralidad, movilidad y fuerza de la

boca, implicando en su mayoría a la lengua, se hizo uso de un dado, donde Santiago tenía que lanzarlo y el número que callera en ese momento, eran las casillas a donde se iba a dirigir, posteriormente él realizaba el ejercicio correspondiente, es decir si le tocaba mover la boca de un lado a otro, tenía que hacer la iniciación y así sucesivamente.

Al principio de la actividad, le fue fácil desarrollarla, e incluso le resultó entretenida. Lo realizamos en periodos lentos para que no se cansara y no contribuir a una intervención artificial. Como derivación de la actividad resultó ser provechosa, atendiendo perfectamente a las indicaciones. Véase foto 7 y 8:

Foto 7. Juego "Oca de la boca"



FUENTE: (Elaboración Propia).

Foto 8. Realizando el ejercicio correspondiente al juego

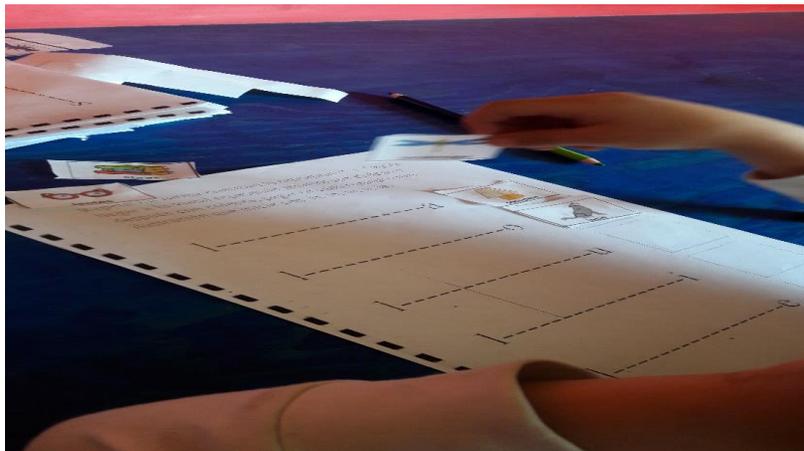


FUENTE: (Elaboración Propia).

Para comenzar con la articulación y pronunciación de los fonemas, la metodología que se utilizó para trabajar cada uno de ellos, fue parecida, aunque en algunas existieron modificaciones de acuerdo al grado de dificultad. Se inició con la repetición de la consonante con la consecución de vocales, repetición de palabras, rimas, motricidad fina, rompecabezas y asociación imagen-fonema. Se trabajó primero con la consonante “l” se le mencionó a Santiago el punto de articulación del fonema, como se muestra en la foto anterior, que es la lengua detrás de sus dientes superiores, cabe mencionar que en todos los fonemas trabajados el alumno se miraba al espejo para conocer más fácil el modo de articulación.

Para este fonema se le dio la consigna de la actividad en la cual se deberían de repetir en forma continua la consonante “l” hasta llegar a la vocal, repasando primero con el dedo y después con colores estimulando a su vez su motricidad fina, posteriormente el alumno pegaría en cada recuadro de la hoja una ilustración que iniciara con *la, le, li, lo, lu*, cabe mencionar que se encontraban en diferente orden, como se muestra en la foto 9:

Foto 9. Fonema "l"

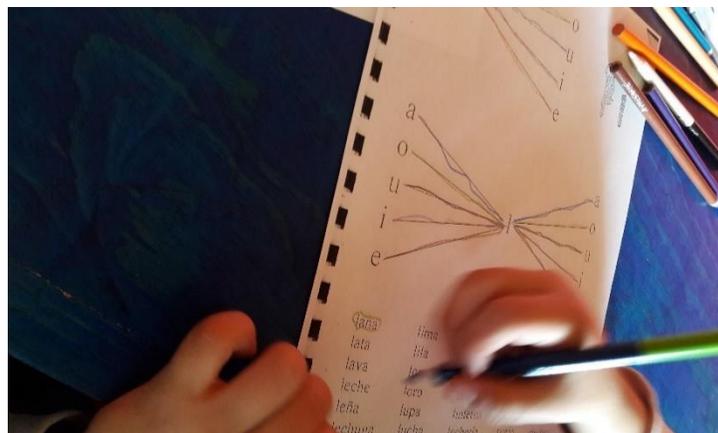


FUENTE: (Elaboración Propia).

Al momento de realizar la actividad se le pidió al alumno que recortará cada una de las ilustraciones, en un inicio mostró un poco de dificultad para identificar la imagen con la vocal, por ejemplo: lobo tenía que repasar la hoja para encontrar la vocal “o”, de esta manera lo asociaba e iba adaptando sucesivamente las ilustraciones como correspondía. Cuando lo comenzamos a repasar con su dedo, le recordé varias veces el punto de articulación no olvidando hacer la acción: “l...a” con todas las vocales, luego el alumno lo fue realizando de manera simultánea.

La siguiente actividad fue mencionar de igual manera la consonante “l” con las vocales, pero ahora de forma contraria, por ejemplo: “a...l”, con el objetivo de que Santiago identificará que en las palabras pueden existir vocales antes que consonantes, de manera que no pensará que todas las palabras inician con consonantes. Se realizó de la misma manera, primero repasando con el dedo y luego con color, haciendo la repetición correspondiente, como se muestra en la foto 10:

Foto 10. Repaso de palabras



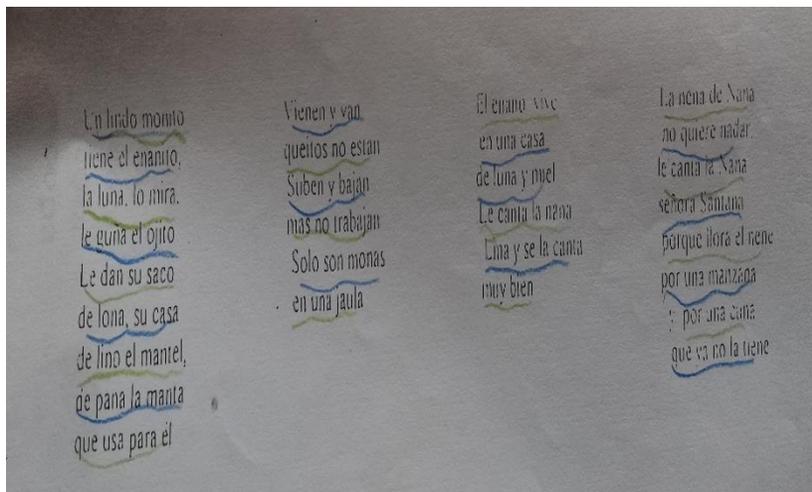
FUENTE: (Elaboración Propia).

Se continuó con la repetición de palabras con el fonema afectado, se le dictaron al alumno en donde empezaba la consonante “l”, al inicio de la misma, por ejemplo:

lana, lata, leche; recordando siempre el punto de articulación, luego se continuaba con palabras en donde la consonante se encontraba en medio de la palabra como: sala, pala, alto. Las complicaciones que se mostraron al inicio de la actividad, fue la omisión del fonema, por la falta de costumbre de pronunciación del alumno, a partir del seguimiento continuo, logró articular el fonema de manera automática sin necesidad de darle las indicaciones repetidamente.

Se trabajó con rimas, con el objetivo de estimular el lenguaje y la comprensión del uso del fonema afectado en cada uno de sus párrafos, la indicación que se le dio a Santiago, fue que se le iba a pedir que repitiera la frase y con ayuda de un color iría subrayando para ir en sintonía mientras se lo leía y él lo repetía. Como se muestra en la foto 11:

Foto 11. Rima "l"



FUENTE: (Elaboración Propia).

Este fonema se alcanzó a trabajar en la escuela primaria del alumno en donde se emplearon también palabras, con esta consonante, la cual se encontraba al inicio y en medio de la palabra, se le daba la indicación al alumno de que las pronunciara, si

lograba hacerlo se empleaba la técnica de que realizará oraciones cortas, de esta manera se observaba si lo omitía o lo lograba decir sin que la palabra se encontrara aislada. Tuvo sus dificultades al inicio, pero poco a poco se esforzaba para recordar donde colocar su lengua y emitir el sonido.

Como siguiente actividad, se realizaron rompecabezas, se continuó trabajando con la motricidad fina del alumno y, a su vez, el pensamiento lógico para colocar las piezas, cabe mencionar que el alumno comenzaba con su proceso de lectoescritura lo que hizo que escribiera el nombre de la imagen en su etapa pre silábica, mostró dificultad al inicio, pero no pidió ayuda, estuvo entretenido y continuamente se le hacia la pregunta ¿qué es? y el respondía “lechuga”. como se muestra en la foto 12:

Foto 12. Rompecabezas Lechuga

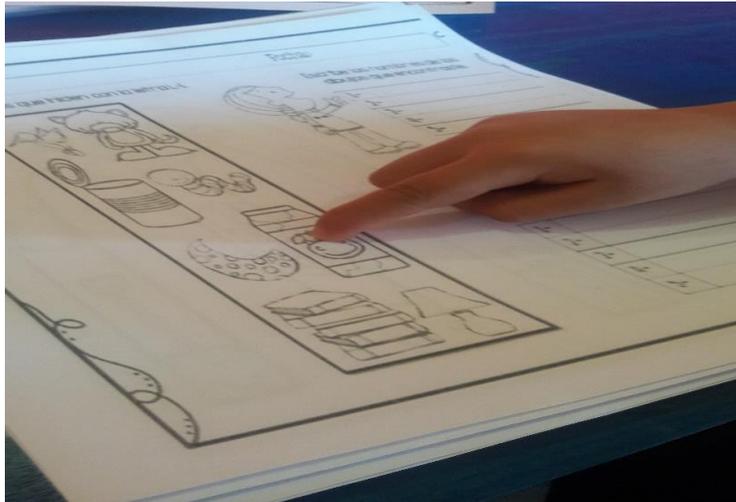


FUENTE: (Elaboración Propia).

Luego a través de imágenes el alumno debía de identificar cuales iniciaban con el fonema “l”, para después decirme para que servía o utilizaba, por ejemplo: señaló la leche, a lo cual se le cuestionó *¿Para qué sirve tomar leche?*, su respuesta fue: *“Para*

crecer”, en esta actividad se trabajó el razonamiento de palabras con una pregunta, para conocer el estado de pensamiento y cognitivo del alumno. Véase la foto 13.

Foto 13. Asociación Imagen- Oración



FUENTE: (Elaboración Propia).

Hasta este momento de la intervención con el fonema “l”, las estrategias empleadas funcionaron de manera progresiva, generando resultados buenos para el TEL que presenta el alumno, en algunas enfrentó algunas dificultades para entender la consigna que se le estaba dando sobre cada actividad, pero logró realizarlas en su tiempo, modo y forma de aprendizaje; con este fonema se consiguió trabajar en la segunda intervención, la cual se llevó a cabo en la primaria de Santiago.

Se retomaron algunas actividades anteriores como los ejercicios bucofaciales los cuales le han permitido mejorar el uso de su aparato fonoarticulador, se trabajó con actividades de discriminación fonológica, donde el alumno logró identificar sonoramente los fonemas y actividades de punto y modo de articulación las cuales le permitieron conocer la manera adecuada de la posición de los fonemas.

Constantemente se trabajó igualmente con ejercicios de respiración, para el manejo adecuado de esta al hablar.

El menor comenzó con su proceso de lectoescritura, a partir de esto se optó por dictarle oraciones cortas con el fonema “l”, para después pasar a las repeticiones, algunas de las problemáticas encontradas en este proceso, es que él se encuentra en la etapa donde quiere leer todo lo que escribe, pero de manera pausada, así que al momento de darle la indicación de que repitiera la oración ya escrita, la pronunciaba de esta manera, pero cuando se le decía la palabra aislada es decir sin oración la pronunciaba correctamente, este es un proceso de madurez de su lectura que se irá corrigiendo conforme su crecimiento y su lenguaje.

Ahora se mencionará el trabajo que se realizó con la consonante “s”, con el que se utilizó la misma metodología que el fonema anterior, la problemática que Santiago enfrentaba con este fonema, era que lo sustituía por el fonema “t”, e igualmente no tenía conocimiento del punto de articulación, se le dio la indicación de que tenía que unir sus dientes inferiores y superiores, se le explicó que de esta manera estaba generando aire, lo que hacía que el sonido se fuera produciendo. Fue conveniente trabajar nuevamente con la respiración, durante 10 minutos, la cual ya comenzaba a controlar más fácilmente. Cabe mencionar que comenzaba con su muda de dientes lo que dificultaba un poco más el proceso, como se muestra en la

Foto 14. Fonema "s"

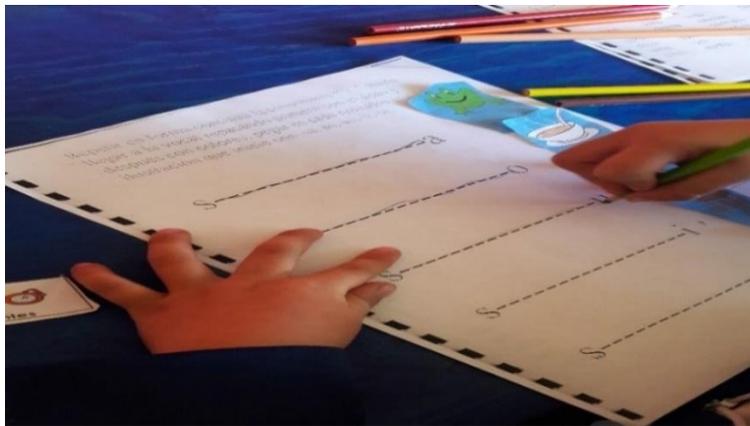
foto 14:



FUENTE: (Elaboración Propia).

La actividad con la se comenzó fue repasando primero con el dedo y luego con un color la consonante “s”, conjugándola con las vocales, por ejemplo: “s....a” y así sucesivamente; en este ejercicio si le costó trabajo un poco en controlar constantemente su respiración, ya que lo olvidaba y comenzaba a sustituirla por la “t”. Luego recortó imágenes ilustrativas de acuerdo a la unión de consonante- vocal, situándolas en el orden que correspondiera. Véase la foto 15:

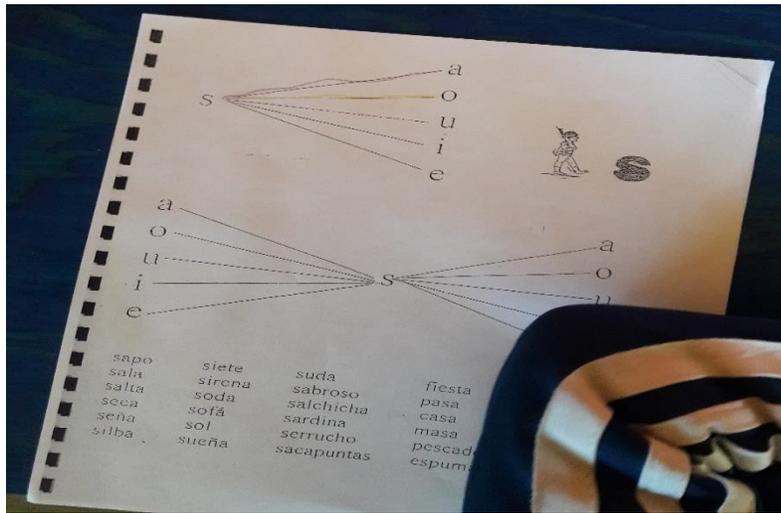
Foto 15. Conjugación Consonante-Vocal



FUENTE: (Elaboración Propia).

En la siguiente actividad se trabajó de igual manera, repasando primero con su dedo realizando la pronunciación correspondiente, para después hacerlo con color siguiendo la línea para llegar a la vocal, luego se realizó de manera inversa mencionando la vocal primero y luego la consonante por ejemplo: “a....s”. Pasamos con las repeticiones de palabras, donde se encontraba la consonante al inicio y en medio de la frase. Cuando se encontraba al inicio fue más fácil para Santiago realizar la pronunciación, en donde mostró mayor dificultad fue cuando estaba en medio, lo que ocurría que volviera a omitir la consonante. Como se muestra en la foto 16:

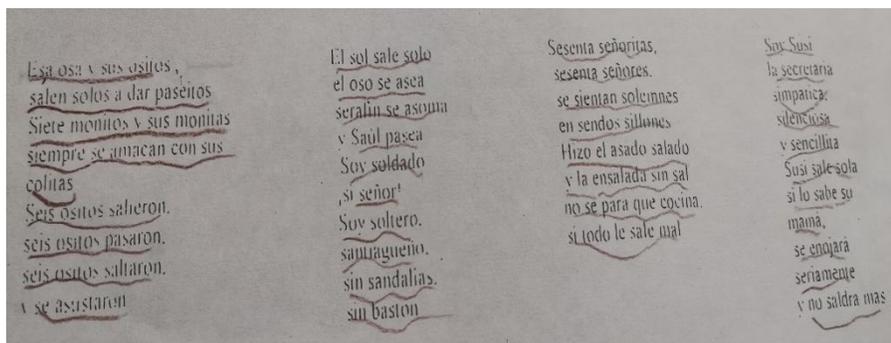
Foto 16. Repaso Consonante-Vocal



FUENTE: (Elaboración Propia).

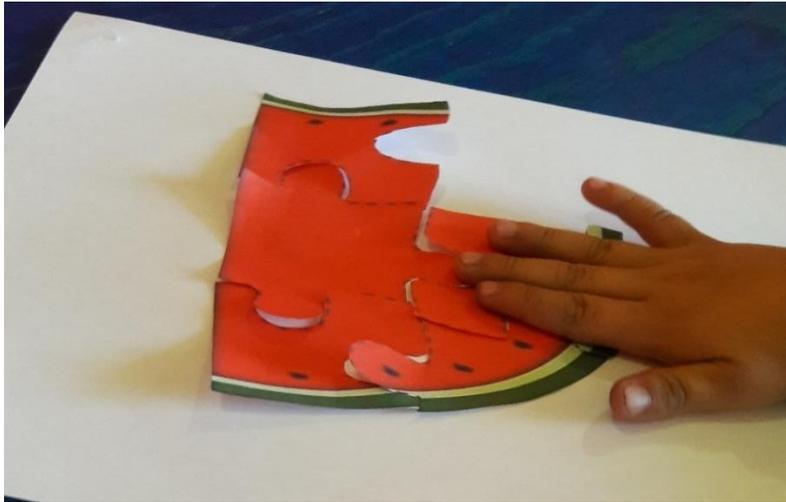
Se continuó con las rimas donde el menor subrayaba las líneas de acuerdo a lo que se le iba leyendo y repitiendo continuamente, como estaba muy larga y el alumno mostraba dificultad se fue trabajando por sesiones, así mismo se implementó el uso de rompecabezas, para estimular su capacidad cognitiva, y la conciencia fonológica, además de trabajar la percepción, visual y el manejo del lenguaje. Como se muestra en las fotos 17 y 18:

Foto 17. Rima "s"



FUENTE: (Elaboración Propia).

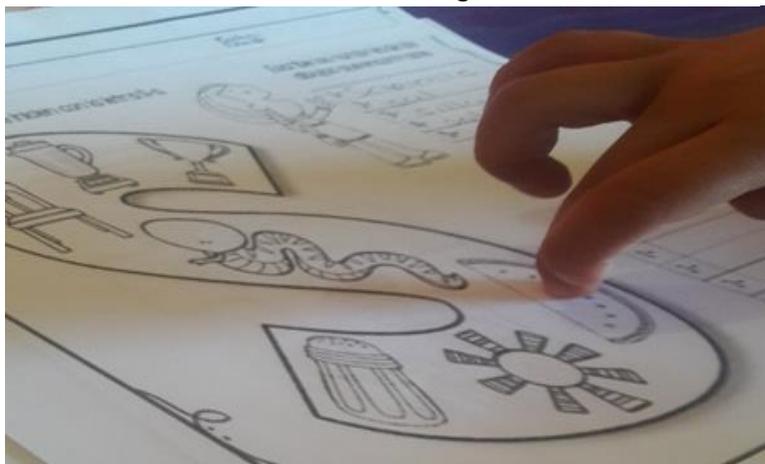
Foto 18. Rompecabezas Sandía



FUENTE: (Elaboración Propia).

Para terminar con este fonema, por último, se le mostró una imagen donde debía de identificar los objetos, o animales que iniciaran con la “s”, la estrategia que el alumno utilizó para conocer cuáles eran, fue el uso del punto de articulación del fonema, recordando que sus dientes inferiores y superiores debían de ir juntos controlando su respiración, de esta manera, las mencionaba, y se le cuestionaba, por ejemplo: *¿Qué podemos hacer con una sandía?*, a lo que contestaba: *“Sirve para comer”*. Véase la foto 19:

Foto 19. Asociación Imagen- Oración

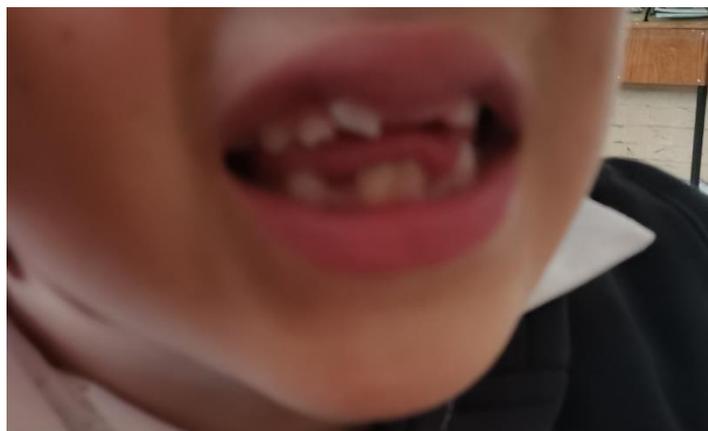


FUENTE: (Elaboración Propia).

Como terminó de las actividades con esta consonante, la dificultad que mostró Santiago, fue la omisión del fonema cuando se encontraba en medio de la palabra, la consigna que se le daba era mencionarla constantemente, pero cuando lo pronunciaba de manera individual lo olvidaba, fue un problema constante de ensayo y error, que al final se logró que lo pronunciara al inicio de la palabra u oración de las actividades empleadas, lo que resultó ser un avance significativo.

Continuando con el fonema "n", la problemática que existía era que alumno omitía la consonante "n" por la "m" cuando se encontraba en medio de la palabra como el fonema anterior; de igual manera que en las demás consonantes, se trabajó constantemente con la pronunciación y respiración, algo importante que ocurrió durante la intervención en este fonema era que tenía problemas para respirar cuando se le indicaba el punto de articulación es decir la lengua en medio de los dientes superiores e inferiores, ya que el alumno se mostraba agitado, la adecuación que se realizó fue trabajarla por tiempos más largos, con el objetivo de que el alumno no mostrará frustración y generar mejores resultados. Como se muestra en la foto 20:

Foto 20. Fonema "n"



FUENTE: (Elaboración Propia).

De igual manera la primera actividad fue el repaso de la consonante “n”, conjugándola con las vocales. Repasando primero con su dedo y luego con color, para luego a través de imágenes relacionarlas con la vocal según correspondiera, existieron imágenes en las cuales provocaron confusión en el alumno, por ejemplo: en la conjugación de “no”, se le mostró una imagen de una ventana con una luna y el cielo oscuro, lo cual significaba “noche”.

En esta parte se pudo observar su capacidad de razonamiento y cognición del alumno, lo que hizo fue que, al terminar de acomodar las demás imágenes, quedando como ultima esta misma, comentó: “No hay ninguna que empiece con “no”. Se le comentó que la observara nuevamente, hasta que finalmente comprendió que existía un cielo oscuro en el fondo, dando respuesta a que se trataba de la noche. Como se muestra en la foto 21:

Foto 21. Conjugación Consonante- Vocal



FUENTE: (Elaboración Propia).

este caso en la “n” en medio de la palabra. Se mantuvo entretenido, pero siempre tratando de que pronunciara de manera constante, el nombre de la imagen, como se muestra en la foto 23:

Foto 23. Rompecabezas Mono



FUENTE: (Elaboración Propia).

Finalmente, en la actividad de ilustraciones, tenía que señalar y decir cuáles de estas imágenes comenzaban con el fonema “n”, en este caso las pudo descubrir sin problema, luego se le cuestionó, por ejemplo: *¿Qué hacemos con una naranja?*, el alumno respondió: *“Chuparla”*; se le hicieron este tipo de preguntas para que él mismo analizará y reflexionará su respuesta asociándolo a actividades cotidianas de su entorno. Véase la foto 24:

Foto 24. Asociación Imagen- Oración



FUENTE: (Elaboración Propia).

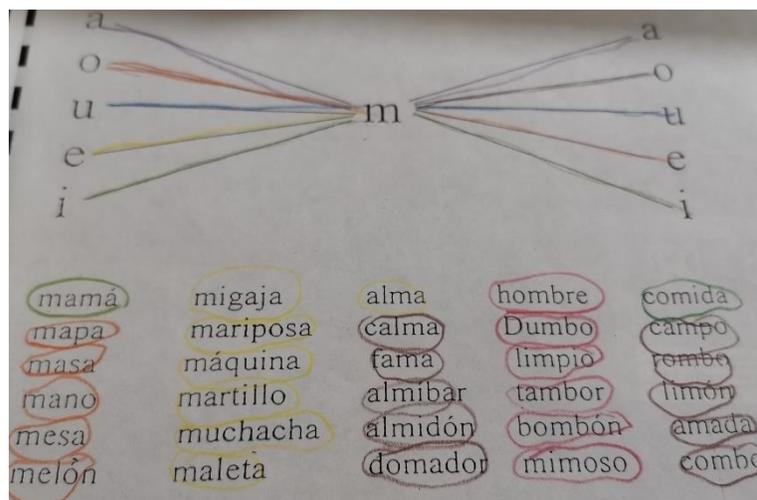
En este fonema se pudo observar la confusión que el alumno tenía con el fonema “m”, aunque este no este afectado en su vocabulario, se implementaron dos actividades, para que reconociera que la pronunciación es diferente y el punto de articulación también. Se realizó la repetición de palabras en las cuales la consonante se encontraba al inicio y en medio de la palabra, para comenzar se le explicó que debía de juntar sus labios superiores e inferiores, para producir el sonido como se muestra en la foto 25 y 26:

Foto 25. Fonema "m"



FUENTE: (Elaboración Propia).

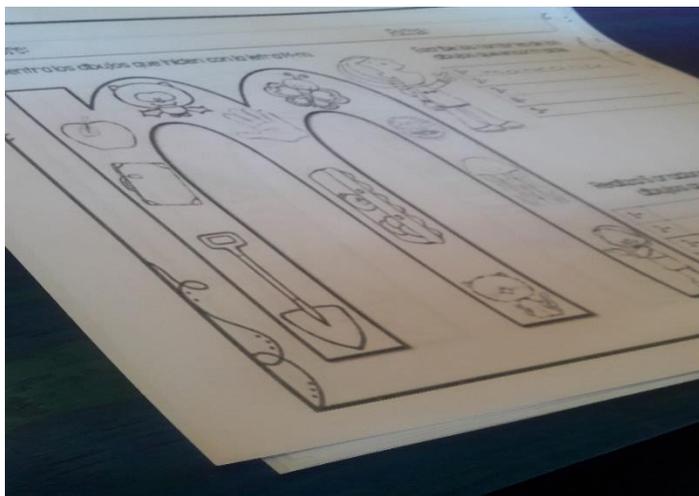
Foto 26. Repaso de palabras y consonante-vocal



FUENTE: (Elaboración Propia).

Lo pronunció de manera correcta, encontró la diferencia entre una y otra consonante, no se hizo tanto énfasis en este fonema por que no era parte de la problemática del TEL de Santiago, sin embargo, le quedó claro y atendió perfectamente a la consigna otorgada. Después como última actividad se llevó a cabo la asociación de imagen-fonema en donde también logró identificar cuáles eran las que iniciaban con la “m”. El ejemplo se muestra en la foto 27:

Foto 27. Asociación Imagen- Oración



FUENTE: (Elaboración Propia).

Se continuó con el fonema “j”, en el cual el alumno la confundía con la consonante “g”, a diferencia de lo anterior, aquí Santiago lo asociaba con el mismo sonido, se le explicó que el fonema “j” tiene un sonido más fuerte, en cambio la “g”, es más suave, aunque los dos provengan del mismo punto de articulación que es la garganta. Para este ejercicio se le dio la indicación de que realizara el sonido como si estuviera haciendo “gárgaras”, varias veces hasta que lo pudiera juntar con una vocal, por

ejemplo: *j...a*, así lo realizó en cada una de las vocales en forma lenta y pausada, mientras se acostumbraba al punto de articulación. Véase la foto 28:

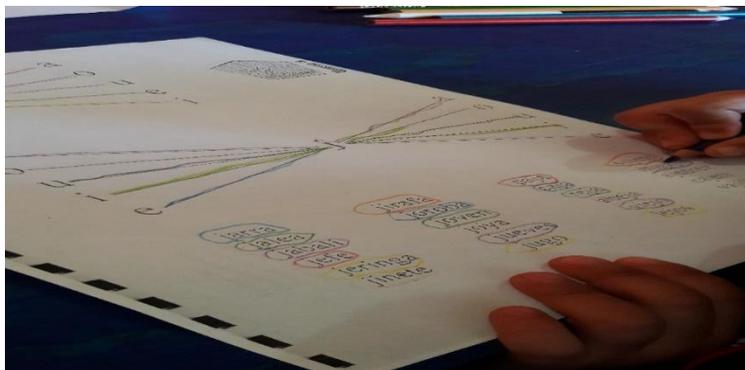
Foto 28. Fonema “j”



FUENTE: (Elaboración Propia).

En la repetición de consonante- vocal, primero repaso con su dedo, pronunciando constantemente la “j”, hasta llegar a la vocal y luego con color sobre la línea punteada, después de forma inversa lo repitió de vocal a consonante, ejemplo: *a...j*. Luego paso a la pronunciación de palabras, cuando la “j”, se encontraba al inicio de la palabra recordaba que tenía que hacer un sonido más fuerte, pero cuando se encontraba en medio lo olvidaba y lo hacía de forma suave, entonces se le daba la indicación para que no cometiera el error, hasta que lograba decirlo de manera correcta. Véase la foto 29:

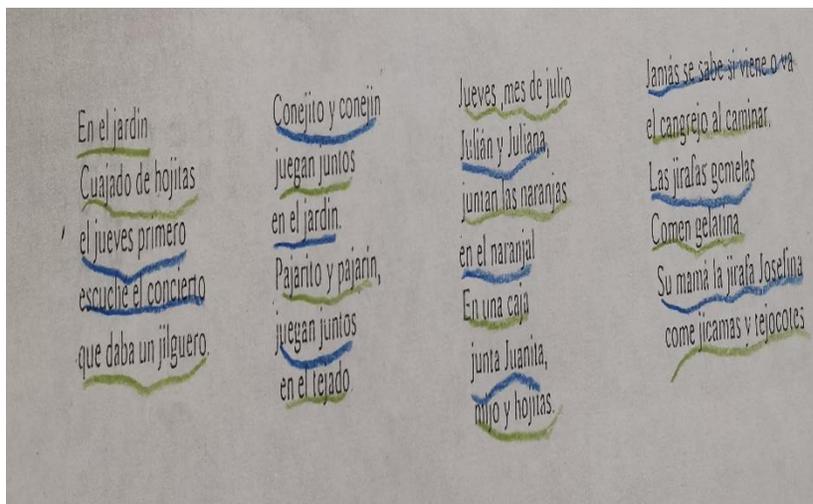
Foto 29. Repaso de palabras



FUENTE: (Elaboración Propia).

En la repetición de la rima se utilizó constantemente el punto de articulación del fonema “j”, lo pronunció de manera correcta, recordando el tipo de sonido, en este fonema no existió gran dificultad para que el alumno la articulara, solo existía esa confusión entre ambos sonidos, de esta manera solo se trabajaron los aspectos que se consideraron más importantes de acuerdo a lo observado. Después pasamos a la asociación de imagen-oración, se encontraban diferentes imágenes que comenzaban con la consonante “j” y otras no, en algunas como, por ejemplo: *pájaro*, analizó por un momento la pronunciación, hasta que comprendía que no iniciaban con el fonema que se estaba trabajando. Véase las fotos 30 y 31:

Foto 30. Rima "j"



FUENTE: (Elaboración Propia).

Foto 31. Asociación Imagen- Oración

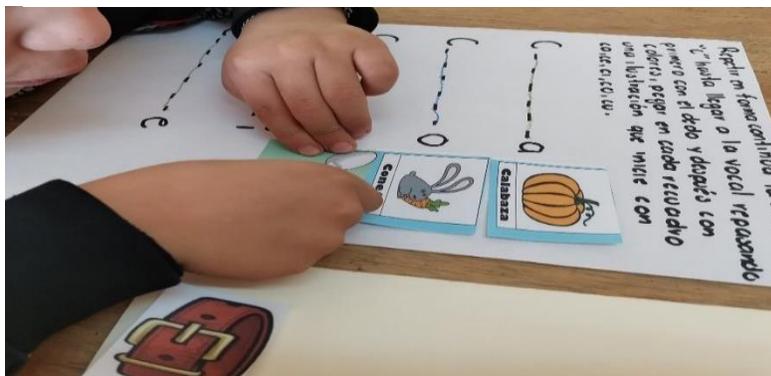


FUENTE: (Elaboración Propia).

Luego se continuó trabajando con el fonema “c”, aquí también existía confusión en Santiago, en cuanto a la pronunciación por eso no la podía decir de manera correcta, esta consonante se divide en dos tipos de sonido, como el fonema anterior: fuerte y suave, se le tuvo que explicar que existían dos puntos de articulación en este fonema: desde la garganta y juntando sus dientes superiores e inferiores como se hizo en el fonema “s”. para poder hacer el sonido fuerte desde la garganta el punto de articulación se asocia con la consonante “k” y la “q” y el sonido suave con la “s”.

En la repetición de palabras de forma continua para llegar a las vocales, se manejaron dos tipos de imágenes, una con sonido suave y la otra con sonido fuerte, para que el alumno se familiarizara con los dos puntos de articulación, de esta manera al momento de repasarlas con su dedo y con color, hacia una pausa para recordar la forma de pronunciación de cada una, al principio Santiago mostraba una confusión, pero con la práctica constante pudo entender la consigna. Actualmente ahora que se encuentra en la primaria y comenzó con su lectoescritura, al momento de leer, por ejemplo: “casa” lo hace sin problema emitiendo el sonido fuerte de la consonante. Véase la foto 32:

Foto 32. Fonema "c"

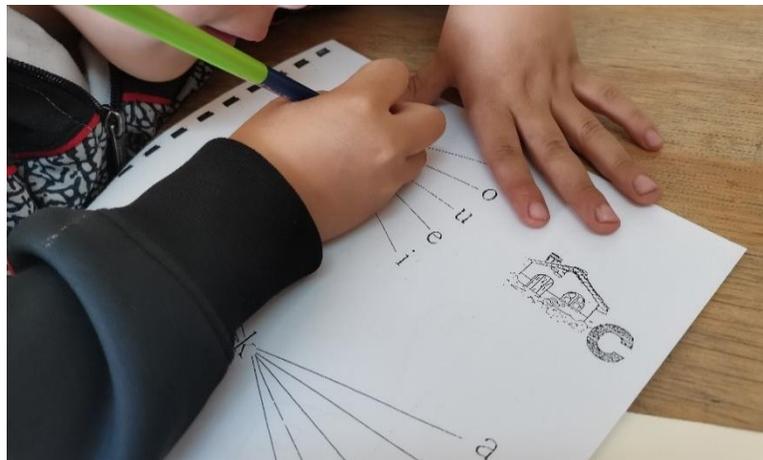


FUENTE: (Elaboración Propia).

Luego en la repetición de palabras se hicieron algunas adecuaciones, en donde el alumno debía de unir el fonema “c” con las vocales, en este caso se utilizó la consonante “k”, y la “q”, por la cuestión de que el punto de articulación se emite desde la garganta, y se hace alusión al fonema afectado, con el objetivo de que el alumno cuándo comenzará su lectoescritura supiera diferenciar el sonido de cada una de las consonantes, se le explicó previamente que aun que tienen el mismo sonido, tienen un nombre diferente y se utilizan para escribir diferentes palabras, ya no se indagó más en el tema para no causar una confusión en el alumno.

Se le mencionaron una serie de palabras en las que el alumno las tenía que pronunciar, como el problema se encontraba principalmente en el sonido fuerte, todas comenzaban con ese punto de articulación, conforme avanzaba la actividad el alumno mostraba facilidad y dio resultados positivos al objetivo de lo que se quería trabajar. Como se muestra en la foto 33:

Foto 33. Repaso Consonante- Vocal



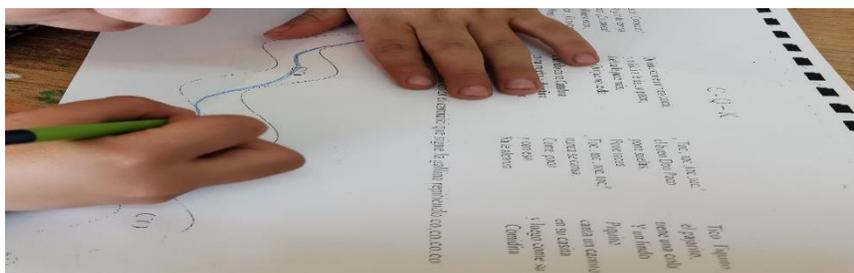
FUENTE: (Elaboración Propia).

Igualmente, en las rimas se trabajó el punto de articulación de la garganta, en este si vieron implicadas las tres consonantes: “c, q y k”, pero cuando se le iba leyendo para que pronunciara lo escuchado, se le señalaba la palabra o frase donde intervenían las otras consonantes, no se le explicó de manera detallada porque aún a su edad no era muy comprensible lo que se le trataba de decir, solo se le hacía saber lo que ya se mencionó anteriormente.

Luego se continuó con el rompecabezas, en este se emplearon tres, uno en el cual solo contaba con dos silabas y el otro con tres y el último con cuatro, para que el alumno identificará las palabras cortas y largas, las imágenes ilustradas fueron de un *camión*, *camello* y *cocodrilo*, cada que pegaba cada una de sus piezas, iba pronunciando hasta que formaba toda la palabra y la imagen.

Para finalizar con esta consonante, en la actividad de imagen- oración identificó cada una de manera correcta, ya que a través de la practica con las actividades anteriores se fue familiarizando con el tipo de sonido, donde paulatinamente lo encontraba sin problema, señalando las que creía que tenían la pronunciación del fonema “c” pero no se encontraba al inicio de la palabra. Como se muestra en las fotos 34, 35, y 36:

Foto 34. Rima "c"



FUENTE: (Elaboración Propia).

Foto 35. Rompecabezas Cocodrilo



FUENTE: (Elaboración Propia).

Foto 36. Asociación Imagen- Oración



FUENTE: (Elaboración Propia).

Para finalizar con la intervención educativa, con el último fonema que se trabajó, fue con la consonante “d”, en esta solo se alcanzaron a ver algunas situaciones estratégicas de acuerdo a la problemática del alumno, se llevó a cabo actualmente

en la primaria de Santiago, la dificultad que presentaba el alumno era que la omitía por el fonema “l” al decir alguna palabra, igualmente que en todos los demás fonemas se le explicó cuál era el punto de articulación que consiste en la lengua en medio de sus dientes superiores e inferiores, que de igual manera tiene parecido con el fonema “n” como se muestra en la foto 37:

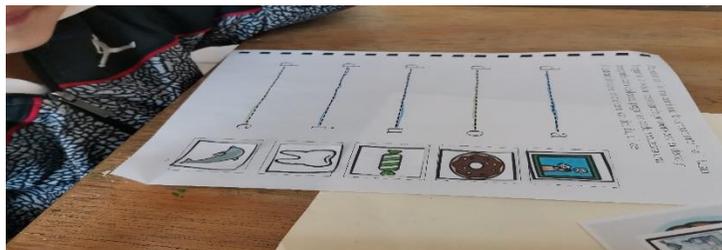
Foto 37. Fonema "d"



FUENTE: (Elaboración Propia).

Para darle continuidad con los fonemas anteriores solamente se emplearon las actividades de asociación de consonante-vocal a través de imágenes ilustrativas, en esta actividad Santiago mostró un nivel de madurez diferente en comparación con el trabajo que se realizó con los otros fonemas, refiriéndose principalmente al tipo de precisión que tiene para seguir una línea punteada con color, lo que anteriormente era una dificultad, así como también la comprensión cognitiva para asociar las imágenes según correspondiera. Véase la foto 38:

Foto 38. Repaso Consonante- Vocal



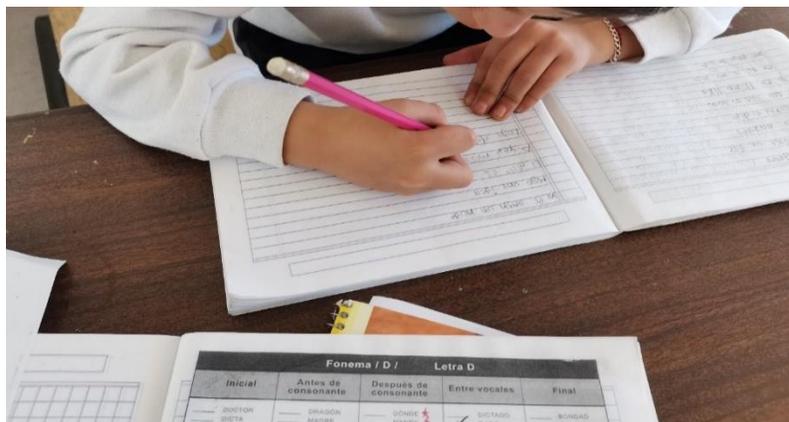
FUENTE: (Elaboración Propia).

En este fonema se trabajó en conjunto con la maestra de lenguaje de la institución, la cual empleó una serie de palabras que incluían el fonema “d”, al inicio y en medio de la misma, se trabajaron de diez en diez, se hizo uso de dos señalizaciones para poder diferenciar el avance, por ejemplo: cuando lo pronunciaba de manera correcta sin interrupciones se le ponía una *palomita*, pero cuando se observaba que aun mostraba dificultad se ponía una *estrella*.

Primero se le decían de forma aislada, al momento de que se escuchaba que lo pronunciaba de forma correcta, pasamos a la estructura de oraciones cortas, se le dejó de tarea a la madre este tipo de actividades en forma continua como forma de reforzamiento, al momento de preguntarle toda la oración, por ejemplo: “*El disco es grande*”, lo decía en forma lenta y el punto de articulación de la palabra lo omitía, de esta manera se estuvo trabajando hasta que el alumno comenzó a mostrar resultados de acuerdo a su desempeño y madurez cognitiva.

Jackson (2011), en su investigación titulada “*La identificación del trastorno específico de lenguaje en niños hispanohablantes por medio de pruebas formales e informales*”, hace referencia a que a través del dictado y repetición de oraciones se puede identificar cuanta falta de complejidad y estructuración oracional existe en un alumno, en este caso Santiago lo realizó de manera adecuada de acuerdo a sus posibilidades ya que como ya se mencionó se encuentra en su etapa de lectoescritura. Como se muestra en las fotos 39 y 40:

Foto 39. Dictado de oraciones cortas fonema "d"



FUENTE: (Elaboración Propia).

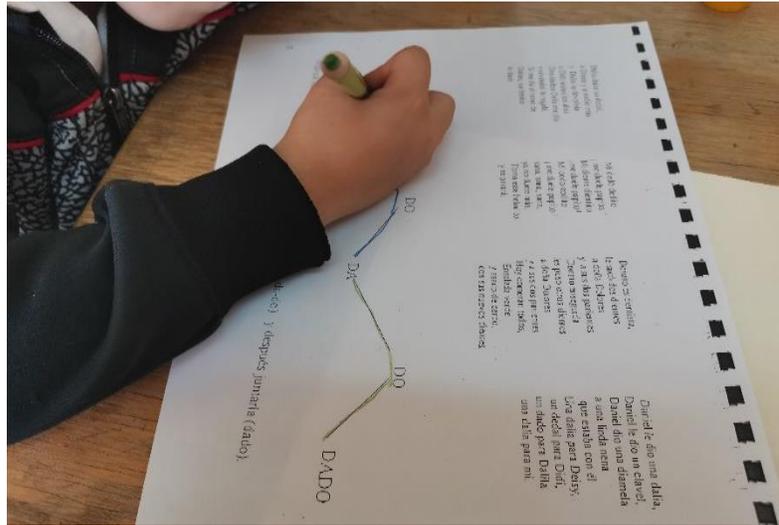
Foto 40. Repetición de palabras "d"

Fonema / D /			Letra D	
inicial	Antes de consonante	Después de consonante	Entre vocales	Final
<input type="checkbox"/> DOCTOR	<input type="checkbox"/> DRAGÓN	<input type="checkbox"/> DÓNDE	<input type="checkbox"/> DICTADO	<input type="checkbox"/> DONDAD
<input type="checkbox"/> DICTA	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> MANDIL	<input type="checkbox"/> DADO	<input type="checkbox"/> VERDAD
<input type="checkbox"/> DEFECTO	<input type="checkbox"/> CUADRO	<input type="checkbox"/> CANDADO	<input type="checkbox"/> ODDO	<input type="checkbox"/> CRIDAD
<input type="checkbox"/> DAR	<input type="checkbox"/> GOMADRE	<input type="checkbox"/> FUNDAD	<input checked="" type="checkbox"/> DUDA	<input type="checkbox"/> AMISTAD
<input checked="" type="checkbox"/> DON	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> CONFUNDO	<input checked="" type="checkbox"/> DEDO*	<input type="checkbox"/> LIBERTAD
<input type="checkbox"/> DISCO*	<input type="checkbox"/> TALADRO	<input type="checkbox"/> TIENDA	<input type="checkbox"/> PEDRADA	<input type="checkbox"/> IGUALDAD
<input checked="" type="checkbox"/> DONA*	<input type="checkbox"/> MADRID	<input type="checkbox"/> APRENDO	<input type="checkbox"/> COMGDO	<input type="checkbox"/> LEALTAD
<input type="checkbox"/> DINERO	<input type="checkbox"/> ADRIANA	<input type="checkbox"/> FONDA	<input type="checkbox"/> BALADA	<input type="checkbox"/> MORALIDAD
<input type="checkbox"/> DOMINGO	<input type="checkbox"/> CEDRO	<input type="checkbox"/> LEYENDO	<input type="checkbox"/> LODO*	<input type="checkbox"/> AMABILIDAD
<input type="checkbox"/> DURAZNO	<input type="checkbox"/> PADRINO	<input type="checkbox"/> RONDA	<input type="checkbox"/> LIDIA*	<input type="checkbox"/> COMODIDAD
<input type="checkbox"/> DURO	<input type="checkbox"/> COCODRILO	<input type="checkbox"/> GONDE	<input type="checkbox"/> ADORNO	<input type="checkbox"/> CURIOSIDAD
<input type="checkbox"/> DOMADOR	<input type="checkbox"/> PIEDRA	<input type="checkbox"/> TANDA	<input type="checkbox"/> MODO	<input type="checkbox"/> OBESIDAD
<input type="checkbox"/> DOMINÓ*	<input type="checkbox"/> NODRIZA	<input type="checkbox"/> MERIENDA	<input checked="" type="checkbox"/> LADO*	<input type="checkbox"/> CARIDAD
<input type="checkbox"/> DORMIR	<input type="checkbox"/> PODRIDO	<input type="checkbox"/> SIENDO	<input type="checkbox"/> DORADO	<input type="checkbox"/> CANTIDAD
<input checked="" type="checkbox"/> DIA	<input type="checkbox"/> ADREDE	<input type="checkbox"/> RIENDO	<input type="checkbox"/> ADÁN*	<input type="checkbox"/> MALDAD
<input checked="" type="checkbox"/> DIEZ*	<input type="checkbox"/> DRAMA	<input type="checkbox"/> RONDANA	<input type="checkbox"/> ANUDAN	<input type="checkbox"/> CALIDAD
<input type="checkbox"/> DOCE	<input type="checkbox"/> CUADRA	<input type="checkbox"/> TUNDA	<input type="checkbox"/> MODA	<input type="checkbox"/> ATROCIDAD
<input type="checkbox"/> DETALLE*	<input type="checkbox"/> EDREDÓN	<input type="checkbox"/> MANDADO	<input type="checkbox"/> CODO*	<input type="checkbox"/> VERACIDAD
<input type="checkbox"/> DALIA	<input type="checkbox"/> DRENAJE	<input type="checkbox"/> ENTRIENDO	<input type="checkbox"/> NADAN	<input type="checkbox"/> BELDAD
<input type="checkbox"/> DURANGO	<input type="checkbox"/> PEDRO	<input type="checkbox"/> LINDO*	<input type="checkbox"/> NUDO*	<input type="checkbox"/> COMUNIT
<input type="checkbox"/> DANIEL	<input type="checkbox"/> MADRINA	<input type="checkbox"/> CANDIDATO	<input type="checkbox"/> IDEA*	<input type="checkbox"/> REALIDAD
<input type="checkbox"/> DOS*	<input type="checkbox"/> PEDROZA	<input type="checkbox"/> CARDA	<input type="checkbox"/> EDUCA	<input type="checkbox"/> FERRAD
	<input type="checkbox"/> DRÁSTICO		<input type="checkbox"/> SUDAN	<input type="checkbox"/> VELOCIDAD

FUENTE: (Elaboración Propia).

Luego se continuó con el repaso de las rimas, el alumno se mostró más seguro de sí mismo, incluso pedía que él quería leerlo por sí mismo, en este punto de la intervención comenzó a tener una actitud diferente e incluso en las indicaciones de las actividades no mostraba dificultad para comprenderlas, e igualmente se trabajó con un rompecabezas, ya que fue una estrategia que generó buenos resultados en todo este proceso para la mejora de su TEL además de que al alumno le gustan y le parecen entretenidos. Véase las fotos 41 y 42:

Foto 41. Rima "d"



FUENTE: (Elaboración Propia).

Foto 42. Rompecabezas Delfín



FUENTE: (Elaboración Propia).

En los anexos se encuentran más actividades que Santiago realizó en su hogar, la madre le mostró diferentes imágenes a Santiago, en las cuales la indicación era que tenía que asociar, por ejemplo: *¿Qué come el león?*, y se le mostraban posibles soluciones en diversas imágenes, en este caso él tenía que elegir y pronunciar

“carne”, se hizo solo con el objetivo de conocer cuánto avanzó de acuerdo a la adquisición de vocabulario y conceptos en el aspecto semántico, desde el principio hasta el final, así como ejercicios de repetición y respiración para el reforzamiento de los fonemas trabajados.

Como evaluación final, se pudo delimitar que el alumno mostró un avance verdaderamente significativo, tanto en el aspecto fonológico, como en el semántico tal y como lo mencionan los autores Ato, Galian y Cabello (2009) en su investigación *“Intervención en niños con trastorno de lenguaje una revisión”*, Santiago a través del componente fonológico adquirió la facilidad de producir, transmitir y percibir los sonidos a través de la expresión lingüística de acuerdo a sus necesidades de aprendizaje y desarrollo, lo mismo para el aspecto semántico como lo mencionan los autores le dio significado a los signos lingüísticos a través de la pronunciación de cada uno de los fonemas afectados conociendo el punto de articulación de cada uno de ellos.

Los fonemas que logro pronunciar y emitir sin problema dentro de su lenguaje y comunicación fue la “l, c y d”. Como ya se mencionaba anteriormente, dentro de este trabajo de investigación, las dislalias que presentaba Santiago eran la funcional y evolutiva, solo era necesario que existiera un trabajo constante para conseguir progresos significativos.

En todos los fonemas en los cuales Santiago padecía algún tipo de problemática, existieron cambios significativos , los cuales se pudieron observar en el antes, durante y después de la intervención, incluso la actitud del menor fue cambiando gracias a su proceso de madurez, ya que se trabajó en dos momentos en

los cuales la mayor parte de la intervención educativa fue en el preescolar, pero en la primaria él ya era un niño más autónomo y seguro de sí mismo, lo que facilitó completamente el trabajo de una manera gradual y positiva.

De acuerdo al objetivo general y objetivos específicos planteados al inicio del trabajo de investigación, considero que se fueron concretando de manera simultánea durante la intervención educativa, ya que, si se logró conocer las características de los dos tipos de dislalias que padecía el alumno, al igual que se planificaron estrategias y actividades de acuerdo a su problemática para poder mejorar su TEL, y posteriormente aplicarlas, en las cuales existió una evolución y avance en su lenguaje, al igual que el alumno mejoró su interacción con su entorno social, familiar y escolar, adquiriendo confianza y seguridad en sí mismo.

El alumno se llevó un gran aprendizaje pese a su TEL y de su aspecto social en su entorno, el cual a través de todo este tiempo trabajado sirvió de alguna manera para ampliar y mejorar su lenguaje. Cabe mencionar que el hecho de que el alumno comenzara a leer y escribir, facilitó aún más la pronunciación de los fonemas afectados, ya que el alumno tenía la necesidad de mencionarlos en forma “obligada”, haciendo el proceso más fácil. En este capítulo del trabajo de intervención se vieron reflejados los esfuerzos, la disposición y el empeño que el alumno y su madre tuvieron para realizar este trabajo, es una satisfacción la evolución que existió en este proceso.

CONCLUSIONES

En esta intervención educativa se analizó el contexto social, familiar y escolar de Santiago, donde se pudo determinar la problemática de su TEL, específicamente hablando de la dislalia funcional y evolutiva, en las cuales se pudieron aplicar diferentes estrategias de aprendizaje para favorecer su lenguaje y comunicación dentro de su contexto.

De acuerdo a la hipótesis planteada al inicio de la investigación, la cual se describió de la siguiente manera: La intervención educativa, a través de actividades pedagógicas para el favorecimiento del lenguaje del alumno puede mejorar su interacción en el entorno en donde se desenvuelve, cuando las actividades son apoyadas por los padres y madres de familia y el docente del grupo, de lo contrario el niño puede tener avances, sin embargo, estos serán menores; considero que se cumplió favorablemente, al tener el apoyo constante de la madre en todo el proceso de la intervención, permitiendo que fueran existiendo avances y no retrocesos, tanto en el aprendizaje como en el TEL de Santiago.

Se identificaron los antecedentes familiares y el rendimiento del alumno en la escuela, así como los avances que se fueron adquiriendo cuando hubo un cambio de escolaridad, donde se pudo diferenciar el comportamiento en cuanto a lo introvertido y lo social; la madurez y el desarrollo del alumno, fueron factores benéficos para que esta intervención se llevara a cabo de la mejor manera.

En el año en que se llevó a cabo la intervención educativa, existieron cambios significativos en el alumno, principalmente en la distracción que manifestaba al

realizar diversas actividades. El paso que tuvo de preescolar a primaria, ayudo a que ya no fuera un niño tan introvertido, lo cual contribuyó a que su confianza en sí mismo fuera mejorando a través de la aceptación de sus compañeros de clase, además de que el aprender a leer y escribir, para él fue un gran reto que lo llevó a mejorar su TEL de una manera rápida.

Santiago es un niño que se encuentra en una familia dónde cuenta con el apoyo de su madre y de sus hermanos, además, la madre, al ser maestra, tiene los conocimientos para poder apoyar de una manera más concreta a su hijo. Me pareció interesante conocer y saber que es un niño motivado, quien, a pesar de tener un TEL, no tiene actitudes indiferentes hacia sus compañeros, maestro y familia, y no es violento, irrespetuoso, etc. Por el contrario, tiene una personalidad bien definida para un niño de su edad, y eso depende en mucho de su entorno familiar y la convivencia con sus iguales.

Por otra parte, el maestro mostró un gran interés por su aprendizaje; es un niño quien no se encuentra en un ambiente desprotegido, este trabajo de investigación fue muy benéfico, por el hecho de que tuve la oportunidad de formar parte de la conformación de la identidad de Santiago, pues de alguna manera, se me permitió interactuar con él, e ir viendo su desenvolvimiento en el contexto en donde vive y convive cotidianamente. Este caso es un ejemplo de que no por padecer algún tipo de TEL, o alguna otra discapacidad, ya sea intelectual o física, tienen que ser niños y niñas introvertidos, si no que su condición especial también forma parte de su identidad, y puedan ser personas adultas felices y con valores positivos, que les permitan desarrollarse plenamente en la sociedad.

El conocer a través de los capítulos anteriores, que es el lenguaje, y la interpretación de los autores como Piaget (1931), Vygotsky (1964) y Chomsky (1957), acerca del mismo a través de sus teorías, se puede concebir una interpretación más panorámica de cómo se desarrolla en los niños y las niñas durante su crecimiento, de esta manera las y los docentes o los padres o madres de familia, pueden considerar si sus hijos o hijas se encuentran en la etapa correspondiente, o si existe un retraso.

Hacer de su conocimiento, como un niño prematuro puede llegar a padecer un TEL, a causa de un daño neurológico cognitivo durante el embarazo, este subtema en el capítulo 1, fue una parte interesante para realizar esta intervención educativa, ya que Santiago fue un niño prematuro, y era necesario conocer más sobre el tema para ir determinando los antecedentes de la problemática, para poder conocer si el menor se encontraba en esta situación. Fue necesario comprender cada una de las etapas del lenguaje oral, en toda la etapa de desarrollo de los niños y las niñas, como los tipos de TEL que existen y cuáles son sus características.

Esta investigación puede ser indispensable, para maestros, maestras, padres o madres de familia, que tengan duda sobre el tema, si llegan a tener un hijo o hija, o alumnos con un tipo de TEL, se pueden apoyar en esta intervención de manera en que conozcan que es, en que consiste, cuáles son sus características y de qué manera se puede intervenir, como ya se menciona en el capítulo dos y capítulo tres.

Considero que, para poder enriquecer este tema, es necesario que los maestros y maestras regulares conozcan sobre el mismo, es muy común que el profesorado encargado del área de USAER, llegué con el docente a comentarle que

alguno de sus alumnos padece una dislalia, pero los docentes saben que no es importante conocer de qué se trata porque saben que el personal de especialistas sobre el tema, sabrán de qué manera intervenir.

Los padres de familia, lo que hacen en estos casos es seguir con las indicaciones que se les den por parte de USAER, pero en algunas ocasiones no es así, es por eso que en este trabajo de intervención se hizo énfasis constantemente, de que, si un niño o niña no son tratados a tiempo, puede tener consecuencias a largo plazo, y entonces será un poco más difícil el proceso de intervención.

El tener USAER en las escuelas, es una parte muy importante, para el apoyo de las y los docentes regulares, la madre de Santiago comentaba, sentirse agradecida de que su niño, siempre estuvo canalizado por parte de este equipo de especialistas, lo que ayudo a que su TEL no tuviera mayores complicaciones, ayudándole a intervenir desde una edad temprana en la cual fue detectado con dislalia funcional y evolutiva. Pero también es importante mencionar, que no en todas las escuelas se cuenta con ese servicio, por diversas situaciones, que algunas de las veces no están al alcance de las escuelas.

Sería importante que el sistema educativo estuviera más pendiente de todos estos niños y niñas con alguna necesidad especial, específica, del desarrollo o aprendizaje, de manera que se siga favoreciendo la inclusión y la diversidad en los espacios educativos, y no existan niños y niñas rezagados por el tipo de condición que posean. El tema puede aportar grandes beneficios en las escuelas, como ya se mencionó anteriormente, para conocer sobre él y llevarlo a cabo en la práctica con

alumnos o alumnas que lo puedan llegar a requerir en algún momento de su desarrollo.

Para los y las docentes que estén interesados en llevar a cabo una intervención educativa sobre los TEL dentro del aula, es importante que conozcan las características de cada uno de sus alumnos y alumnas, de manera que si se llega a presentar un caso de un niño o niña con un tipo de TEL dentro del salón de clases, pueda notificar a los especialistas de USAER, posteriormente es importante que el profesorado se mantenga informado, en conjunto con USAER para conocer más acerca del TEL que pueda llegar a presentar alguno de sus alumnos o alumnas, es fundamental, que se realicen las pruebas necesarias dentro del salón de clases, como el diagnóstico previo, los antecedentes del alumno o alumna, y la planificación de estrategias pedagógicas acordes al tipo de TEL, para que después, los padres y madres de familia puedan continuar con el proceso asignado por el o la docente contribuyendo desde sus hogares, apoyando a su hijos e hijas en el mejoramiento de su lenguaje.

En el caso de Santiago no fue tan complicado intervenir en su TEL, ya que el alumno se encontraba en la edad correcta para poder ayudarlo a mejorar su comunicación, por esta razón existieron resultados significativos dentro de su lenguaje; si un niño o niña se encuentran en edades más grandes el proceso se llevará a cabo de una manera más lenta.

La funcionalidad y el beneficio de llevar a cabo trabajos de intervención educativa dentro del ámbito educativo, es que las y los docentes podemos mejorar la confianza en sí mismos dentro del alumnado, siempre y cuando se cuente con la

ayuda y el compromiso de los padres y madres de familia, ya que se trata de un trabajo en conjunto; cuando la situación y el contexto no se da de esta manera, no existe un apoyo por parte de los padres y madres de familia y es difícil que los niños y las niñas puedan mejorar en su comunicación y tener avances en poco tiempo.

Con este trabajo de intervención, me llevo una gran satisfacción de haber podido ser parte y de contribuir en la problemática del desarrollo de lenguaje de Santiago, tanto él como su madre se sintieron muy agradecidos por el apoyo y las aportaciones que estuve haciendo en conjunto con el equipo de USAER para poder ayudarlo de manera favorable, y me di cuenta que no solo fue en su lenguaje en lo que existieron resultados positivos, sino que también en su aprendizaje, cognición y atención.

Santiago es un niño muy dedicado, que su colaboración ayudo mucho para que este trabajo de intervención se llevara a cabo, su paciencia, participación y el agrado que manifestaba con las actividades, genera en mí una gran satisfacción y saber que en algunos años cuando el este más grande se acordará y agradecerá siempre todo lo que se logró en él durante todo este proceso.

Este trabajo de intervención es muy benéfico, el cual puede dar pautas para seguir aprendiendo sobre este tema tan importante hoy en día, porque no sabemos cuándo vamos a necesitar hacer algún tipo de adecuación con algún niño o niña que lo pueda llegar a necesitar, o solamente que sirva como información para un futuro proyecto sobre los TEL, el cual puede seguir teniendo grandes aportaciones y beneficios para la sociedad en general.

REFERENCIAS

- Álvarez, C. (2010). La relación entre lenguaje y pensamiento de vigotsky en el desarrollo de la psicolingüística moderna. *Revista de lingüística teórica y aplicada*, Vol. 48, Núm. 2, pp.13-32.
- Ardila, A., & Ostrosky, F. (2012). Fundamentos de la evaluación neuropsicológica, *Guía para el diagnóstico psicológico*, (pp. 1-400). Miami, Florida, EE.UU: American Board of Professional Neuropsychology.
- Aguilera, S., & Orellana, C. (2017). Trastornos del lenguaje. *Pediatría Integral*, Vól. 21, Núm. 1, pp. 15-22.
- Artigas, J., Rigau, E., & García, K. (2008). Trastornos del lenguaje. *Asociación Española de Pediatría*, pp. 178-184.
- Ato, E., Galián, M., & Cabello, F. (2009). Intervención Familiar con niños con trastornos del lenguaje, una revisión. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, pp. 1419-1448.
- Adriana, (2015). *Trastornos del lenguaje y la comunicación*. Recuperado de <http://trastornosdelenguajeycomunicacion2015.blogspot.com/2015/07/disglosias.html>
- Bausela, E. (2009). Test y evaluación neuropsicológica . *Rev. chil. neuropsicol*, Vol. 4, Núm. 2 , pp. 78-83.
- Barros, A., & Flores, F. (s.f.). Dislalia ¿Problema del lenguaje o problema del habla? *Revista Chilena de Pediatría*, Vól. 45, Núm. 6, pp. 501-504.
- Cárdenas, A. (2011). Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación. *Revista colombiana de educación*, Núm. 60, pp. 71-91.
- Castro, P., & Barraza, P. (2007). Diferencias Cerebrales en Prematuros y su Relación con el Desarrollo de sus Funciones Cognitivas. *Terapia psicológica*, Vol. 25, Núm. 2, pp. 183-188.
- Cruz, N. (1999) *Relación de trastorno de articulación del lenguaje (dislalia) y el nivel intelectual del niño en edad escolar*. Zacatecas, Zac: Universidad Autónoma de Zacatecas
- Cisternas, I., & León, N. (2018). Perfil narrativo de niños con trastorno específico del lenguaje. *Revista de estudios y experiencias en educación*, Vol. 17, Núm. 34, pp. 1-25.
- Castro, R., Giraldo, M., Hicapié, L., Lopera, F., & Pineda, D. (2004). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Revista de Neurología*, Vól. 39, Núm. 129, pp.1173-1181.

- Cortavitarde, M, (2019), *Disartria*. Recuperado de <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/logopedia/diagnostico-de-la-disartria-y-tipos>
- De la teja, E., López, R., Durán, L., Cano, A., & Téllez, J. (2011). Frenillo lingual corto o anquiloglosia. *Acta Pediátrica de México*, Vol. 32, Núm. 6, pp. 355-356.
- Díaz, Á. (2011). Dificultades en la adquisición del lenguaje. *Innovación y experiencias educativas*, Núm.39, pp. 1-8.
- Dislalia. E. (2018). Dislalia evolutiva-fisiológica. Recuperado de <https://dislalia.org/clasificacion/dislalia-evolutiva-fisiologica/>
- Escobar, J. (2013). Lenguaje Aprendizaje de la Laguna. Recuperado de <https://www.facebook.com/joseluis.escobardecampillo.5>
- Félix, P. (1999). Lenguaje verbal del niño, pp. 125-140.
- Fajardo, L. (2015). *Trastornos del lenguaje y la comunicación*. Recuperado de <https://trastornoslenguajeluisf.blogspot.com/2015/07/disglosias.html>
- Fresneda, M., & Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Rev Neurol*, Núm. 41, pp. 51-56.
- Guerrero, N. (2001) *Problemas de lenguaje en niños de primaria*. (Tesis de Licenciatura). Zacatecas, Zac: Universidad Autónoma de Zacatecas
- Gassió, R. (2006). Trastornos del lenguaje. *An pediatr contin*, Vol.4, Núm.2, pp. 140-144.
- Gallego, C., & Rodríguez, F. (2009). Trastornos específicos del lenguaje. *Actualización en Pediatría*, pp. 239-248.
- Galvis, M. (2019). *Proyecto Educere*. Recuperado de <https://proyectoeducere.wordpress.com/tag/dislalia-organica/>
- González, V., & Bevilacqua, R. (2012). Las disartrias. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, pp. 299- 309.
- Hernández, I. (2010). Aproximación a la neuropsicología y trastornos del lenguaje. *Boletín de lingüística*, Vol. 21, pp. 133-138.
- Herrera, R. (2018). *Espacio Logopédico*. Recuperado de <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/3404/la-disglosia-como-los-organos-fonoarticuladores-pueden-afectar-la-articulacion.html>
- Jiménez, J. (s.f), Dislalia, *Trastornos del Lenguaje*, pp. 283-345
- Jiménez, J. (2010). Adquisición y desarrollo del lenguaje. *Ediciones pirámide*, Vol. 10, Núm.53, pp. 101-119.

- Jackson, D. (2011). La identificación del trastorno específico del lenguaje en niños hispanohablantes por medio de pruebas formales e informales. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. pp. 33-50.
- Lepe, N., Pérez, C., Rojas, C., & Ramos, C. (2017). Funciones ejecutivas en niños con trastorno del lenguaje: algunos antecedentes desde la neuropsicología. *Avances en psicología latinoamericana* , Vol. 36, Núm. 2, pp. 389-403.
- Maggiolo, M., Varela, V., Arancibia, C., & Ruiz, F. (2014). Dificultades de lenguaje en niños preescolares con antecedente de prematuridad extrema. *Rev Chil Pediatr*, Vol. 85, Núm. 3, pp. 319-327.
- Megías, M., Esteban, L., Roldán, M., Estevéz, Á., Sánchez, M., & Ramos, J. (2015). Evaluación neuropsicológica de procesos cognitivos en niños de siete años de edad nacidos pretérmino. *Anales de psicología* , Vol. 31, Núm 3, pp. 1052-1061.
- Morales, A., Lázaro, E. S., & Quinatanar, L. (2014). Evaluación y corrección neuropsicológica del lenguaje en la infancia. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 12, Núm. 1, pp. 39-53.
- Muller, O., & Báron, L. (2014). La Teoría Lingüística de Noam Chomsky: del Inicio a la Actualidad. *Lenguaje* , Vol. 42, Núm. 2, pp. 417-442.
- Muñoz, S. (2017). El área de Wernicke y su relación con el lenguaje. Recuperado de <https://www.psicoactiva.com/blog/area-wernicke-relacion-lenguaje/>
- Martínez, M.S. (2008) *Propuesta metodológica para el desarrollo de un software multimedia enfocado a la atención de dislalia funcional en niños preescolares*. (Tesis de Maestría). México D.F: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Moreno, J., & Mateos, M. (2005). Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 133-150.
- Moreno, N. (2013). Trastornos del lenguaje, diagnóstico y tratamiento. *Neurología*, pp. 85-94.
- Martín, E. (2010). ¿Cuáles son las alteraciones del habla más frecuentes? *Pedagogía Magna*, Núm. 8, pp. 100-107.
- Martín, M. (2018). Familia y Salud. Recuperado de <http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/recien-nacido/labio-leporino-y-fisura-palatina>
- Michu, (2018). *La dislalia*. Recuperado de <http://hablandodedislalia.blogspot.com/2018/02/>
- Moreno, B. (2015). Configuración activa de la identidad en la escuela como un espacio-tiempo. *Estudios Pedagógicos* , pp. 283-298.

- Moreno, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, Núm. 57, pp. 85-94.
- Nava, S. (2012). *Departamento de Orientación*. Recuperado de <https://orientacionsanvicente.wordpress.com/2012/04/22/tartamudez-o-disfemia/>
- Navarro, P. (2003). Adquisición del lenguaje, el principio de la comunicación. *Revista de Filología y su Didáctica*. Núm. 26, pp. 321-347.
- Peinado, F. (2016). Disglosia labial y palatal en educación primaria. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, Vól. 3, Núm. 1, pp. 215-228.
- Peirats, J., & Cortés, S. (2016). El proceso de inclusión en un aula de comunicación y lenguaje. Percepciones de la comunidad educativa . *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, pp.91-102.
- Peña, M. (s.f). *Estimulación del Lenguaje en Niños de Preescolar*. (Tesis de licenciatura), Coahuila: Escuela Normal de Educación Preescolar
- Ramos, A. (2019). La disfonía funcional. Recuperado de <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/angel-ramos/la-disfonia-funcional-que-es/>
- Ramírez, I. (2010). *La dislalia funcional: un trastorno del lenguaje, en la Escuela Primaria*. (Tesis de licenciatura), México, D.F: Universidad Pedagógica Nacional
- Reyes, A., Zepeda, A., Bernal, A., García, A., & Jarquín, Á. (2014). Dislalias asociadas a mal oclusión dental en escolares. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vól, 52, Núm. 5, pp. 538-542.
- Rivera, C. (2009). Intervención con alumnos que presentan dislalias. *Innovación y experiencias educativas*, Núm. 45, pp. 1-9.
- Rodríguez, R. (2004). Guía para la atención educativa del alumnado con trastornos en el lenguaje oral y escrito. *Servicio de Programas Educativos y Atención a la Diversidad*, pp. 5-35.
- Romo, S., Romero, M., Esquivel, L. (s.f), *Estimulación del lenguaje en niños de educación preescolar*, Coahuila: Secretaria de Educación Pública Gobierno de Coahuila
- Ríos, J., & Cardona, V. (2016). Procesos de aprendizaje en niños de 6 a 10 años de edad con antecedente de nacimiento prematuro. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, Vol. 42, Núm. 2, pp. 1-19.

- Ríos, J., Marulanda, V., Ruíz, P., & Jiménez, P. (2016). Neuropsicología del lenguaje de niños entre 6 y 10 años de edad con antecedente de nacimiento prematuro . *Rev. Chil. Neuropsicol*, Vol. 11, Núm. 2, pp. 1-8.
- Rosselli, M., Matute, E., & Ardila, A. (2010). Surgimiento de la neuropsicología. *Neuropsicología del desarrollo infantil*, (págs. 1-6). México, D.F: El manual moderno S.A.de.C.V.
- Russi, M., & Montoya, D. (2016). Caracterización neuropsicológica en niños entre seis y ocho años con antecedente de muy bajo peso al nacer y prematuridad. *Medicina U.P.B*, Vol. 35, Núm. 2, pp. 1-13.
- Reyes, A., Zepeda, A., Bernal, A., García, A., & Jarquín, Á. (2014). Dislalias asociadas a mal oclusión dental en escolares. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vól, 52, Núm. 5, pp. 538-542.
- Robles, M., Sánchez, D., Valencia, N. (2015). Evaluación del potencial de aprendizaje en niños con trastorno específico del lenguaje. *Psicología clínica con niños y adolescentes*. Núm 1. Vol. 2, pp. 19-24.
- Sueiro, M (2005). Perfil e informe. *Info WISC-IV*, pp. 1-10.
- Secretaría de Educación Básica y Normal departamento de Educación Especial (SEDUZAC). (2017). Estudio Integral. Zacatecas: SEDUZAC.
- Touriñan, J. (2011). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, 283-307.
- Vázquez, J., Bravo, A., Calderón. R., Wong. F. (2003). Trastornos de lenguaje: No son un simple problema de maduración. *Revista Pediatría*. pp. 27-29.
- Villanueva, P., Barbieri, Z., & Palominio, H. (2008). Alta prevalencia de trastorno específico de lenguaje en isla Robinson Crusoe y probable efecto fundador. *Revista médica de Chile*, Vol. 136, Núm. 2, pp.186-192.
- Velázquez, A., Vela, M., Naylor, E., & Chace, D. (2000). Resultados del tamiz neonatal ampliado, como nueva estrategia para la prevención de los defectos al nacimiento. *Revista Mexicana de Pediatría*, pp.206-213.
- Youtube (2013). *Ejercicios oral motores diarios*. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=g_Is2wh1xlw&t=72s

ANEXOS

Anexo A. Solicitud para realizar Estancia de Investigación.



UAZ
El nuevo rostro del
Apogeo y Permanencia

UAZ
DOCENCIA
SUPERIOR

ME
DPE
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
Y DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

Zacatecas, Zac., a 13 de marzo de 2020.
Of. No. 033/UADS/MEDPD

**A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE**

Asunto:
Solicitud de realizar Estancia de Investigación

Por este conducto me dirijo a Usted de la manera más atenta, para solicitarle su amable apoyo para facilitar a la estudiante **Kassandra Luna Medina**, que cursa el 4° semestre de la *Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente* de la Unidad Académica de Docencia Superior de la Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas", con número de matrícula **38193422**, en la Institución que Usted dignamente representa, pueda realizar la Estancia de Investigación y el trabajo de campo que se requiere para sustentar la Investigación titulada: *"Intervención Educativa asociada a los trastornos del lenguaje "la dislalia y el caso de Santiago"*.

Agradezco de antemano las finas atenciones que sirva dar a la presente, y me despido enviándole un cordial saludo.

 **MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
Y DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE**

Atentamente

Ma. del Refugio Magallanes D.
DRA. MARÍA DEL REFUGIO MAGALLANES DELGADO

Responsable del Programa de la Maestría
en Educación y Desarrollo Profesional Docente

C.c.p. Archivo.


Arriaga Herrera Svecjas.
SECRETARIA
DE EDUCACION
DEPTO. REG. DE SERV.
EDUC. 02 FEDERAL
USAER No. 70
"MAHATMA GANDHI"
C.C.T. 32FUA0070U
FRESNILLO, ZAC.

Torre de Posgrados
Av. Preparatoria s/n, Fracc. Progreso, Zacatecas, Zac., México, C.P. 98068
Teléfono (492) 925 66 90 Ext. 3451 Correo electrónico medpd@uaz.edu.mx
www.medpd.uaz.edu.mx

Anexo B. Constancia por parte de USAER del Jardín de niños 20 de noviembre.



FRESNILLO ZAC., 20 DE MARZO DE 2020

ASUNTO: CONSTANCIA

DRA. MARIA DEL REFUGIO MAGALLANES DELGADO

RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE MAESTRIA EN EDUCACION

Y DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

Por medio de la presente se hace constar que Cassandra Luna Medina, quien cursa el 4º semestre de la maestría en Educación y desarrollo Profesional Docente, de la UAZ, realizó su trabajo de intervención educativa con un alumno del Jardín de Niños "20 de Noviembre" quien a la vez recibía atención por parte de la USAER, por presentar dificultades en su lenguaje oral; dicho trabajo se llevó a cabo en dos ciclos escolares, comprendiendo del ciclo escolar 2018-2019, (en dicho periodo, el alumno fue atendido por la USAER) al 2019-2020 (atendido solamente por la alumna antes mencionada).

Agradezco de antemano la atención prestada y me despido enviándole un saludo.

P.A. Adriana Navarro P.
Mtra. Apoya
ATENTAMENTE



MTRA. ADRIANA HERRERA DUEÑAS

DIRECTORA DE LA USAER MAHATMA GANDHI

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
JARDÍN DE NIÑOS
"20 DE NOVIEMBRE"
ZONA 24
C.C.T. 32DJN0256Z
FRESNILLO, ZAC.

Anexo C. Autorización de reproducción de imagen por parte de la madre del menor.

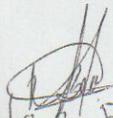
**AUTORIZACIÓN DE REPRODUCCIÓN DE IMAGEN POR PARTE DEL PADRE O TUTOR DEL ALUMNO
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR
"MAHATMA GANDHI"
C. C. T.: 32FUA0070U**

Fresnillo., Zac., a ___ de Septiembre del 2018

05 Octubre

La (El) que suscribe Monica Patricia Bermudez en calidad de padre o tutor del(a) menor [Redacted] estando en pleno goce y ejercicio de mis derechos civiles, autorizo a la Secretaria de Educación del Estado de Zacatecas la reproducción de las imágenes y videos del(a) menor [Redacted], para los materiales educativos y/o de difusión de acciones encaminadas a la generación de una sana convivencia por parte de la institución.

Por lo anterior, esa Dependencia podrá fijar, editar, reproducir, publicar y distribuir las imágenes y videos del(a) menor [Redacted] en las actividades y en cualquier tipo de material, de conformidad con los artículos 14, 15 y 16 de la Ley General de Protección de Datos Personales y los artículos 27 fracción I y 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor vigente. Se anexa para conocimiento del firmante.


Monica Patricia Bermudez Vidales.

Nombre y firma del tutor

Anexo D. Estudio Integral aplicado a la madre del menor

SEDUZAC
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y NORMAL
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

ZACATECAS
GOBIERNO DEL ESTADO

CICLO ESCOLAR _____

ESTUDIO INTEGRAL

I DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
Nombre del alumno(a): _____
Sexo: _____ Edad: _____ Grado escolar: _____ Grupo: _____
Lugar y fecha de nacimiento: _____
Nombre del maestro(a) de grupo: _____
Nombre del maestro(a) de apoyo: _____

II ANTECEDENTES PRE, PERI Y POST-NATALES:
N° de Gestas: _____ Abortos: SI () NO () Cuantos y porque: _____
Edad de la madre cuando se embarazo del niño? _____ Edad del padre _____ Enfermedades
maternas y paternas _____
Presentó amenaza de aborto? SI () NO () por qué _____
Uso anticonceptivos antes de embarazarse _____
Embarazo planeado SI () NO () deseado SI () NO () por qué _____
Que enfermedades tuvo durante el embarazo? _____
Ingerió medicamentos: SI () NO () Cuáles y porque: _____
Características de la alimentación durante el embarazo (tipos de alimentos ingeridos, horarios): _____
Consumo de sustancias nocivas. Alcohol _____ Tabaco _____ Otras _____
Cuál fue su estado emocional durante el embarazo? _____
Cambios en sus estados de ánimo: _____ Motivo: _____
Accidentes durante el embarazo: SI () NO () De qué tipo: _____
Durante el embarazo estuvo expuesta a: Vacunas _____ Rayos X _____ Ingesta de
medicamentos _____
Atención recibida _____ Con que servicio de salud cuenta. IMSS
() ISSSTE () Seguro popular () SS () Servicio médico en instituciones privadas () PEMEX,
Defensa o Marina () NINGUNO () OTRO _____
Duración del embarazo. Semanas de gestación: PRETÉRMINO (menos de 38 semanas) _____
TÉRMINO (38 semanas) _____ POSTÉRMINO (más de 42 semanas) _____
Características de parto: Parto Natural _____ Cesárea (motivo) _____
Parto hospitalario _____ Domiciliario _____ Otros _____
Duración del trabajo de parto: _____
Al nacer el niño necesitó: Maniobras de resucitación () Oxígeno () Incubadora () por qué y
cuánto tiempo _____
Peso _____ Talla _____ TAMIZ _____ APGAR _____ coloración _____
Cuál fue su sentir cuando vio a su bebé por primera vez _____



FUENTE: (SEDUZAC, 2017).

III DESARROLLO FÍSICO DEL MENOR

¿El niño(a) presentó reflejo de succión? SI () NO () por qué _____
Cómo fue su alimentación: Materna _____ Artificial _____
Mixta _____
Edad de ingesta de otros alimentos (Ablactación): _____ A base de qué alimentos fue su primera
dieta? _____
Edad en que logro el control de cabeza _____ Edad de gateo _____ Inicio de la
marcha _____ Control de esfínteres: DIURNO _____ NOCTURNO _____ Edad de sus
primeros dientes _____ Edad de balbuceo _____ Edad de sus primeras palabras _____
Cuáles fueron _____ Edad en que su habla fue entendible _____ Tuvo
interrupciones en su lenguaje, edad y por qué _____

IV ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Hospitalizaciones SI () NO () cuanto tiempo y por qué _____
Cirugías bajo anestesia general SI () NO () cuándo y motivo _____
Fiebres con: delirio _____ pérdida de conocimiento _____ convulsiones _____
Inicio de Convulsiones _____ Tipo _____ Frecuencia _____
Medicación _____
Enfermedades infecto-contagiosas: Varicela _____ Sarampión _____ Meningitis _____
Otras _____
Alergias NO () SI () A qué _____ Manifestaciones _____
Tratamiento/medicación _____
Deshidrataciones _____
Vómitos con diarrea y/o con estado grave de salud _____
Intoxicaciones por: Plomo _____ Medicamentos _____ Sustancias tóxicas de limpieza _____
Otros _____
Familiares con problemas como: Problemas de lenguaje _____ parálisis cerebral _____
Epilepsia _____ Déficit de atención _____ Problemas de coordinación motriz _____
Drogadicción _____ Alcoholismo _____ Enfermedad psiquiátrica _____
Síndrome de Down _____ Retardo mental _____ Problemas de
aprendizaje _____ Retraso escolar _____
Otros _____

VI ESTADO DE SALUD ACTUAL

¿Su estado de salud es regularmente bueno? SI () NO () por qué _____
Su hijo(a) tiene problemas: para caminar _____ para escribir _____ para escuchar _____
Para ver _____ para hablar _____ para concentrarse, recordar o aprender _____
¿Ha tenido enfermedades o accidentes traumáticos graves? NO () SI () cuáles y/o de que tipo,
así mismo si ha tenido referencias médicas o de otro tipo acerca de si éstas han tenido repercusiones
importantes en algún aspecto de la vida del niño _____

¿El niño(a) cuenta con Estudios médicos actuales? NO () SI () de qué tipo? _____



Quién los realizó y con qué diagnóstico cuenta? _____

NOTA: Si los estudios médicos referidos se consideran importantes, solicitar una copia de ellos para analizarlos y decidir si deberán integrarse al expediente.

Peso actual (aproximado) _____ Estatura (aproximada) _____

Actualmente, el niño(a) comprende cuando se le habla, entiende instrucciones, etc. SI () NO () por qué _____

Utiliza el lenguaje adecuadamente para comunicarse con los demás: ¿para pedir algo, para conversar con otros niños o adultos? SI () NO () por qué _____

Qué dificultades tiene para comunicarse? _____

El niño(a) escucha o reacciona adecuadamente a los ruidos y sonidos de la casa, calle, etc.: SI () NO () Sospecha de su capacidad auditiva? SI () NO () por qué _____

Si considera que su desarrollo auditivo y/o de lenguaje NO es el esperado, comente las dificultades que ha observado: _____

VI ALIMENTACIÓN

¿Tiene buen apetito? SI () NO () ¿Tiene una hora regularmente fija para comer? SI () NO ()

Come solo SI () NO () quien ayuda? _____ Por qué _____

Alimentos que consume regularmente:

Almuerzo _____

Comida _____

Cena _____

Entre comidas _____

Qué desayuna antes de ir a la escuela _____

Cómo considera la alimentación de su hijo(a)? en cantidad _____ en calidad _____

Cuántas comidas al día realiza? _____ es selectivo con los alimentos? _____

Cuáles son sus alimentos preferidos _____

Tiene alimentos prohibidos y por qué _____

Permanece sentado _____ utiliza adecuadamente los cubiertos _____

Come sin distracción _____ Derrama los alimentos _____

VII DATOS RELATIVOS AL COMPORTAMIENTO Y AL ESTADO EMOCIONAL

Promedio de horas que duermen la noche:

¿a qué hora se acuesta? _____ ¿a qué hora se levanta? _____ ¿Duerme siesta (duración)? _____

¿Como es su sueño?: sonambulismo _____ pesadillas o terrores nocturnos _____ dificultad para

conciliar el sueño _____ difícil de despertar _____ sueño continuo _____ habla por la noche _____

Comparte el dormitorio SI () NO () Con quién _____

Comparte la cama SI () NO () Con quién _____

En las relaciones con la familia y con los demás, el niño(a) se observa: SOCIABLE o extrovertido ()

TÍMIDO o introvertido () DESINTERESADO o apático () AGRESIVO o destructivo ()

Su carácter se muestra: VOLUBLE o cambiante () ESTABLE o pasivo () Crisis coléricas o berrinches

() otra forma: _____



Está demasiado apegado a algo o a alguien? NO () SI () a qué o a quién? _____

Se muestra independiente durante su relación con los demás y en sus actividades? SI () NO () por qué? _____ En sus actividades y juegos se muestra: Hipoactivo () hiperactivo () Destructivo () Agresivo () Sin interés ()

Su Atención es: Constante () Corta () Nula () Variable ()

VIII AUTOESTIMA / AUTOCONCEPTO

¿Hace comentarios de sí mismo? NO () SI () De qué tipo: _____

Le confía sentimiento, pensamientos, ideas, temores, miedos, etc.? NO () SI () ¿cuáles? _____

Cuáles son las actividades que el niño (a) prefiere: _____

Cuáles son sus motivos de Alegría: _____

Y de disgusto: _____

IX DESARROLLO SOCIAL

En cuanto a su socialización es: Retraído () Abierto () Aislado () Facilidad para hacer amigos ()

Otros datos _____

Sus amigos son: de su edad _____ Más grandes _____ Más pequeños _____

Es autosuficiente en su cuidado personal: se baña solo? SI () NO () con quien? _____

Cada cuando se baña? _____ Se viste solo? SI () NO () quien lo ayuda? _____

Prepara su ropa SI () NO () quien lo ayuda? _____ se cepilla los dientes? SI () NO () quien ayuda? _____

se lava las manos y cara? SI () NO () quien ayuda? _____ se peina solo? SI () NO () quien ayuda? _____

Tiene asignada alguna responsabilidad o tarea dentro del hogar? recoge sus juguetes _____

Recoge sus zapatos y ropa _____ arregla su cama _____ ayuda a barrer y/o trapear _____ ayuda a lavar los trastes _____ Otros deberes _____

Logra trasladarse a lugares de cierta distancia sin supervisión? SI () NO () a dónde? _____

Otros datos importantes: _____

X CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL MENOR

Ve televisión SI () NO () tiempo y/o frecuencia _____ Tipo de programas que acostumbra ver: Infantiles () Cómicos () Novelas () Deportes () Películas () Noticieros ()

Documentales () Otros _____ quién supervisa _____

Le gusta leer SI () NO () con qué frecuencia _____ qué tipo de lectura acostumbra: libros de la escuela () Libros de consulta como enciclopedias, atlas, otros () Libros de historia, ciencia, tecnología, biografías, otros () Revistas de entretenimiento () Revistas informativas () Novelas clásicas () Otros _____

Juega con videojuegos SI () NO () tiempo y/o frecuencia _____ cuáles _____



Usa la computadora SI () NO () tiempo y/o frecuencia _____ Usa el internet SI () NO ()
para buscar información _____ para chatear con sus amigos _____ otros usos _____
El menor realiza alguna actividad extraescolar SI () NO () Cuáles _____
Realiza alguna actividad deportiva () Cuáles _____
Realiza alguna actividad artística () Cuáles _____ Visita algún museo
o exposición () frecuencia _____ Va al cine () frecuencia _____ Asiste a algún
espectáculo artístico, como conciertos, danza, etc. () frecuencia _____ Va al zoológico ()
Otros _____

XI HISTORIA ESCOLAR

Edad de inicio de Escolarización del niño(a): _____ por qué? _____

Desde cuando es atendido por educación especial (USAER O CAM) _____

¿Por qué? _____

Asistió a guardería?: SI () NO () Por cuántos años? _____

Asistió a Preescolar?: SI () NO () A qué grados? _____

Fue repetidor? Que grados? _____

Cuál fue su rendimiento? _____

Asiste o asistió a la Primaria? SI () NO () por cuántos años? _____

Repetidor? qué grados? _____

Rendimiento _____

Asiste a Secundaria o Telesecundaria? SI () NO () por cuántos años? _____

Repetidor? Qué grados? _____

Rendimiento _____

Toma clases particulares de materias de la escuela () Cuáles _____

Recibe terapias de apoyo? SI () NO () cuándo? _____

De qué tipo, por cuánto tiempo y porqué? _____

Le gusta asistir a la escuela? SI () NO () por qué _____

Le gusta estudiar? SI () NO () por qué _____

Le gusta hacer las tareas? SI () NO () por qué _____

Hacen la tarea por él? _____ le ayudan a entender sus tareas pero él las hace _____

Revisan sus tareas para saber si las hizo bien _____ le explican lo que no entiende en

clases _____ lo ponen a leer y le preguntan sobre lo leído _____ lo ponen a resolver problemas

matemáticos _____ le compran los materiales que pide el maestro _____

Lo ponen a repasarlo que vio en la escuela _____ platican con el director o algún maestro sobre

la situación académica o su disciplina _____ lo felicita cuando le va vienen la escuela _____

Falta a la escuela? SI () NO () Por qué _____

Ha tenido cambios en la escuela? SI () NO () Motivo: _____

Qué comentarios hace de la escuela: _____

Qué referencias tiene de los maestros en cuanto a Dificultades en el Aprendizaje, Conducta o

Desempeño escolar de su hijo(a) _____



XII EXPECTATIVAS DE LOS PADRES

De acuerdo a la impresión de los padres la inteligencia del menor es:

La esperada para la edad () Superior al promedio () Por abajo del promedio () por qué _____

Hasta qué nivel de estudio le gustaría que llegará su hijo(a)? Primaria _____ secundaria _____

Bachillerato o preparatoria _____ Carrera técnica _____ Licenciatura _____

postgrado _____ Otros _____

Qué espera de la escuela? _____

Qué espera de su hijo dentro de la escuela? _____

Qué espera que logre en su desarrollo individual? _____

Qué logros espera dentro de la familia? _____

Que espera de su hijo para su integración social? _____

A qué se compromete para ayudar a su hijo _____

Nombre y Firma del Padre

Nombre y Firma de la Madre

Trabajadora Social

FECHA DE APLICACIÓN: _____



Anexo E. Diagnóstico Exploración Breve del Lenguaje.

EXPLORACIÓN BREVE DE LENGUAJE

Nombre del alumno: _____

Fecha de Nac: _____ Edad: _____ Lugar de Nac: _____

Dialecto: _____

J. de N/ Escuela: _____ Turno: _____

Nuevo ingreso () Reingreso () maestro (a) _____

Fecha de aplicación: _____ Ciclo escolar: _____

Nombre completo del aplicador: _____

I. COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE

ASPECTO SEMÁNTICO

1.1 ¿Cómo te llamas? _____

1.2 ¿Cuántos años tienes? _____

1.3 ¿Dónde vives? _____

1.4 ¿Dónde venden la carne? _____

1.5 ¿Qué es una manzana? _____

1.6 ¿Qué haces cuando tienes sueño? _____

2.1 ¿Cuál es tu nariz? _____

2.2. ¿Toca la ventana y regresa a tu lugar _____

2.3 Levántate toma la pelota y ponla atrás de la silla _____

Ordenes simples (anotar sí o no lo hace)

	SÍ	NO
Señala tu cabeza (mi cabeza)		
Señala tus ojos (mis ojos)		
Señala tus orejas (mis orejas)		
Señala tu boca (mi boca)		
Señala tus manos (mis manos)		

Pedir al niño que señale en el examinador o en él lo siguiente:

	SÍ	NO
Camisa (blusa)		
Zapatos		

FUENTE: (Elaboración propia).

Pantalón		
Vestido		
Suéter		

1. ASPECTO SINTÁCTICO
Preguntas simples

¿Dónde duermes?

¿Cuándo desayunas?

¿Cuándo cenas?

¿Con qué te peinas?

¿Con qué te comes la sopa?

¿Con qué recortas? _____

II. UTILIZACIÓN DEL LENGUAJE

1. Repetición de palabras

Dedo _____ Marte _____ Flaco _____

Soldado _____ Paja _____ Lancha _____

Mojo _____ Melón _____ Lobo _____

Carro _____ Masa _____ Cruz _____

Memoria Auditiva

2. Repetición de oraciones

El árbol es verde _____

Mi mamá me regalo un carro _____

El sábado me comí un helado con mis hermanos _____

III. NARRACIÓN DE UNA HISTORIETA

Pregunta 1: ¿ _____ ?

Respuesta: _____

Pregunta 2: ¿ _____ ?

Respuesta: _____

Pregunta 3: ¿ _____ ?

Respuesta: _____

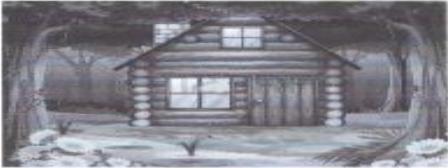
IV. NOMINACIÓN SOBRE IMÁGENES

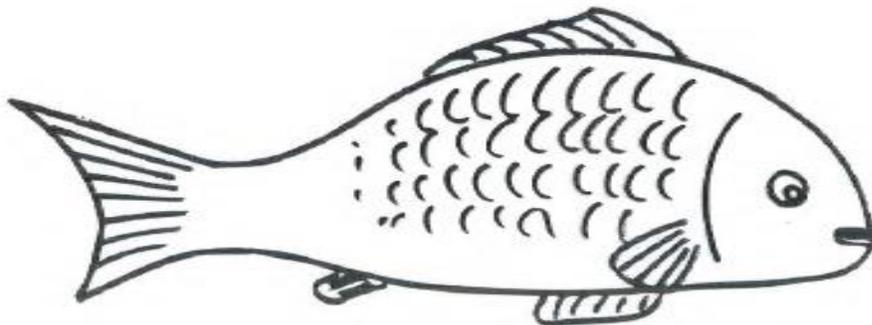
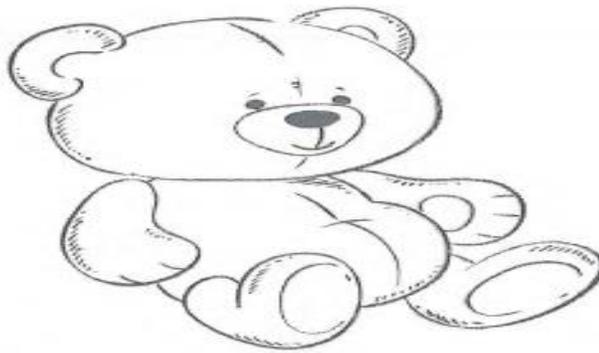
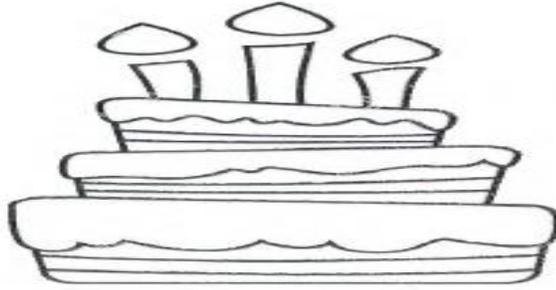
	ESPONTÁNEO	PREGUNTA DIRECTA	IMITACIÓN
1. Limón	_____	_____	_____
2. Pastel	_____	_____	_____
3. Oso	_____	_____	_____
4. Pez	_____	_____	_____
5. Tortuga	_____	_____	_____
6. Vela	_____	_____	_____
7. Muñeca	_____	_____	_____
8. Cepillo	_____	_____	_____
9. Globo	_____	_____	_____
10. Tenedor	_____	_____	_____
11. Perro	_____	_____	_____
12. Oreja	_____	_____	_____
13. Niño	_____	_____	_____
14. Campana	_____	_____	_____
15. Dientes	_____	_____	_____
16. Ratón	_____	_____	_____

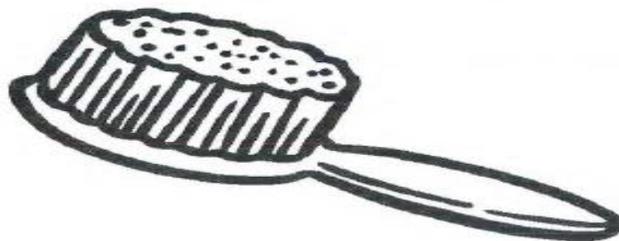
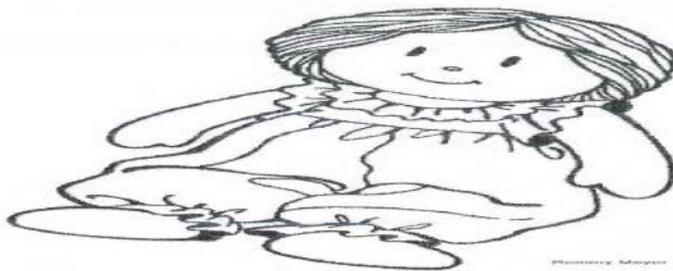
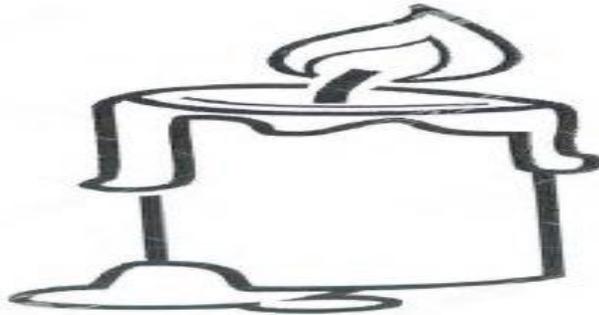
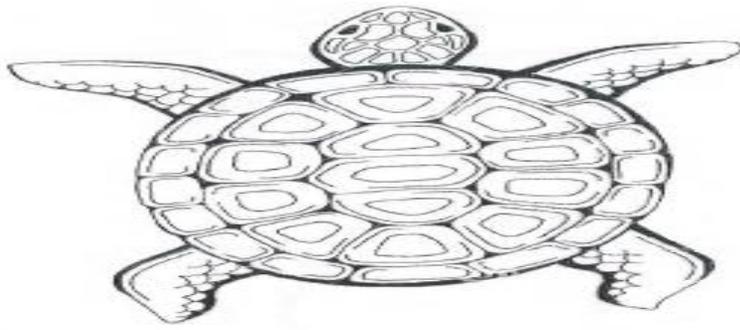
V. EXPLORACIÓN DEL APARATO FONOARTICULADOR

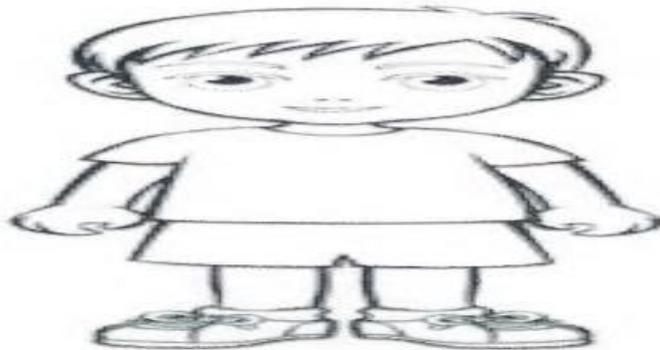
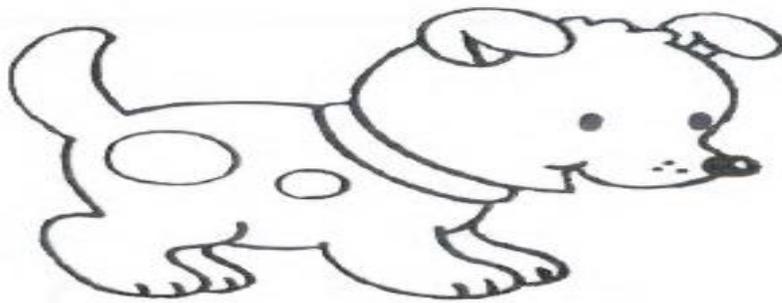
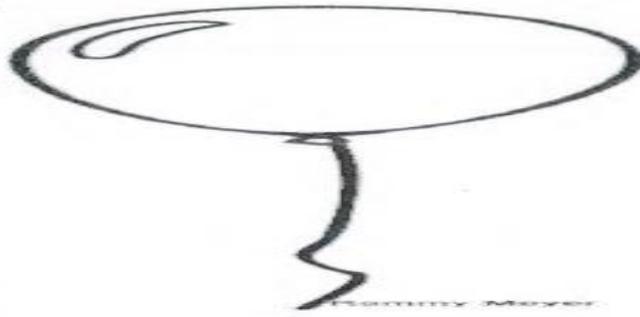
Anexo F. Imágenes utilizadas dentro del diagnóstico.

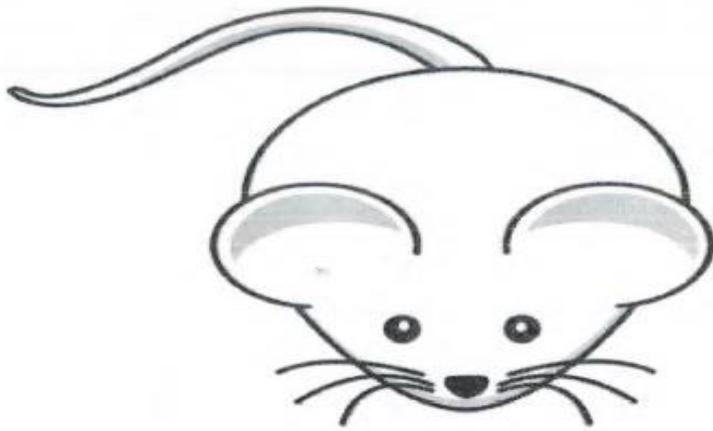
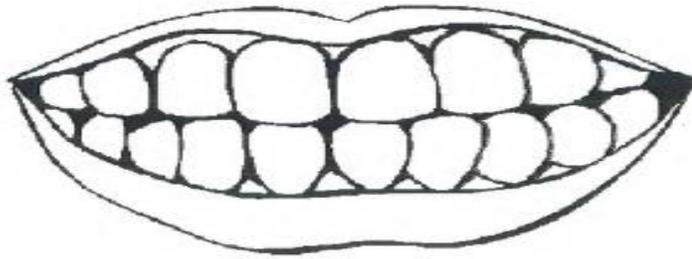
LA BRUJITA "MISU"
Y EL DIAMANTE MÁGICO











Anexo G. Entrevista aplicada al maestro de Santiago.

1. ¿Cómo considera el comportamiento de Santiago en el aula?

2. ¿Muestra interés en las actividades?

3. ¿Usted como el profesor busca diferentes estrategias para integrarlo con sus compañeros a pesar de que tenga un trastorno de lenguaje?

4. ¿Tiene problemas en la lectoescritura?

5. ¿Hace adecuaciones curriculares en su planeación para que él pueda comprender algunos temas?

6. ¿Se integra con sus compañeros dentro y fuera del aula?

7. ¿Tiene amigos o se mantiene asilado?

8. ¿Pregunta cuándo tiene dudas?

9. ¿Mantiene su atención a lo que se está realizando o se muestra distraído?

10. ¿Cumple con sus tareas regularmente?

11. ¿Cuándo se acerca con usted es difícil comprender lo que él le está diciendo?

12. ¿Considera que tiene un buen rendimiento en su aprendizaje?

13. ¿Qué considera que hace falta para que exista un avance en Santiago de acuerdo a su aprendizaje y a su edad?

Anexo H. Entrevista aplicada a la madre de Santiago.

1. ¿Cómo es el comportamiento de Santiago en su hogar?

2. ¿Cómo es la relación de Santiago con usted como su madre?

3. ¿Su comportamiento cambia tanto en la escuela como en el hogar?

4. ¿En las reuniones familiares existe convivencia por parte de Santiago o se muestra aislado?

5. ¿Le es difícil comunicarse con ellos?

6. ¿En casa y en la convivencia con sus familiares es un niño introvertido o extrovertido?

7. ¿De qué manera usted influye para poder ayudarlo con su problema de lenguaje?

8. ¿En algún momento le han dicho por parte de USAER o usted ha pensado que el problema de lenguaje de Santiago se debe de tratar con estudios médicos?

9. ¿En casa se practican los valores, y de qué manera?

10. ¿Es independiente o pide ayuda para realizar las cosas?

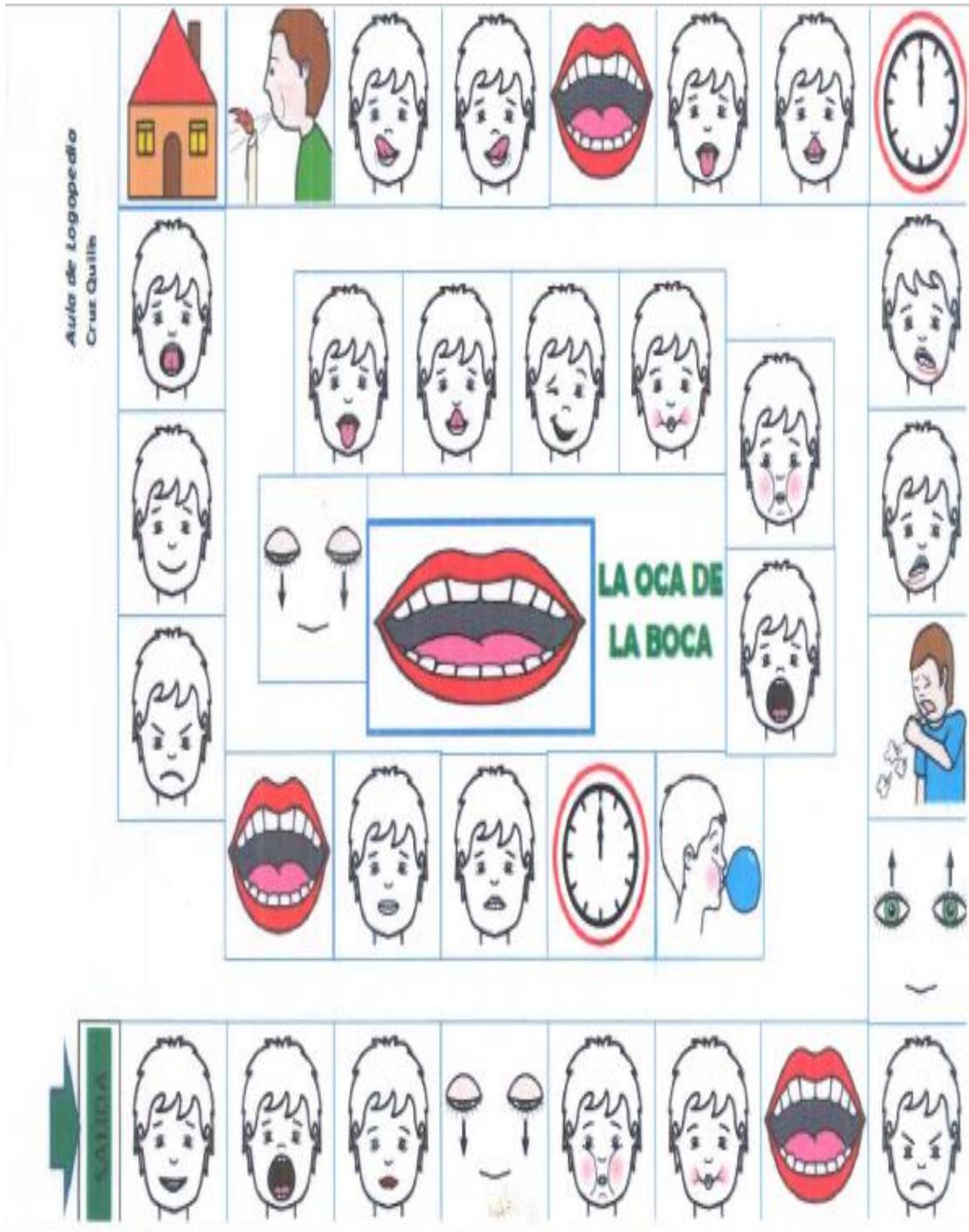
11. ¿De qué manera sus hermanos influyen en la vida de Santiago?

12. ¿Cuál es el lugar de hermano que ocupa Santiago?

13. ¿Se le complica realizar la tarea o tiene dificultad en algunas materias?

14. ¿Tiene amigos dentro de su colonia y en su escuela?

Anexo I. Juego Oca de la Boca.



FUENTE: (Escobar, 2013).

Anexo J. Actividades con el fonema "l".

Repetir en forma continua la consonante "l" hasta llegar a la vocal repasando primero con el dedo y después con colores, pegar en cada recuadro una ilustración que inicie con la, lo, lu, li, le.

l-----a



l-----o



l-----u

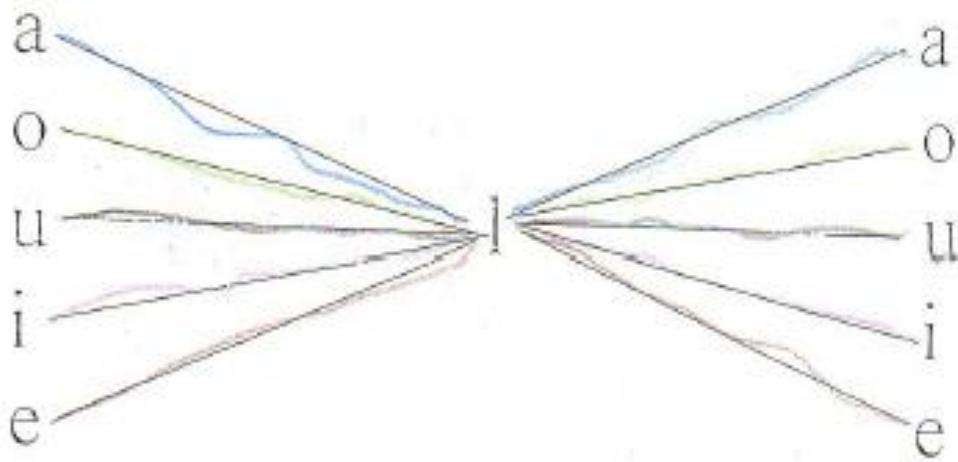


l-----i



l-----e





lana
lata
lava
leche
leña
lechuga

lima
lila
lomo
loro
lupa
lucha

lectura
lejano
laguna
lenguaje
linterna
lechería

sala
pala
gala
alto
caldo
suelo

gelatina
gorila
paloma
paleta
ruleta
chuleta

FUENTE: (Peña, s.f).

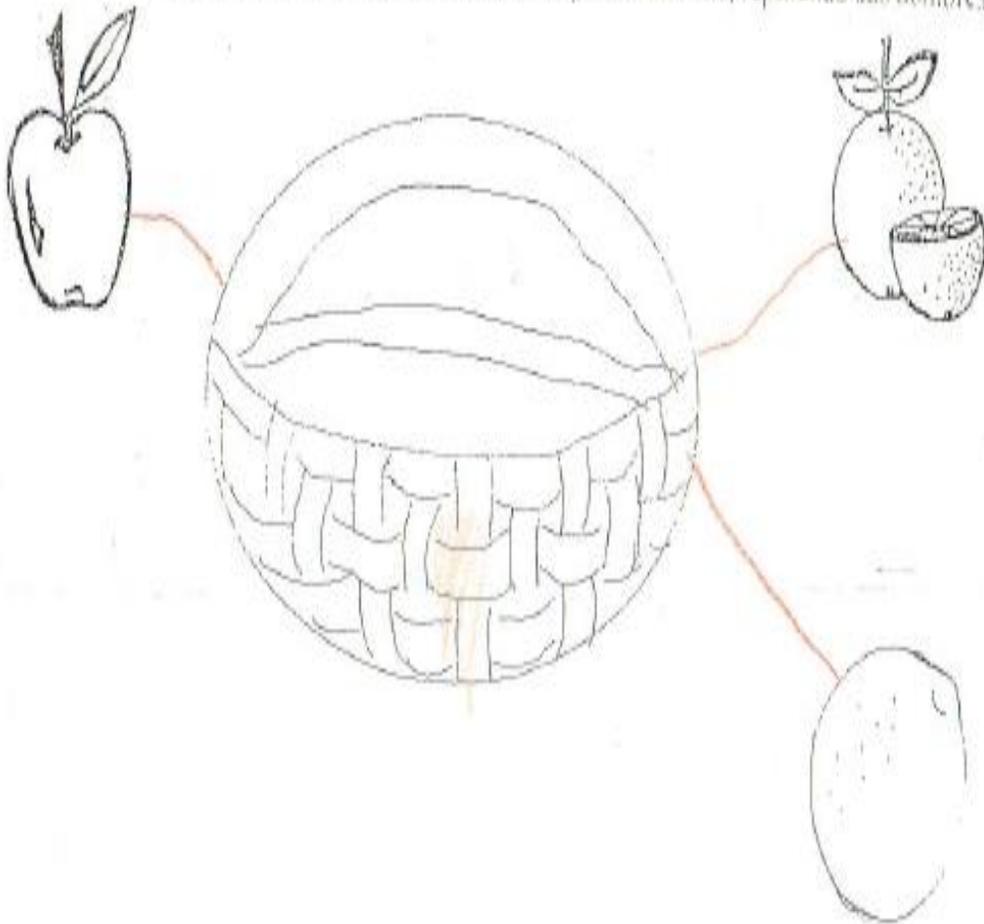
Un lirio morito
tiene el enano,
la luna lo mira,
le guía el ojo
Le dan su saco
de lona, su casa
de lino el martel,
de pana la manta
que usa para él

Vienen y van
que los no estan
Suben y bajan
mas no trabajan
Solo son moros
en una jaula

El enano vive
en una casa
de lona y miel
Le canta la nana
Lina y se la canta
muy bien

La nena de Nana
no quiere nadar,
le canta la Nana
señora Santana
porque llora el nene
por una manzana
y por una cuna
que va no la tiene

• Llevar con color las manzanas, limones y naranjas a la canasta, repitiendo sus nombres.



FUENTE: (Peña, s.f).



VANNEPER-ILP-t

Nombre:

Fecha:

Encuentra los dibujos que inician con la letra L-L

Escribe los nombres de los dibujos que encontraste.



- | | |
|----|--------|
| 1- | Leche |
| 2- | Lobo |
| 3- | Lata |
| 4- | Libros |
| 5- | Luna |

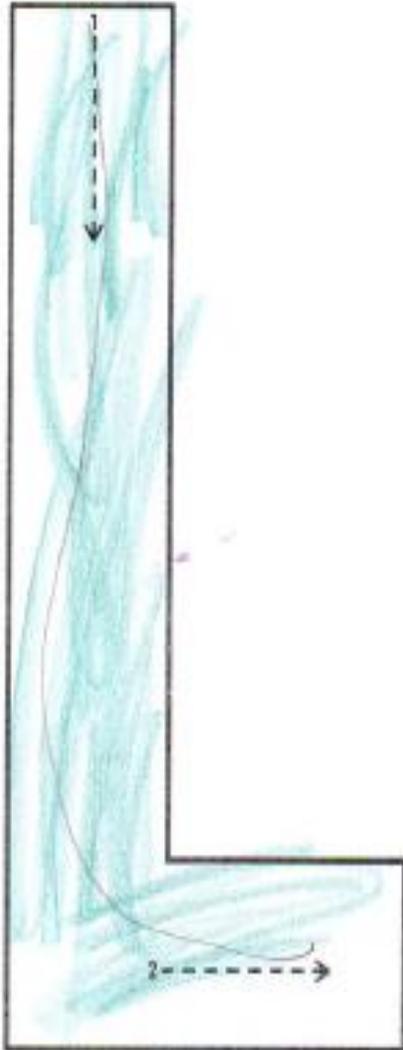
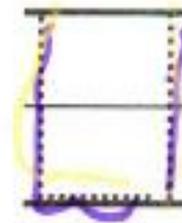
Realiza 5 oraciones usando los dibujos que coloreaste.



- | | |
|----|------------------------|
| 1- | Leche para hacer leche |
| 2- | Para hacer abuelo |
| 3- | Hacer comida |
| 4- | Para leer |
| 5- | Para dormir |

FUENTE: (Escobar, 2013).

L



FUENTE: (Escobar, 2013).

Fonema / L / Letra L				
Inicial	Antes de consonante	Después de consonante	Entre vocales	Final
✓ LÁMPIZ	— DULCE *	— MUEBLE	✓ CLAS * 35E*	— LAUREL
✓ LOZA *	— CALZADO	— CABLE ^{to}	— ELEFANTE *	— CORDÓN
✓ LAZO *	— CALDO *	— ROBLE	— ELEGANTE	— FINAL
✓ LISO *	— SALGA *	— PLAGA	— ALUMBRAR *	— DEBIL *
✓ LOCO ^{35E}	— CELDA	— PLÁTICA	— MOLESTIA	— SÍ *
✓ LUNA *	— ALTERAR	— CLARO	— SINGULAR	— PERSONAL
✓ LANA	— VOLTEA *	— SIMPLE	— NABAR *	✓ FATAL * 35E*
— LIMPIO	✓ ÚLTIMO *	— RIFLE	— FAMILIA *	— SAL
— LADRA ^{to}	— CULTIVAR ^{to}	— IGLESIA *	— VOLUMEN *	— MATERIAL
— LIRIO ^{go}	✓ VOLVER	— ARREGLA	— ALERTA	— ROL
✓ LAMA	✓ ALTO * 35E*	— PLANTAS	— PELOTA *	— MORTAL
— LETRA ^{to}	— CALMA *	— EMPLEO	— CALIENTE	— PASTEL *
— LISTÓN ^{to}	— ALGUNO *	— PUEBLO ^{to}	— RELOJ	— COSTAL *
✓ LATA	— OCULTO	— HABLAR *	— ALIMENTO	— ROSAL
✓ LUZ	— RODOLFO	— REGLA	✓ MOLINO *	— FIEL *
✓ LOMA * 35E*	— ALREDEDOR	— PLAYA	— ELADORAN	— POSTAL * *
— LIBRO ^{to}	— GUIRNALDA	— FLORES	— HELADO *	✓ TOTAL
— LAURA ^{to}	✓ FALDA ^{to}	— REFLEJO	— PALABRA	✓ COL
— LÓRENA ^{to}	— SALTO *	— FLOTAR *	— ADELANTE *	— GIRASOL
— LICUADO ^{to}	— PALMADA *	— REFLEJO	— BAILA *	— CENTRAL
— LUGAR ^{to}	— ESPALDA *	— PLATO	— COLOR	— ANIMAL * *
✓ LAS *	— ALFONSO *	— PLUMA	— ELEVADOR	✓ CAL
✓ LEY	— BALDE *	— FLAUTA	— PALACIO *	— METAL *

FUENTE: (Elaboración propia).

Anexo K. Actividades con el fonema "s".

Repetir en forma continua la consonante "s" hasta llegar a la vocal repasando primero con el dedo y después con colores. pegar en cada recuadro una ilustración que inicie con sa, so, su, si, se.

S a

S o

S u

S i

S e

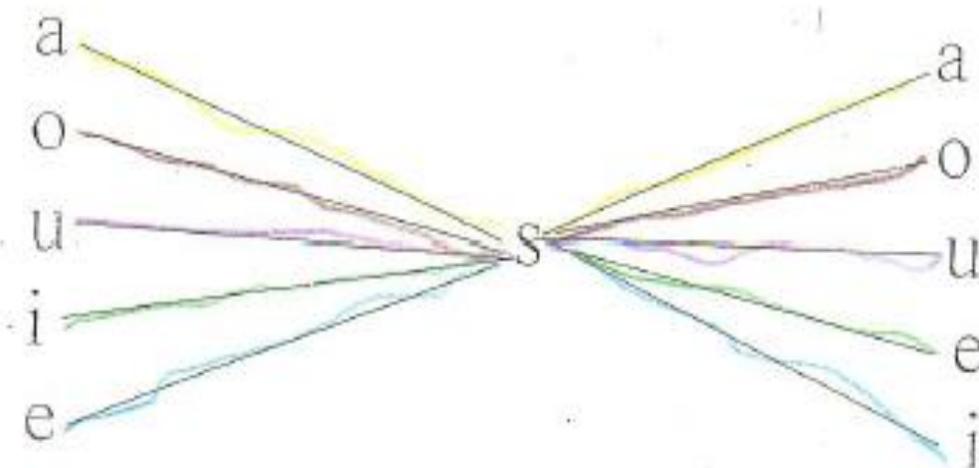
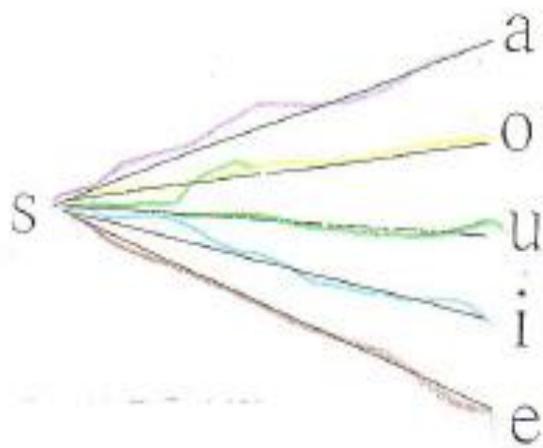


so pa

si lla

se maforo

FUENTE: (Peña, s.f).



- | | | | | |
|-------|--------|------------|---------|---------|
| sapo | siete | suda | fiesta | chusma |
| sala | sirena | sabroso | pasa | desfile |
| salta | soda | salchicha | casa | mosca |
| seca | sofá | sardina | masa | avispa |
| seña | sol | serrucho | pescado | raspado |
| silba | sueña | sacapuntas | espuma | listón |

FUENTE: (Peña, s.f).

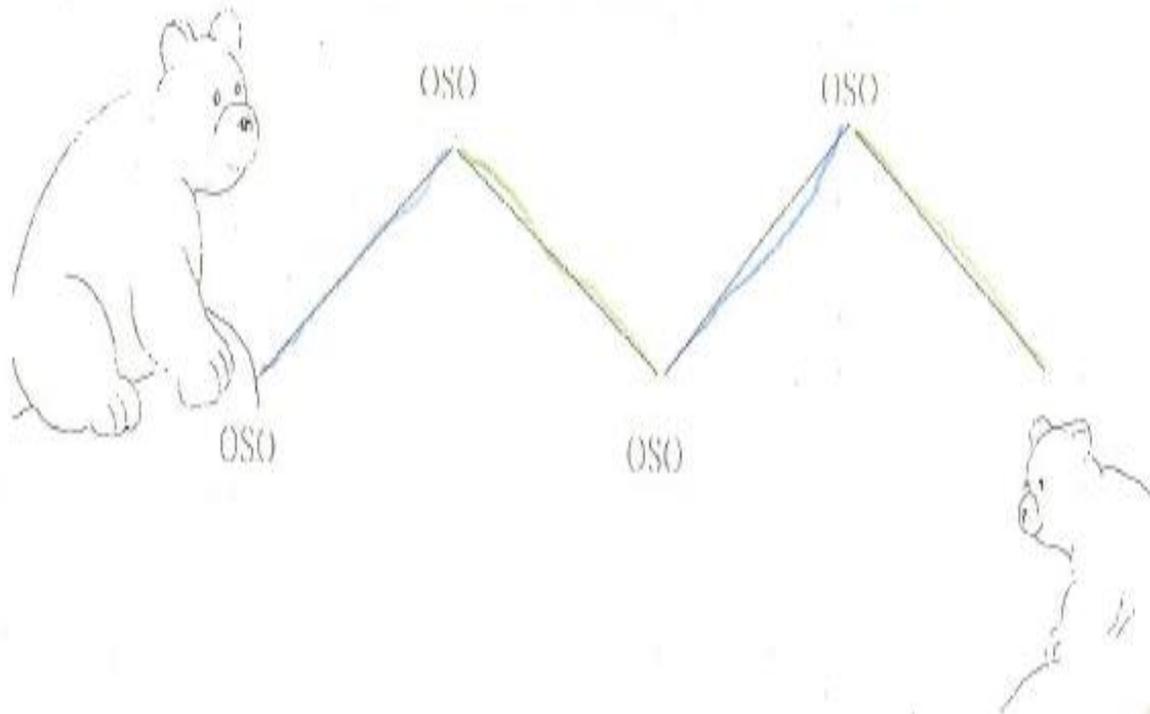
Una osa y sus ositos,
saben solos a dar paseos
Siete montes y sus manitas
siempre se amacan con sus
epitas
Seis ositos salieron,
seis ositos pasaron,
seis ositos saltaron,
y se abastaron

El sol sale solo
el oso se asoa
serán se asema
y Saul pasea
Soy soldado
si seña
Soy soltero,
sotaguero,
sin sandalias,
sin bastón

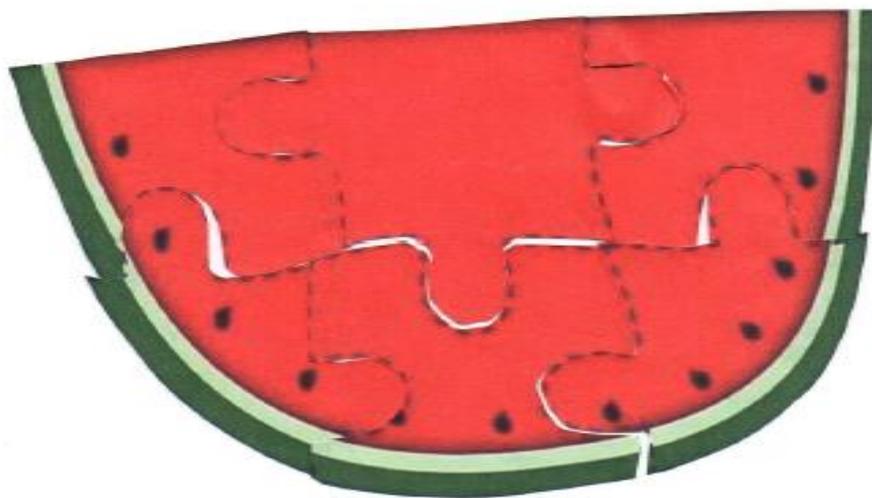
Sesenta señoritas,
sesenta señores,
se sientan solemnes
en sendos sillones
Hizo el asado sahido
y la ensalada sin sal
no se para que cocina
si todo le sale mal

Señ. Susi
la secretaria
simpatiza
silenciosa
y sencilla
Su se sale sola
si lo sabe su
mamá,
se enojara
seriamente
y no saldrá más

Ayuda a mamá osa a encontrar al osito y sigue la línea (repitiendo la palabra (oso) hasta encontrarlo).



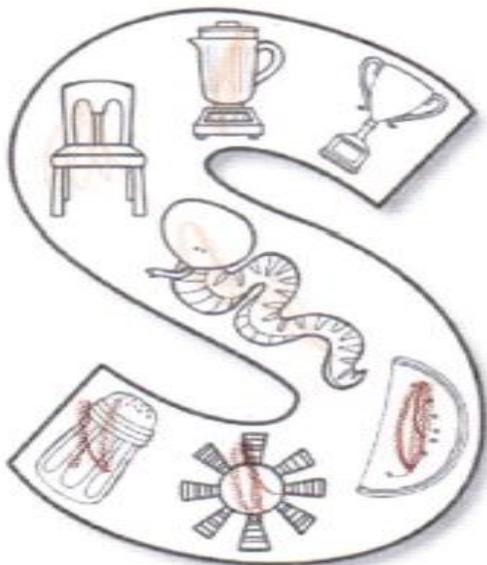
FUENTE: (Peña, s.f).



At, E-92-t-

Nombre: _____ Fecha: _____

Encuentra los dibujos que inician con la letra S-s.



Escribe los nombres de los dibujos que encontraste.

- 1- Sarpicente
- 2- sal
- 3- silla
- 4- sol
- 5- Sandra



Realiza 5 oraciones usando los dibujos que coloreaste.

- 1- Arrastrarse
- 2- Hacerse a la cama
- 3- Sentarse a comer
- 4- Para verlo
- 5- Para comer



FUENTE: (Escobar, 2013).

Anexo L. Actividades con el fonema “n”.

Repetir en forma continua la consonante “n” hasta llegar a la vocal repasando primero con el dedo y después con colores. pegar en cada recuadro una ilustración que inicie con na, no, nu, ni, ne.

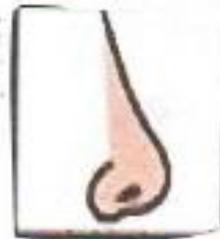
n-----a

n-----o

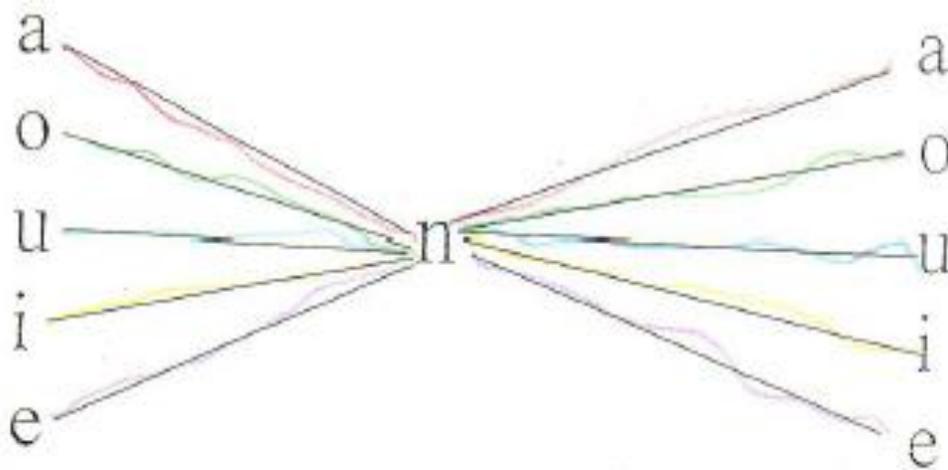
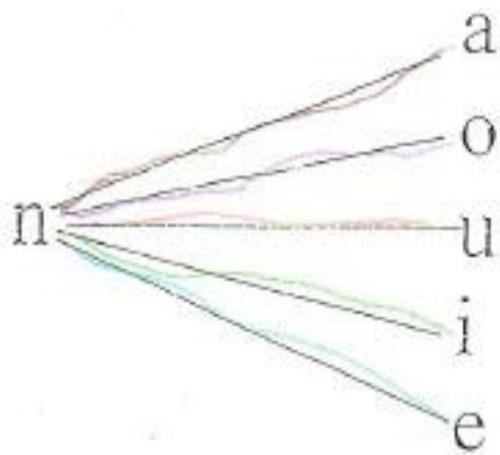
n-----u

n-----i

n-----e



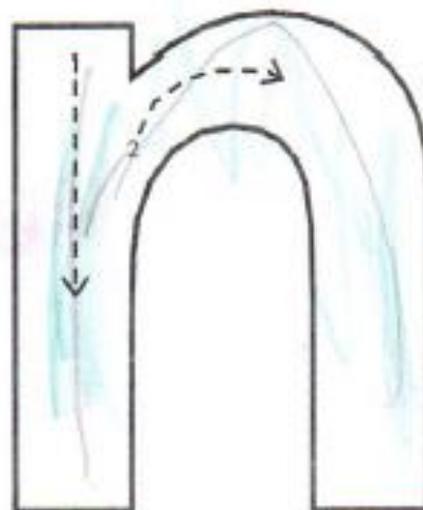
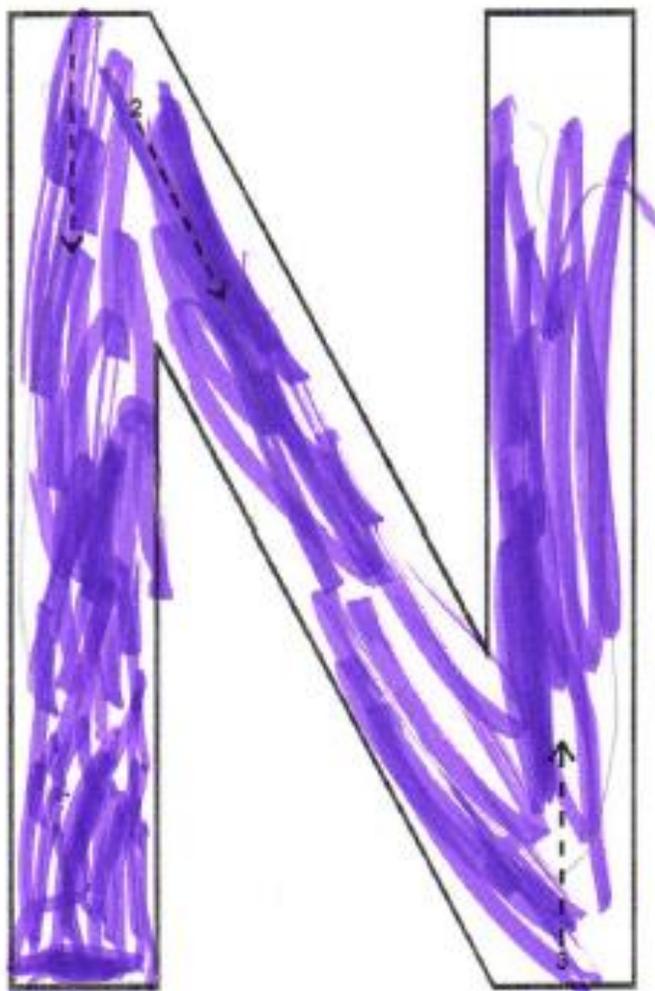
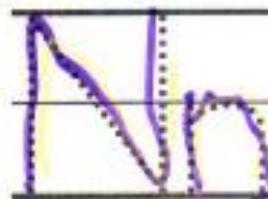
FUENTE: (Peña, s.f).



- | | | | | |
|-------|-------|-------|--------|---------|
| nana | nube | nieto | dona | laguna |
| nata | nudo | nido | nena | banca |
| nabo | nuevo | nieve | bueno | concha |
| nene | nogal | lana | ganas | lenteja |
| ñecio | noche | china | anillo | manteca |
| negro | nota | cono | avena | montaña |

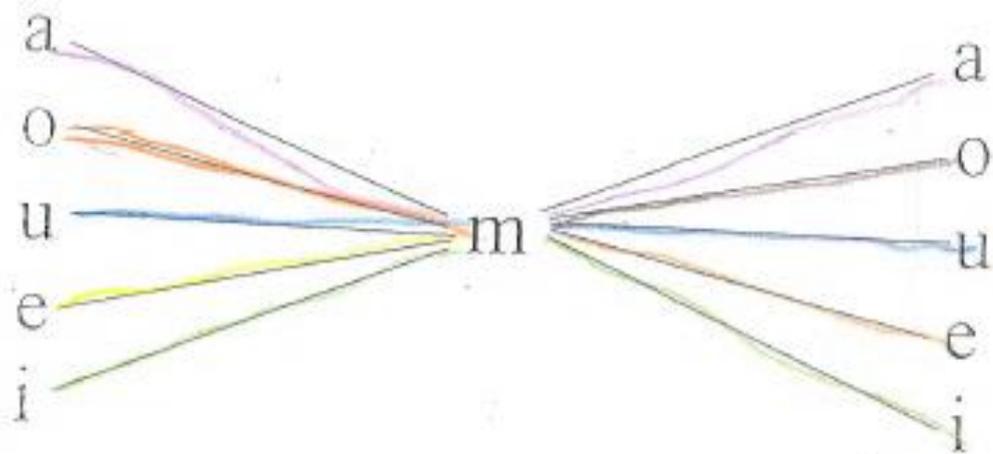
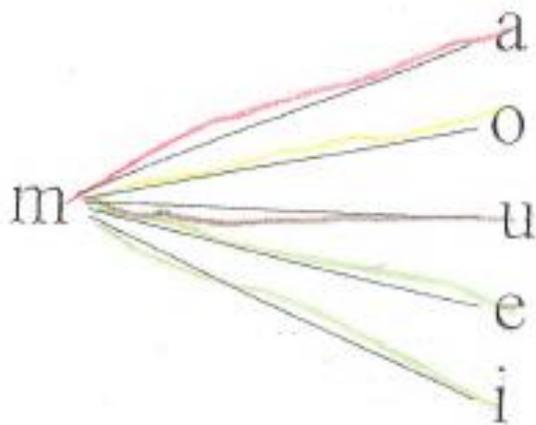
FUENTE: (Peña, s.f).

Nn



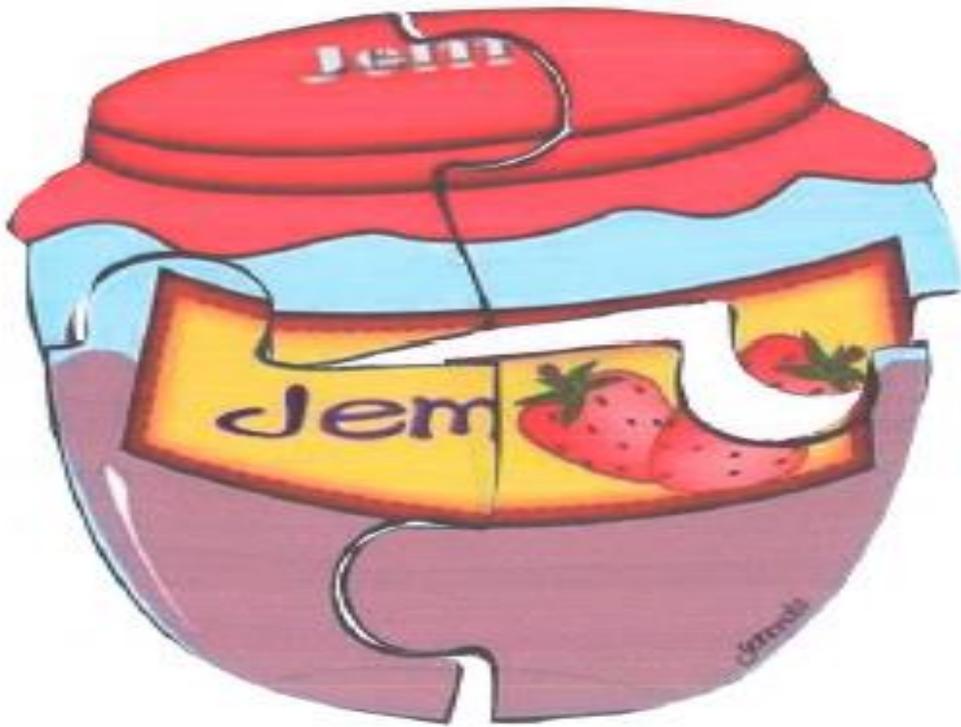
FUENTE: (Escobar, 2013).

Anexo M. Actividades con el fonema "m".



- | | | | | |
|-------|----------|---------|--------|--------|
| mamá | migaja | alma | hombre | comida |
| mapa | mariposa | calma | Dumbo | campo |
| masa | máquina | fama | limpio | rombo |
| mano | martillo | almibar | tambor | limón |
| mesa | muchacha | almidón | bombón | amada |
| melón | maleta | domador | mimoso | combo |

FUENTE: (Peña, s.f).

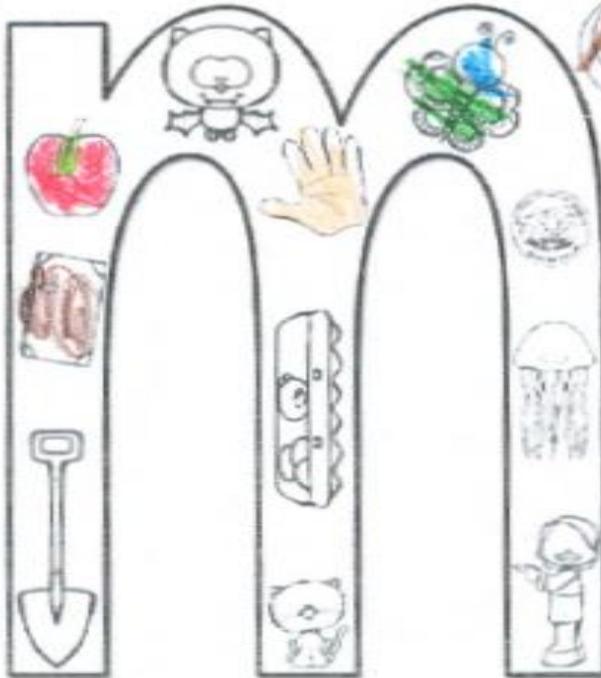


Nombre:

Fecha:

Encuentra los dibujos que inician con la letra M-m.

Escribe los nombres de los dibujos que encontraste.



- | | |
|----|----------|
| 1- | manzana |
| 2- | man para |
| 3- | medusa |
| 4- | matita |
| 5- | mano |

Realiza 5 oraciones usando los dibujos que coloreaste.



- | | |
|----|-----------------------|
| 1- | Para comer |
| 2- | volar |
| 3- | llover |
| 4- | Para ir de vacaciones |
| 5- | Para tocar |

FUENTE: (Escobar, 2013).

Anexo N. Actividades con el fonema "j".

Repetir en forma continua la consonante "j" hasta llegar a la vocal repasando primero con el dedo y después con colores, pegar en cada recuadro una ilustración que inicie con ja, jo, ju, ji, je.

j-----a



j-----o



j-----u



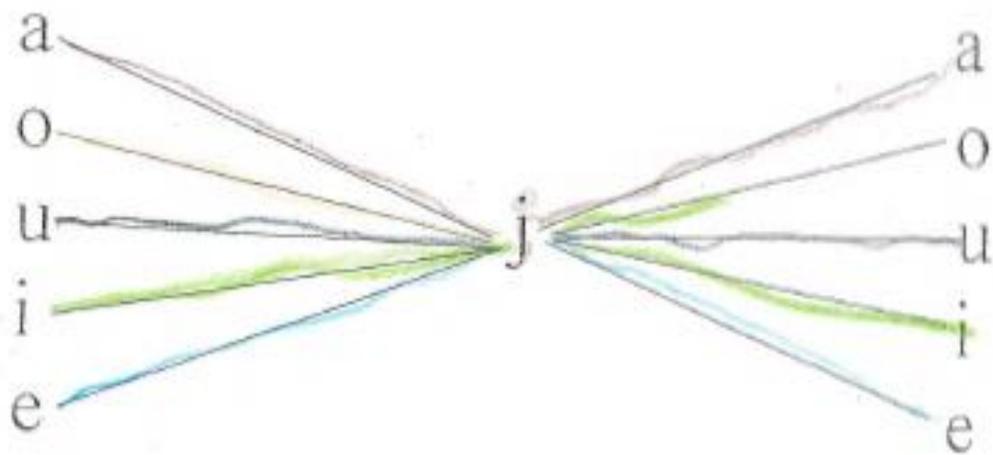
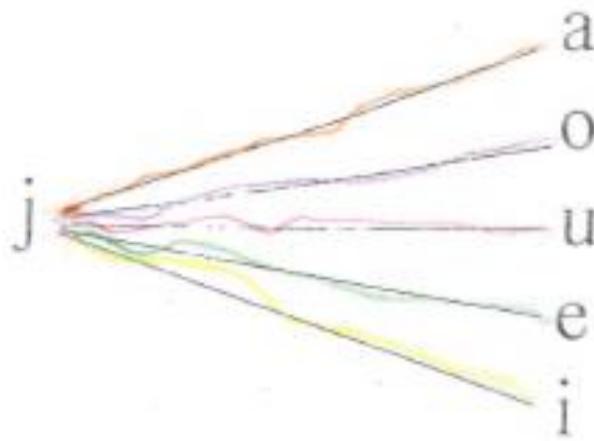
j-----i



j-----e



FUENTE: (Peña, s.f).



jarra
jalea
jabali
jefe
jeringa
jinete

jirafa
joroba
joven
joya
jueves
jugo

paja
caja
reja
abeja
viejo
lejos

sujeto
migaja
ajedrez
cajeta
vajilla
agujeta

FUENTE: (Peña, s.f)

En el jardín
Cuajado de hojitas
el jueves primero
escuche el concierto
que daba un jilguero.

Conejita y conejín
juegan juntos
en el jardín.
Pajarito y pejarín,
juegan juntos
en el tejado.

Sueves, mes de julio
Julian y Juliana,
juntan las naranjas
en el naranjal.
En una caja
junta Juanita,
tajo y hojitas.

Namás se sabe si viene o va
el cangrejo al caminar.
Las jirafas gemelas
Comen gelatina.
Su mamá la jirafa Josefina
come jicamas y tejocotes.



CO-----NE-----JO-----



PA-----JA-----RO-----

Sigue la línea con color repitiendo las sílabas que forman la palabra.

Nombre:

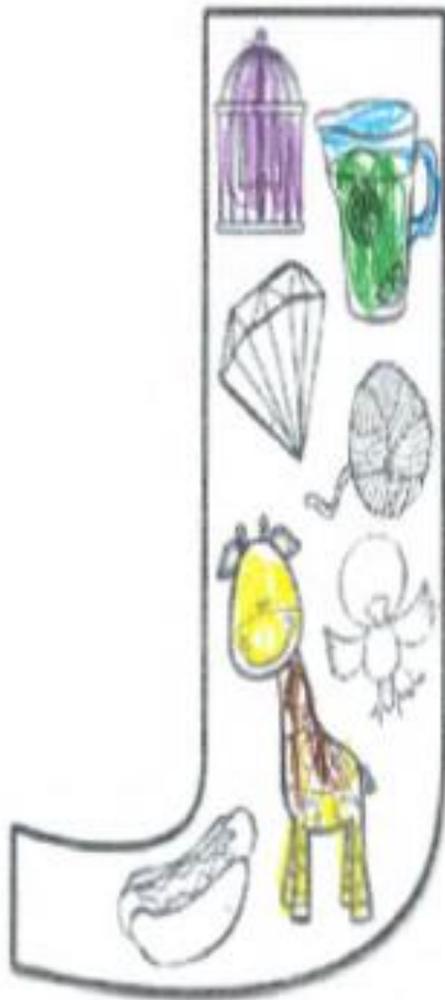
Fecha:

Encuentra los dibujos que inicien con la letra Jj



Escribe los nombres de los dibujos que encontraste.

- | | |
|----|--------|
| 1- | Jornal |
| 2- | Juicio |
| 3- | Jaula |
| 4- | |
| 5- | |



Realiza 5 oraciones usando los dibujos que coloreaste.



- | | |
|----|---------------------------|
| 1- | Jaula para tomar agua |
| 2- | Juicio canina |
| 3- | Jaula para poner pajarito |
| 4- | |
| 5- | |

Anexo Ñ. Actividades con el fonema "c".

Repetir en forma continua la consonante "c" hasta llegar a la vocal repasando primero con el dedo y después con colores, pegar en cada recuadro una ilustración que inicie con ca, ce, ci, co, cu.

C _____ a



Calabaza

C _____ o



Conejo

C _____ u



C _____ i

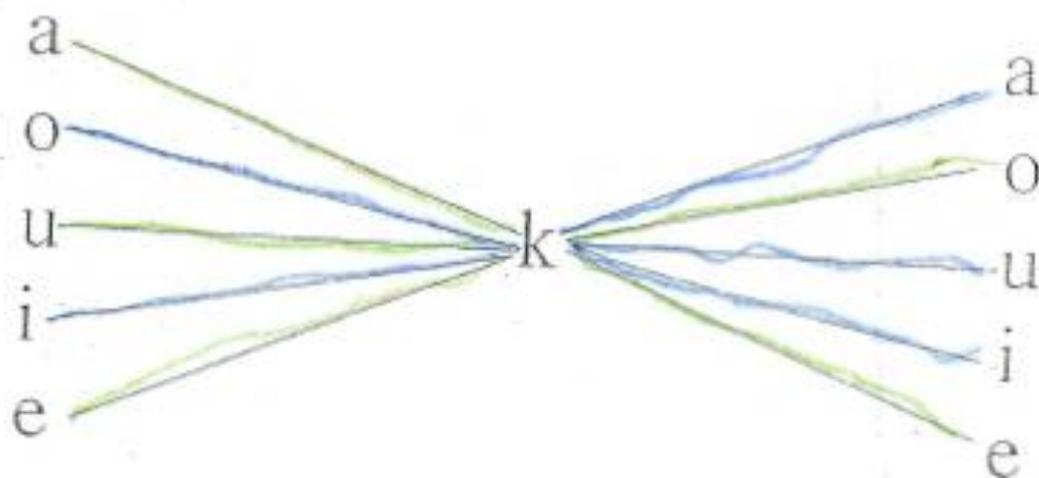
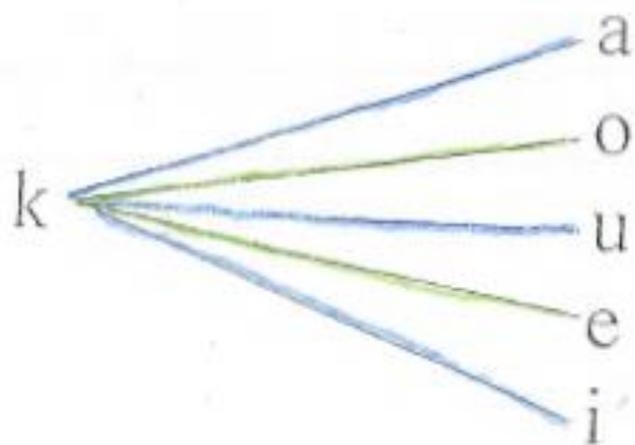


C _____ e



Cereza

FUENTE: (Peña, s.f).



casa
 cama
 capa
 cono
 cola
 copa

cuna
 cuchara
 cuaderno
 queso
 quema
 quita

foca
 escoba
 acuerdo
 loco
 parque
 esquina

chaqueta
 máquina
 mosquito
 paquete
 caracol
 columpio

FUENTE: (Peña, s.f).

C-Q-K

'Cocococo', 'Cocococo'
El gallo grande soy yo
'Cocococo', 'Cocococo'
en el gallinero estoy,
'Cocococo', 'Cocococo'
a las gallinas voy a
buscar
de los pollitos soy su
papa

Quique come un rico coco,
y a Kelita le da un poco,
Kelita le pide más,
pero Quique no le da.

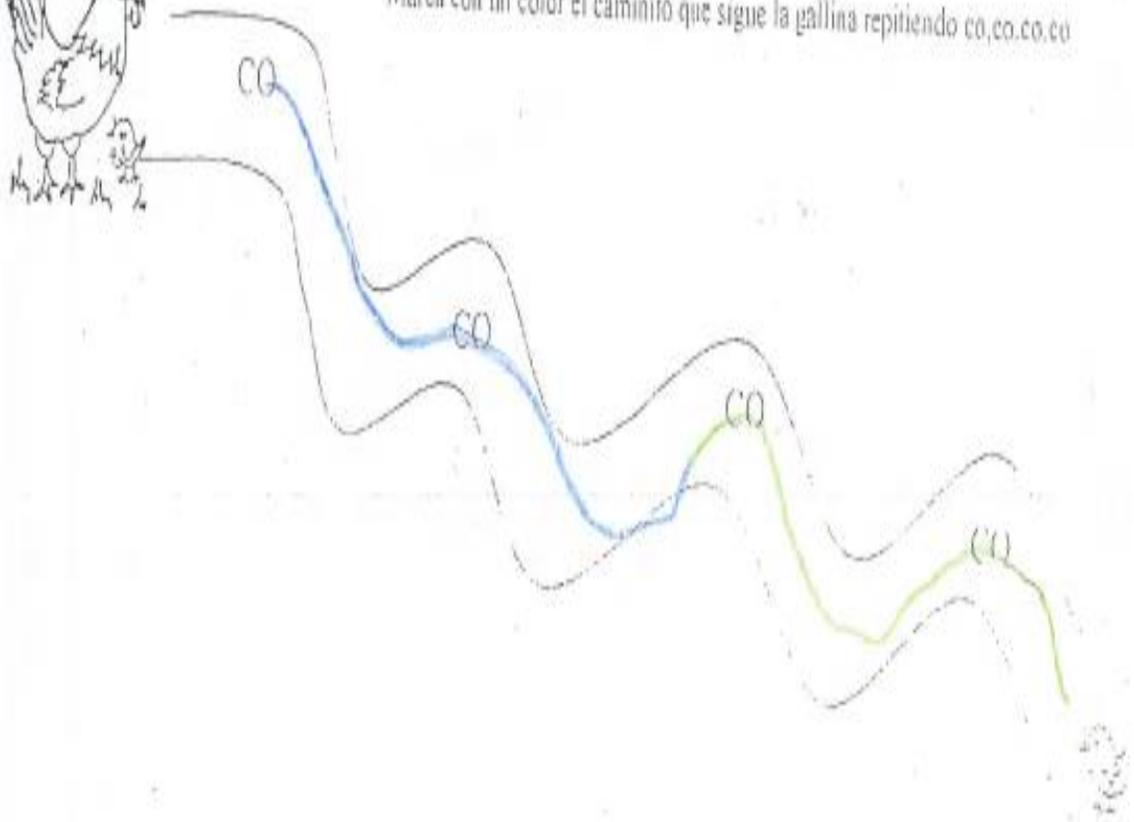
Cuando canta Catalina
canta mucho y desafina,
canta poco y canta bien.

'Toc, toc, toc, toc.'
el buen Don Pico
pone suelas,
Pone tacos
'Toc, toc, toc, toc.'
nunca se cansa,
Come poco
y con esa
Ya le alcanza

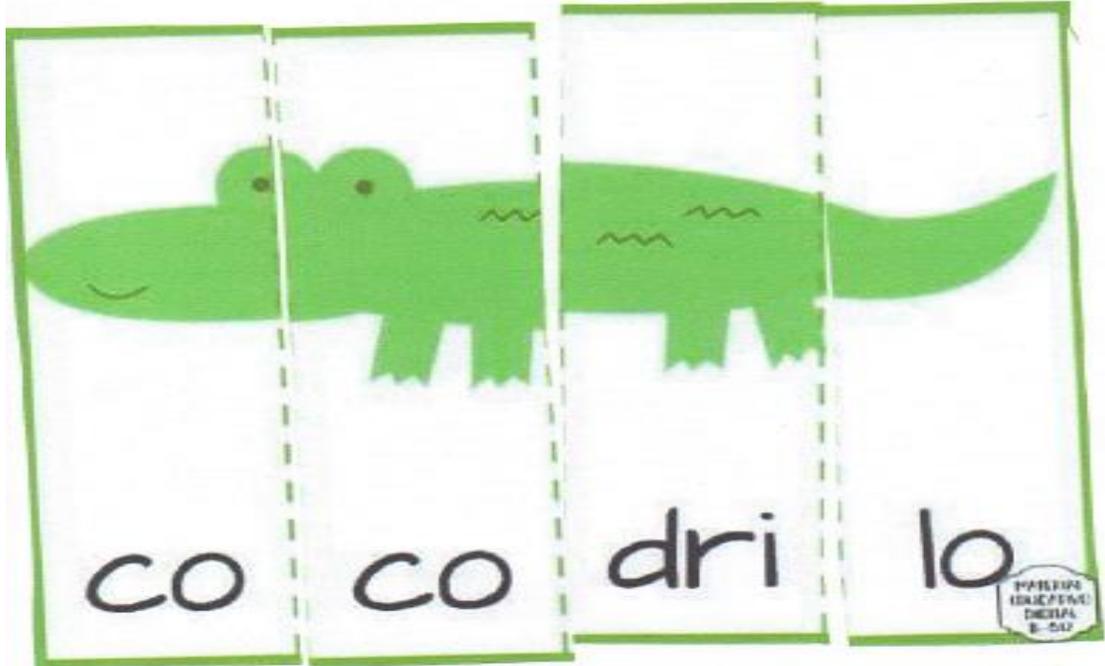
'Tico, Tiquito
el pajarito,
tiene una cola
Y un lindo
Piquito
canta un camino
en su casita
y luego come su
Comidita



Marca con un color el caminito que sigue la gallina repitiendo co,co.co.co



FUENTE: (Peña, s.f).



Ca me llo

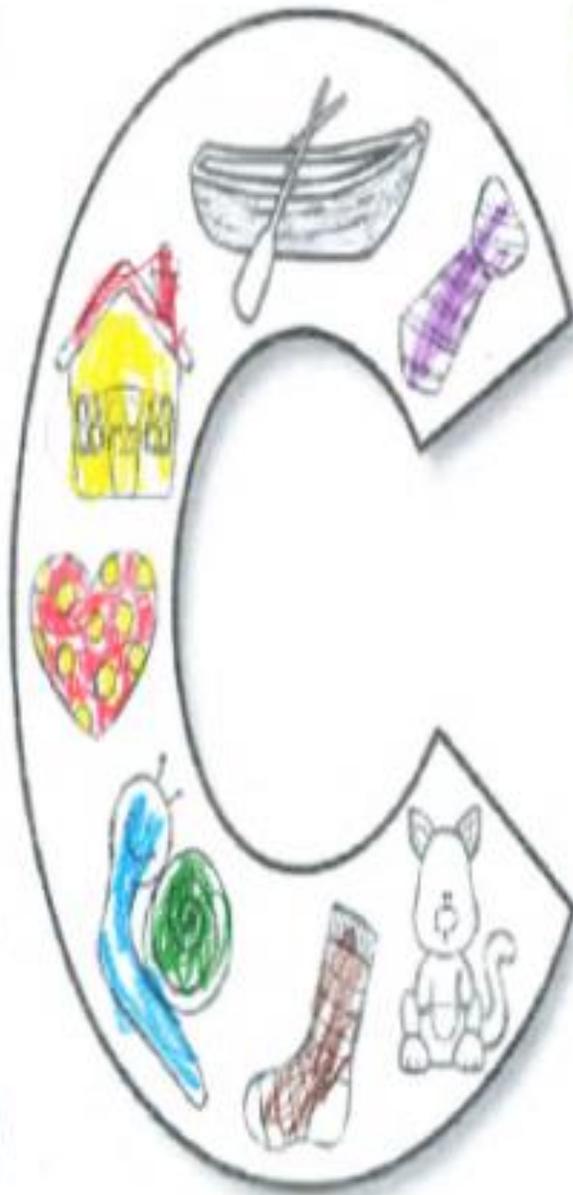
FUENTE: (Escobar,2013).

Nombre:

Fecha:

Encuentra los dibujos que inician con la letra C-c.

Escribe los nombres de los dibujos que encontraste.



- 1- Corazón
- 2- Caracol
- 3- Casa
- 4- Corbata
- 5- Cabeza

Realiza 5 oraciones usando los dibujos que coloreaste.



- 1- Corazón para hacer ^{correr}
- 2- Caracol para ir a ^{cas} casa
- 3- Para melón
- 4- Para corbata ponerla
- 5- 7

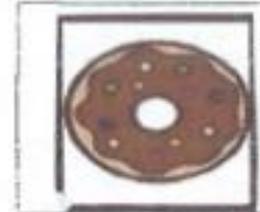
Anexo O. Actividades con el fonema “d”.

Repetir en forma continua la consonante “ d ” hasta llegar a la vocal repasando primero con el dedo y después con colores, pegar en cada recuadro una ilustración que inicie con da, do, du, di, de.

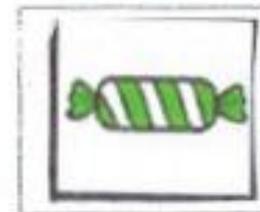
d-----a



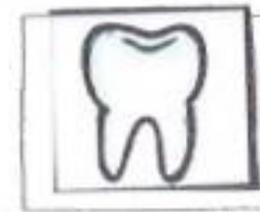
d-----o



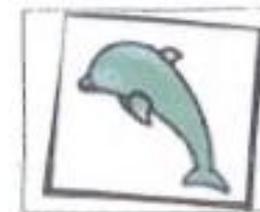
d-----u



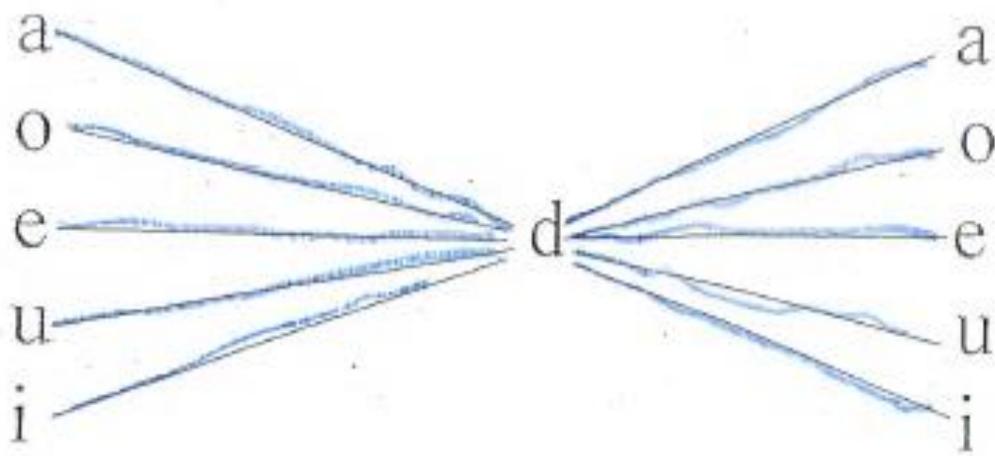
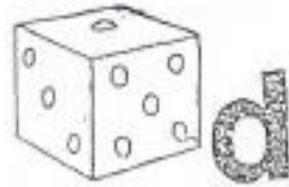
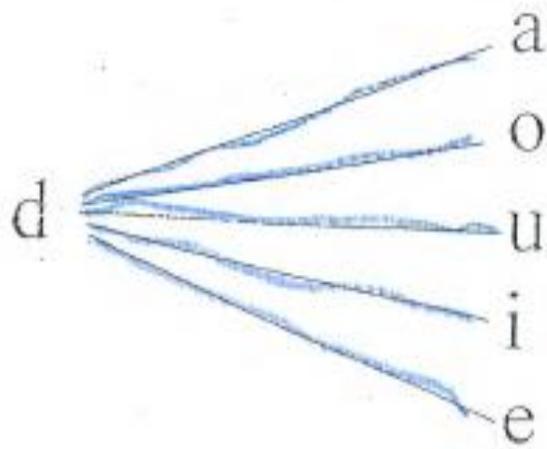
d-----i



d-----e



FUENTE: (Peña, s.f).



dado
dama
dalla
debe
deja
desde

dime
diario
dona
dorado
duele
dulce

doda
pide
moneda
codo
mide
puede

nido
gordo
durazno
diadema
distancia
danzante

FUENTE: (Peña, s.f).

Dalia daba su dedal,
a Diana y a nadie más
y Dalila lo devolvía
a Didi todos los días.
Dos dados Deña me dio
y un dedal le regalé.
Si me dá el ramo de
Dalias, un besito
le daré

Mi dedò dedito
me duele papito
Mi diente dientito
me duele papito
Mi codo codito
me duele papito
sana, sana, sana,
ya no duele más,
Toma este heladito
y se parará.

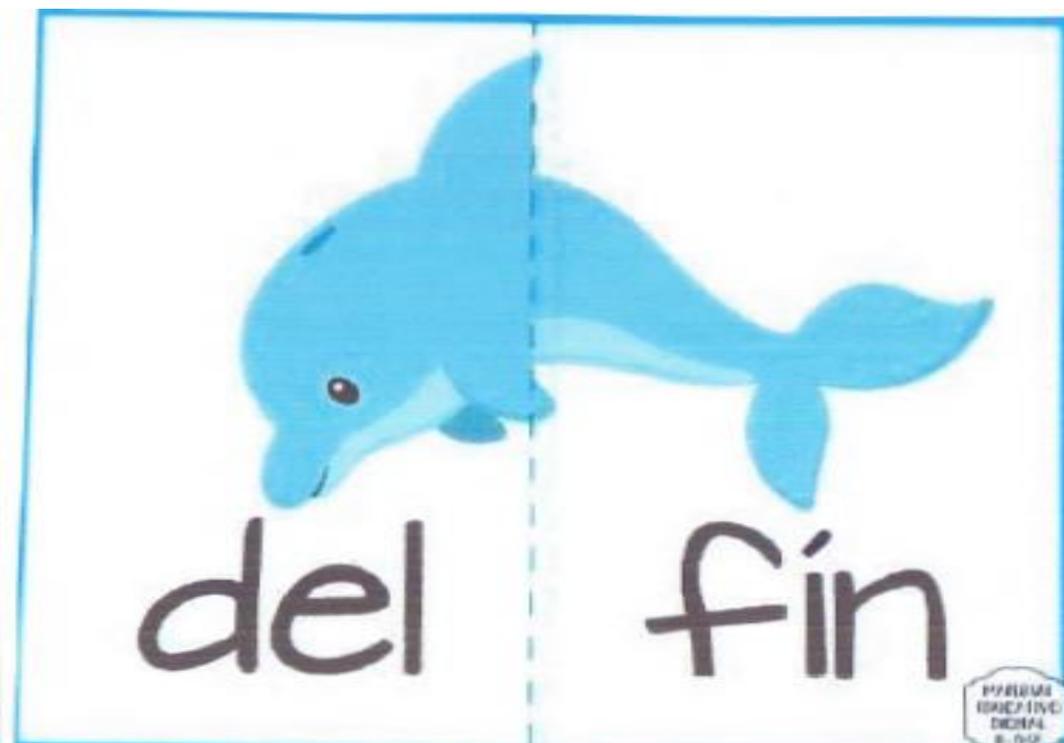
Donato es dentista,
le sacó dos dientes
a doña Dolores
y a sus dos parientes.
Donato enseñó
les puso otros dientes
a doña Dolores
y a sus dos parientes
Hoy comerán todos,
Ensalada verde
y asado de cerdo,
con sus nuevos dientes

Daniel le dio una dalia,
Daniel le dio un clavel,
Daniel dio una diamela
a una linda nena
que estaba con él
Una dalia para Deisy,
un dedal para Didi,
un dado para Dalila
una dalia para mí



Marca con color las líneas repitiendo la palabra por sílabas (da-do) y después júntala (dado).

FUENTE: (Peña, s.f).

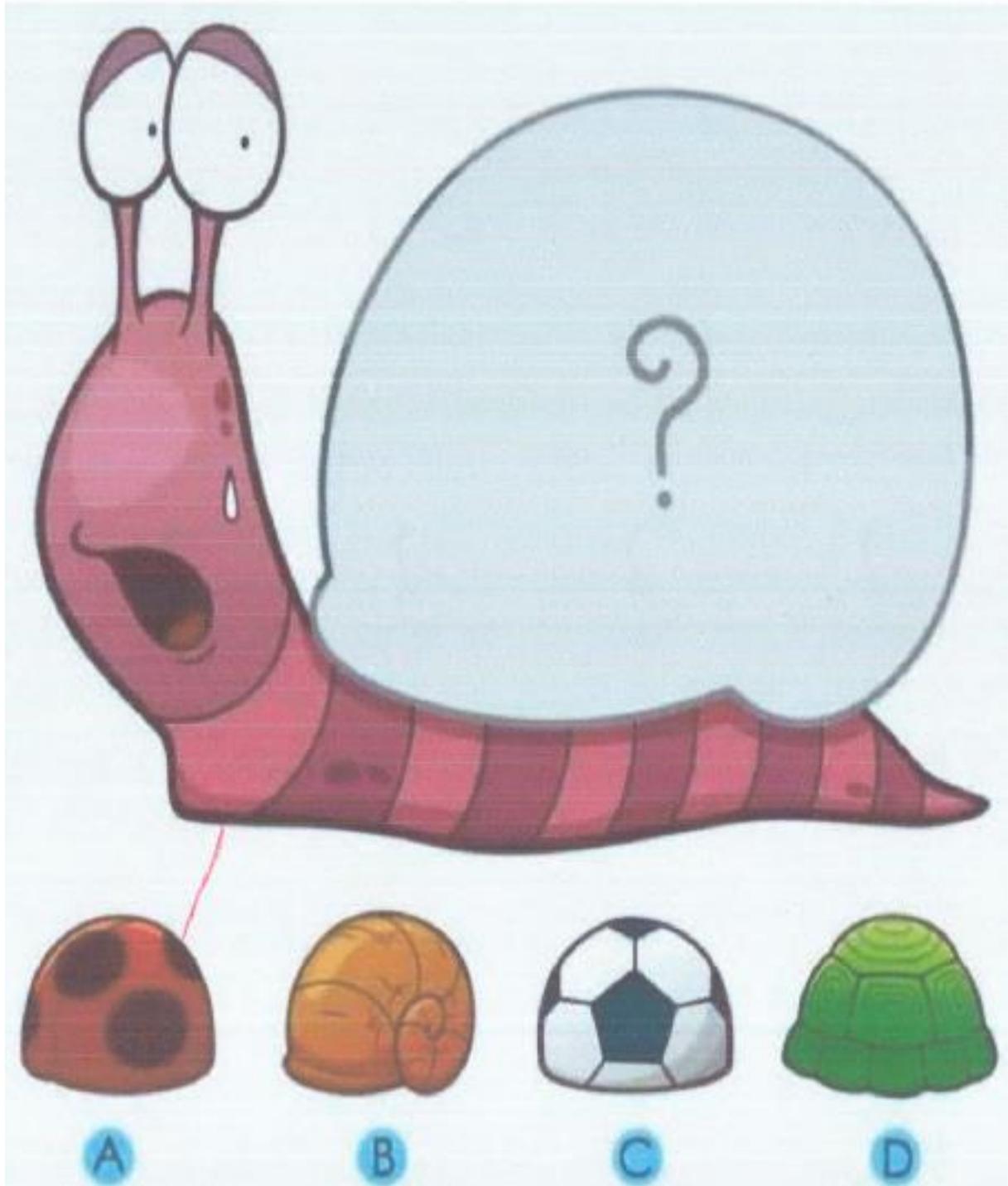


FUENTE: (Escobar,2013).

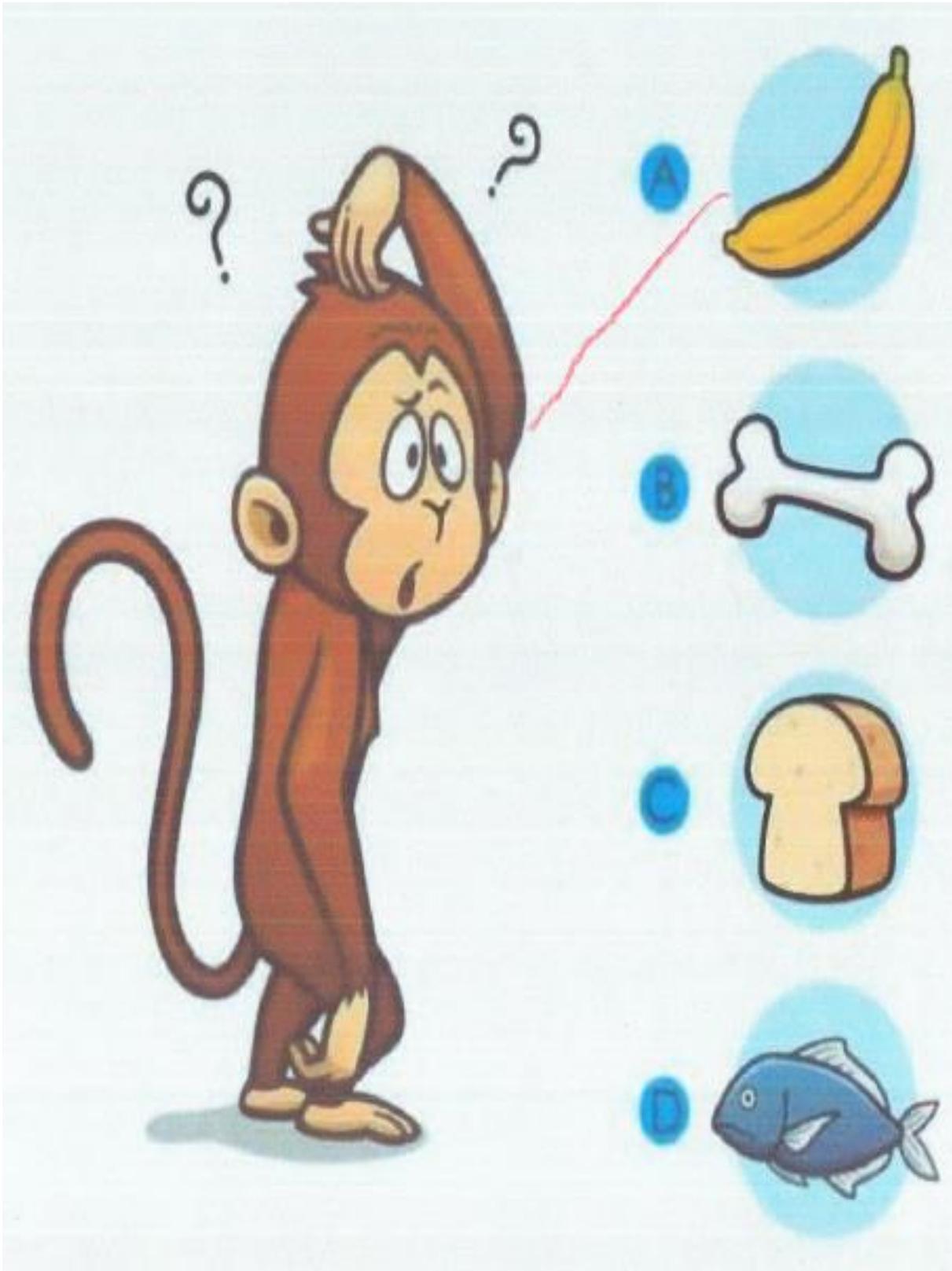
Fonema / D /		Letra D		
Inicial	Antes de consonante	Después de consonante	Entre vocales	Final
<input type="checkbox"/> DOCTOR	<input type="checkbox"/> DRAGÓN	<input type="checkbox"/> DÓNDE ✦	<input checked="" type="checkbox"/> DICTADO	<input type="checkbox"/> BONDAD
<input type="checkbox"/> DICTA	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> MANDIL ✦	<input checked="" type="checkbox"/> DADO	<input type="checkbox"/> VERDAD
<input type="checkbox"/> DEFECTO	<input type="checkbox"/> CUADRO	<input type="checkbox"/> CANDADO ✦	<input type="checkbox"/> ODIO	<input type="checkbox"/> CIUDAD
<input type="checkbox"/> DAR	<input type="checkbox"/> COMADRE	<input type="checkbox"/> FUNDA ✦	<input checked="" type="checkbox"/> DUDA	<input type="checkbox"/> AMISTAD
<input checked="" type="checkbox"/> DON	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> CONFUNDO	<input checked="" type="checkbox"/> DEDO ✦	<input type="checkbox"/> LIBERTAD
<input checked="" type="checkbox"/> DISCO ✦	<input type="checkbox"/> TALADRO	<input type="checkbox"/> OFRENDA	<input type="checkbox"/> PEDRADA	<input type="checkbox"/> IGUALDAD
<input checked="" type="checkbox"/> DONA ✦	<input type="checkbox"/> MADRID	<input type="checkbox"/> TIENDA	<input type="checkbox"/> CÓMODO	<input type="checkbox"/> LEALTAD
<input type="checkbox"/> DINERO	<input type="checkbox"/> ADRIANA	<input type="checkbox"/> APRENDO	<input type="checkbox"/> SALADA	<input type="checkbox"/> MORALIDAD
<input type="checkbox"/> DOMINGO	<input type="checkbox"/> CEDRO	<input type="checkbox"/> FONDA	<input checked="" type="checkbox"/> LOCO ✦	<input type="checkbox"/> AMABILIDAD
<input type="checkbox"/> DURAZNO	<input type="checkbox"/> PADRINO	<input type="checkbox"/> LEYENDO	<input checked="" type="checkbox"/> LIDIA ✦ ✦	<input type="checkbox"/> COMODIDAD
<input type="checkbox"/> DURO	<input type="checkbox"/> COCODRILO	<input type="checkbox"/> RONDA	<input type="checkbox"/> ADORNO	<input type="checkbox"/> CURIOSIDAD
<input type="checkbox"/> DOMADOR	<input type="checkbox"/> PIEDRA	<input type="checkbox"/> CONDE	<input checked="" type="checkbox"/> MODO	<input type="checkbox"/> OBESIDAD
<input type="checkbox"/> DOMINO ✦	<input type="checkbox"/> NODRIZA	<input type="checkbox"/> TANDA	<input checked="" type="checkbox"/> LADO ✦	<input type="checkbox"/> CARIDAD
<input type="checkbox"/> DORMIR	<input type="checkbox"/> PODRUDO	<input type="checkbox"/> MERIENDA	<input checked="" type="checkbox"/> DORADO	<input type="checkbox"/> SANTIDAD
<input checked="" type="checkbox"/> DÍA	<input type="checkbox"/> AOREDE	<input type="checkbox"/> SIENDO	<input checked="" type="checkbox"/> ADÁN ✦	<input type="checkbox"/> MALDAD
<input checked="" type="checkbox"/> DIEZ ✦	<input type="checkbox"/> DRAMA	<input type="checkbox"/> RIENDO	<input type="checkbox"/> ANUDAN	<input type="checkbox"/> CALIDAD
<input type="checkbox"/> DOCE	<input type="checkbox"/> CUADRA	<input type="checkbox"/> RONDAÑA	<input checked="" type="checkbox"/> MODA	<input type="checkbox"/> ATROCIDAD
<input type="checkbox"/> DETALLE ✦	<input type="checkbox"/> EDREDÓN	<input type="checkbox"/> TUNDA	<input checked="" type="checkbox"/> COCO ✦	<input type="checkbox"/> VERACIDAD
<input type="checkbox"/> DALIA	<input type="checkbox"/> DRENAJE	<input type="checkbox"/> MANDADO	<input checked="" type="checkbox"/> NADAN	<input type="checkbox"/> BELDAD
OLANDESA	<input type="checkbox"/> PEDRO	<input type="checkbox"/> ESTIENDO	<input checked="" type="checkbox"/> RUDO ✦	<input type="checkbox"/> COMUNIDAD
<input type="checkbox"/> DURANGO	<input type="checkbox"/> MADRINA	<input type="checkbox"/> LINDO ✦	<input checked="" type="checkbox"/> IDEK ✦	<input type="checkbox"/> REALIDAD
<input type="checkbox"/> DANIEL ✦	<input type="checkbox"/> BEBROZA	<input type="checkbox"/> CANDIDATO	<input checked="" type="checkbox"/> EDUCA	<input type="checkbox"/> FEROCIDAD
<input type="checkbox"/> DOS ✦	<input type="checkbox"/> ORÁSTICO	<input type="checkbox"/> CARGA	<input type="checkbox"/> SUDAN	<input type="checkbox"/> VELOCIDAD

FUENTE: (Elaboración propia).

Anexo P. Actividades de relación semántica.



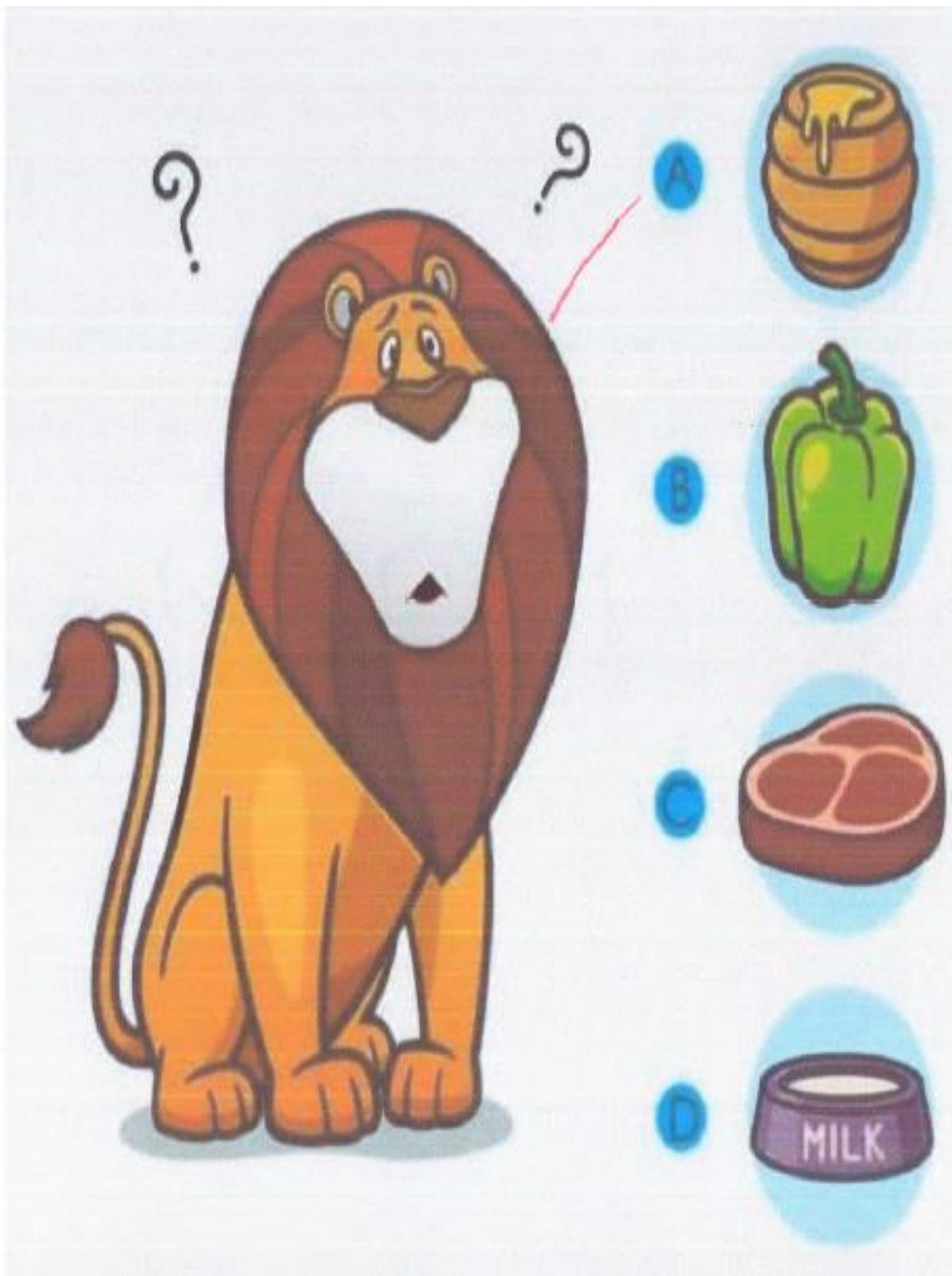
FUENTE: (Escobar,2013).



FUENTE: (Escobar,2013).



FUENTE: (Escobar,2013).



FUENTE: (Escobar,2013).