



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Programa de intervención en el área de articulación de una niña de cinco años"

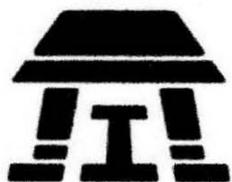
T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

**Diana Laura Penagos Ramirez
Mayra Janet Roa De la O**

Directora: Dra. **Susana Xóchtl Bárcena Gaona**

Dictaminadores: Dr. **Juan Pablo Rugerio Tapia**

Dulce Carolina Lazcano Camargo





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Diana Laura Penagos Ramírez

A mi abuela Elena que te encuentras en el cielo, te dedico uno más de los logros que he alcanzado. Te Amo por siempre.

A mi Madre, por apoyarme en todo momento y por brindarme tanto amor como nadie en el mundo.

A mi hija, por permitirme ser una mujer fuerte y mejor cada día, para ser una madre ejemplar para ti.

A mi esposo por apoyarme siempre y a ser una mujer sobresaliente día a día.

Mayra Janet Roa De la o

A mis padres, por su amor, apoyo incondicional y por regalarme la mejor familia. Todos sus esfuerzos han valido la pena, para ustedes este y todos mis logros.

A mi hermano, por ser el mejor ejemplo, por acompañarme en esta vida y por enseñarme que el éxito es de quien lo trabaja.

A mi novio, por acompañarme en todo momento, por tener las mejores palabras de aliento, por creer en mí y por acompañarme en este y en todos mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

Diana Laura Penagos Ramírez

A ti Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme las puertas de tus instituciones, por brindarme el honor de pertenecer a la máxima casa de estudios y por permitirme cumplir el mayor de mis sueños

A la Dra. Susana Bárcena Gaona por ser parte fundamental de este logro, por compartir su conocimiento y por contagiarme de su pasión y gusto por su trabajo.

A mis sinodales por sus conocimientos, atenciones y por guiarnos en este proyecto.

A mi compañera de tesis, amiga y colega Diana Penagos, por todo el apoyo, trabajo, paciencia, enseñanza y amistad que brindaste a mi durante este proyecto y desde el primer día de la carrera, fue todo un placer y un honor llegar a cumplir este sueño contigo.

AGRADECIMIENTOS

Mayra Janet Roa De la o

A ti Universidad Nacional Autónoma de México, te agradezco la oportunidad que me brindaste para llegar hasta este momento.

A la Dra. Susana Bárcena Gaona por ser tan excelente guía, por tenerme tanta paciencia y por todo el conocimiento que me brindó.

A mis sinodales por su dedicación, tiempo y conocimientos que me brindaron.

A mi compañera ideal Janet Roa, por tu enorme apoyo, motivación, tolerancia, tiempo, enseñanza y amistad que me has brindado y que ha marcado esta tesis y todo nuestro camino universitario desde un inicio hasta llegar a este momento tan importante.

CONTENIDO	PAG.
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
 PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO	
Capítulo 1. Desarrollo y adquisición del lenguaje.....	
Definiciones del lenguaje.....	9
Características orgánicas y contextuales para la adquisición del lenguaje.....	12
Adquisición y desarrollo del lenguaje.....	18
Conclusiones.....	25
Capítulo 2. Alteraciones del lenguaje.....	
Etiología de las principales alteraciones del lenguaje.....	27
Alteraciones en el lenguaje de origen orgánico.....	28
Alteraciones del lenguaje de origen ambiental.....	36
Conclusiones.....	38
Capítulo 3. Dislalia funcional.....	
Definiciones de dislalia funcional.....	39
Características de la dislalia funcional.....	40
Etiología de dislalia funcional.....	41
Estadísticas de la dislalia funcional en México.....	42
Identificación y evaluación de la dislalia funcional.....	43
Programas de intervención	46
Conclusiones.....	53
 SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	
Capítulo 4. Planteamiento del problema.....	
Planteamiento del problema.....	55
Pregunta de investigación.....	55
Objetivo general.....	55
Objetivos específicos.....	55
Capítulo 5.....	57
Método.....	
Resultados.....	61
Capítulo 6. Discusión y conclusiones.....	73
Bibliografía.....	80
Anexos.....	90

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue probar la efectividad de un programa de intervención conductual, diseñado para favorecer la articulación de los fonemas “ch”, “y”, “n”, “ñ”, “r”, “rr” y “s”. Se trabajó con una niña de cinco años de primer grado de primaria, usuaria del servicio de Educación Especial de la Clínica Universitaria de Salud Integral. Se llevó a cabo una evaluación mediante el Inventario de Habilidades Básicas (IHB), específicamente en la subárea de comunicación. De igual manera, se recabó información mediante los padres de familia, profesores y usuaria mediante una entrevista. Con base en lo anterior, se diseñó un programa de intervención, el cual constó de 32 sesiones con una duración de dos horas cada una, dichas sesiones fueron distribuidas a lo largo de ocho semanas, dentro de las principales actividades se realizaron ejercicios bucofaciales o praxias con la finalidad de entrenar los músculos fonoarticulatorios y el resto de las actividades se enfocaron al modelamiento de colocación de los órganos así como a la práctica, uso e integración los mismos al lenguaje espontáneo. Dentro del programa de intervención se decidió incluir la colaboración de los padres de familia, y profesores con la finalidad de tener una mayor área de apoyo en los contextos de la usuaria. Los resultados indican que la implementación de un programa conductual tiene resultados favorables ya que en la evaluación que se realizó previa a la intervención, la usuaria obtuvo 13.3% de ejecución en el área de articulación y una vez concluida la intervención se realizó una post evaluación, en la que la usuaria obtuvo 82.2% de ejecución en el área de articulación. De manera paralela se obtuvieron resultados en cuanto al nivel de socialización de la usuaria, ya que en el momento de la evaluación se observaba de manera conductual el frecuente uso de gesticulaciones y de sus manos como manera de apoyo para hacerse entender ante los demás y una vez realizada la post evaluación se observó que dicha conducta había disminuido considerablemente.

ABSTRACT

The objective of this study was to test the effectiveness of a behavioral intervention program, designed to favor the articulation of the phonemes "ch", "y", "n", "ñ", "r", "rr" and "s ". We worked with a girl of five years of first grade of primary school, user of the Special Education service of the University Clinic of Integral Health. An evaluation was carried out using the Basic Skills Inventory (IHB), specifically in the communication sub-area. In the same way, information was gathered through parents, teachers and users through an interview. Based on the above, an intervention program was designed, which consisted of 32 sessions with a duration of two hours each, these sessions were distributed over eight weeks, within the main activities were performed orofacial exercises or praxias with the purpose of training the fonarticulatory muscles and the rest of the activities focused on the modeling of the placement of the organs as well as the practice, use and integration of the same to the spontaneous language. Within the intervention program it was decided to include the collaboration of parents, and teachers in order to have a greater area of support in the contexts of the user. The results indicate that the implementation of a behavioral program has favorable results since in the evaluation that was made prior to the intervention, the user obtained 13.3% of execution in the area of articulation and once the intervention was completed, a post evaluation was performed, in which the client obtained 82.2% of execution in the area of articulation. In parallel, results were obtained regarding the level of socialization of the client, since at the time of the evaluation, the frequent use of gestures and their hands was observed in a behavioral way as a way of support to be understood before others and a Once the post evaluation was carried out, it was observed that this behavior had diminished considerably

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de la Dislalia Funcional, que compete a diversos profesionales de la salud, incluidos los Psicólogos. Tan solo en México, Galán (2018) menciona que aproximadamente 7% de los niños sufren alteraciones del lenguaje y de este 7% sobresale la dislalia funcional, como el más frecuente. Se estima que dichas alteraciones se detectan desde los primeros dos años de vida, pero es hasta la edad escolar en donde padres y profesores se muestran interesados en dar solución a ellos.

La característica principal de este tipo de alteraciones del lenguaje es la adquisición y desarrollo del lenguaje el cual se explicará a detalle en el capítulo uno, ya que se ha vuelto un problema recurrente que aqueja a los niños que se encuentran en edad escolar. Es un tema de relevancia, ya que el hombre es un ser que tiene como principal vehículo el lenguaje, la comunicación y el habla. La interpretación de la realidad, la interacción y la transmisión cultural, con todo lo que ello implica, se hace posible, a través del lenguaje. Este se reconoce como el instrumento y medio fundamental en el proceso de adaptación al medio y su integración, la adquisición de conocimientos, valores, creencias y opiniones. Es por esto que entender cómo se adquiere y desarrolla el lenguaje es de suma importancia, de tal manera, que distintas corrientes teóricas se han enfocado en dar respuesta a las cuestiones sobre este proceso, una de ellas es la corriente teórica conductual, la cual sostiene que, para que el lenguaje se adquiriera de manera efectiva deben existir una serie de características y aspectos a cumplir, tal es el caso del ambiente en el que se desenvuelve una persona, ya que tal como menciona Skinner como se citó en López (2004, pág 56) “el lenguaje son respuestas que el niño aprende por condicionamientos, respuestas que son verbales e intraverbales, de manera secundaria”, además de las características orgánicas y madurativas del aparato fonoarticulador de la misma, así como la constante estimulación del lenguaje ya sea dentro del contexto familiar o escolar.

Con base en lo anterior, en el capítulo dos, se hablará de las diferentes alteraciones de lenguaje así como su etiología u origen, ya que para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas, las cuales van desde las características orgánicas de cada individuo, hasta el ambiente o medio donde se desarrollan.

Posteriormente en el capítulo tres se expondrá profundamente, una de las alteraciones más frecuentes en los niños mexicanos la cual, es conocida como dislalia funcional. Merchan, Hernandez y Fuentes (2017) sostienen que la dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje expresivo o habla, por una función anómala de los órganos periféricos activos que intervienen en el habla, en la que se presentan las anomalías, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan sólo una incapacidad funcional.

Basado en lo anterior, se expondrán distintas definiciones que se han dado para la dislalia funcional, así como sus principales características, así como de los tratamientos que actualmente se llevan a cabo para contrarrestar la prevalencia de la misma.

A manera de complemento, se menciona una serie de distintas investigaciones las cuales se enfocan en atender problemas de articulación, específicamente la dislalia funcional, con la finalidad de conocer qué es lo que actualmente se realiza o se toma en cuenta al momento de diseñar una intervención, ya que de esta depende el éxito o fracaso de un programa de intervención.

Posteriormente, se expondrá la metodología desde un marco teórico conductual, en el cual, se encuentra el sustento teórico de dicha investigación, la cual tiene como principal objetivo evaluar los resultados de un programa de intervención conductual, diseñado para favorecer la articulación de los fonemas “ch”, “ll”, “y”, “n”, “ñ”, “r”, “rr” y “s” en una niña de cinco años.

PRIMERA PARTE:

Marco Teórico.

Capítulo 1

Adquisición y desarrollo del lenguaje

Durante este capítulo se hablará primeramente de las diversas definiciones que desde distintas corrientes teóricas se dan al lenguaje, así como de los esfuerzos de los principales exponentes para dar sustento a la teoría. Posteriormente se hablará de los factores que intervienen en la adquisición y desarrollo del lenguaje, los cuales se suscriben al orden orgánico y social, de esta manera se expondrán la función de los principales órganos que intervienen en el habla y los factores contextuales como la importancia de la presencia de los padres durante este proceso. Por último, se abordará el proceso de adquisición del lenguaje desde las distintas posturas teóricas: innatista, cognitiva, socio cultural y conductual, destacando las ventajas de ésta última para el abordaje de dicha temática.

1.1 Definiciones de lenguaje

La comunicación se da en muchas especies animales, a través de distintas formas o sistemas, pero son sistemas muy limitados que les permiten comunicarse de una forma básica. Por el contrario, el hombre posee como principal método de comunicación el lenguaje, el cual le permite desenvolverse en las situaciones cotidianas de su entorno. Cuando se habla de lenguaje, se refiere a la capacidad del ser humano para expresar su pensamiento y comunicarse. (Navarro, 2003).

El lenguaje ha sido un campo de gran interés para distintos profesionales, incluidos los psicólogos, es por esto que existen distintas perspectivas del mismo. A continuación se presenta una clasificación con las principales teorías bajo las cuales se ha definido el lenguaje.

Teoría Innatista:

Chomsky establece dos grandes principios, el principio de autonomía y el innatismo. El principio de autonomía según el cual el lenguaje es independiente de otras funciones y los procesos del desarrollo del lenguaje también son independientes de otros procesos de desarrollo. El segundo principio es de innatismo según en el cual

el lenguaje es un conjunto de elementos y reglas formales; es decir, es una gramática que no puede aprenderse asociativamente en virtud de la asociación de estímulo con respuesta, por lo tanto, es innato.

Teoría Cognitiva:

Piaget (1977) menciona que el lenguaje es un producto de la inteligencia, por lo que el desarrollo del lenguaje es el resultado del desarrollo cognitivo. Por su parte, Luque y Vila (1996) definen el lenguaje como un sistema de signos que sirve para expresar ideas y sentimientos, sumado a esto, algunos autores (Sapir como se citó en Hernando, 1995) afirman que el lenguaje es un método exclusivamente humano, y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada.

Teoría Sociocultural:

Vygotsky (1993) menciona que el lenguaje infantil es inicialmente social y es exterior en forma y función. Paulatinamente el lenguaje se interioriza y pasa por un periodo egocéntrico con una forma externa, pero con una función interna. Finalmente se convierte en pensamiento verbal que tiene una forma interna. Por su parte Luria (1979) expone que el lenguaje es un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos. Esta definición se considera interesante dado a la importancia que le presta a los códigos para la delineación de objetos, ya sean concretos o abstractos, los cuales en gran medida representan ayuda para visualizar el mundo que les rodea considerando los preceptos socioculturales. Por otro lado, Ugalde (1989) menciona que el lenguaje es un sistema de signos que utiliza el ser humano, básicamente, para comunicarse con los demás o para reflexionar consigo mismo.

Teoría Conductual:

Hernández (2002) menciona que, de acuerdo con la teoría conductual, el lenguaje es una conducta y por lo consiguiente se aprende en la interacción del sujeto en un medio social. Skinner (1957) considera que el desarrollo del lenguaje depende exclusivamente de los estímulos externos. El lenguaje son respuestas que el niño aprende por condicionamientos, respuestas que son verbales e intraverbales, de

manera secundaria. Por su parte Osorio (2002) menciona que la conducta verbal se define como la conducta reforzada a través de la mediación de otras personas.

De acuerdo con Guevara (2015) para que la conducta lingüística se desarrolle en el niño, se lleva a cabo un proceso interactivo de evolución conductual y dicha evolución del lenguaje es considerada como el resultado de una serie de interacciones entre el niño y su comunidad lingüística, iniciada en primera instancia con los padres y hermanos y más tarde con su comunidad social y escolar.

Componentes del lenguaje

Si bien es cierto, que la definición de lenguaje cambia dependiendo el tipo de corriente teórica de la cual se hable, es importante reconocer algunos de los elementos más importantes. Molina (2008) propone los siguientes componentes del lenguaje:

1. Fonemas: Unidades de sonido cuya concatenación en un determinado orden produce fonemas.
2. Morfemas: Las menores unidades significativas cuya combinación crea una palabra.
3. Sintaxis: Las combinaciones admisibles de las palabras en las frases y las oraciones para que estas tengan sentido.
4. Léxico: El conjunto de todas las palabras de un lenguaje dado. Cada entrada de su lista incluye toda la información con ramificaciones morfológicas o sintácticas, pero incluye el conocimiento conceptual.
5. Semántica: Los significados que corresponden a todos los elementos léxicos y a todas las oraciones posibles.
6. Prosodia: La entonación que puede modificar el significado literal de las palabras y de las frases.
7. Discurso: El encadenamiento de las frases para que constituyan una narración.

Asimismo, autores como tal como mencionan Altamirano (2007) y Serra et al. (2000) que el lenguaje evoluciona de forma integrada en el niño, siempre y cuando el nivel de funcionamiento sea adecuado. Bloom (1998) plantea que el lenguaje es el

resultado de la intersección de tres vertientes o componentes: contenido (cognición), la forma (gramática) y el uso (pragmática). COMPLEMENTAR

Los fonemas simples se adquieren siguiendo la secuencia de acuerdo con Molina (2008) :

1. nasales: /m/, /n/, /ñ/.
2. oclusivos: /p/, /t/, /k/, /b/, /d/, /g/.
3. fricativos: /f/, /z/, /s/, /y/, /j/.
4. líquidos: /l/, /ll/.
5. vibrantes múltiples: /r/

Los grupos consonánticos formados con líquidas tienen una aparición más tardía, mientras que los diptongos decrecientes se adquieren con posterioridad a los crecientes. En cuanto a la estructura de la sílaba, los procesos más usuales son la reducción de grupos consonánticos, la reducción de diptongos y la ausencia de vibrante múltiple.

1.2 Características orgánicas y contextuales para la adquisición del lenguaje.

Para que se pueda adquirir el lenguaje, es importante mencionar que además de la interacción con el contexto, el niño debe tener desarrolladas ciertas características orgánicas, como lo son la maduración neuronal, la cuales tiene un impacto positivo que sumado a la interacción del individuo con el medio, se convierten en las condiciones ideales para el aprendizaje. Macarena (2003) menciona los siguientes factores implicados en la adquisición del lenguaje:

1. Proceso de maduración del sistema nervioso, correlacionando sus cambios progresivos con el desarrollo motor en general y con el aparato fonador en particular.
2. Desarrollo cognoscitivo que comprende desde procesos de discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y pensamiento.

Desarrollo socio-emocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas. Cabe mencionar que, en este proceso, existen distintos factores físicos, cognitivos y

sociales que se ven involucrados en la adquisición del lenguaje. A continuación se expondrán con mayor profundidad aquellas características implicadas en la adquisición del lenguaje.

Es importante recordar que si alguna de estas áreas no se desarrolla de manera adecuada, se presentarán dificultades o alteraciones en el lenguaje, de las cuales se hablará en el siguiente capítulo. Es de igual manera importante destacar que, desde una perspectiva conductual el desarrollo del lenguaje no está subordinado al desarrollo biológico, sino que es el resultado de la interacción del individuo con su medio ambiente.

Desarrollo y características a nivel neuronal.

Las funciones cerebrales superiores tales como el lenguaje, son un sistema funcional que depende del trabajo integrado de todo un grupo de zonas corticales y subcorticales, cada una de las cuales aporta su propia contribución al resultado final (González y Hornauer-Hughes, 2014; 143).

González y Hornauer-Hughes (2014) describen las diferentes áreas y tractos cerebrales que participan en el sistema funcional del lenguaje.

- Área de Broca: Se localiza en el lóbulo frontal izquierdo, al pie de la tercera circunvolución. Las funciones de esta áreas son: la formulación verbal (morfosintaxis) que corresponde a la expresión y comprensión de estructuras sintácticas, y cumple un rol en el procesamiento de verbos. Además, tiene una participación en la planificación y programación motora para la articulación del habla. Esta área está relacionada con procesos de secuenciación.
- Áreas de Brodmann: El área, a pesar de estar relacionada con la función ejecutiva, cumple un rol en la comprensión de oraciones.
- Área de Wernicke: Se localiza en el lóbulo temporal izquierdo en la primera circunvolución temporal posterior, se ha planteado que también formarían parte de esta área, la circunvolución supramarginal y angular. Las funciones de estas áreas son la comprensión auditiva y el procesamiento de la selección del léxico (eje paradigmático)

- Circunvolución supramarginal: Se localiza en el lóbulo parietal inferior. Las funciones de esta región son principalmente el procesamiento fonológico y la escritura.
- Circunvolución angular: Se localiza en el lóbulo parietal izquierdo. Corresponde al área terciaria que juega un importante rol en la integración multimodal visual, auditiva y táctil, en el procesamiento semántico, cálculo, lectura y escritura.
- Lóbulo temporal: La memoria semántica se encuentra ubicada en región lateral de ambos lóbulos temporales. Está formado por el polo temporal, la segunda circunvolución temporal, la tercera circunvolución temporal y parte de la circunvolución fusiforme. Existiría una conexión entre estas zonas y la primera circunvolución temporal que es crucial para el procesamiento léxico-semántico. Éste se pone en funcionamiento en la denominación y comprensión de palabras.
- Lóbulo de la ínsula: Se ha planteado que esta estructura cumple un rol en la conversión de los fonemas en información motora para que esta pueda ser leída en el área de Broca. La ínsula tendría por función llevar a cabo un procesamiento intermedio entre el lenguaje y el habla.
- Áreas subcorticales: Las bases biológicas del lenguaje no sólo se encuentran en la corteza cerebral. Hay evidencia que estructuras subcorticales, tales como el tálamo y ganglios basales, participan en el lenguaje.

Otras zonas que participan en el sistema funcional del lenguaje, de acuerdo con González (2011) son el hemisferio derecho, áreas prefrontales y cerebelo.

- Hemisferio derecho: procesa la información de manera sinóptica y no analítica o secuencial como el hemisferio izquierdo. Éste cumple un importante rol en las habilidades pragmáticas, es decir, en el uso del lenguaje en el contexto. Contribuye de manera significativa a la expresión y comprensión del discurso.
- Áreas prefrontales: Participan en el lenguaje, fundamentalmente en la habilidad discursiva, a través de la función ejecutiva, que está relacionada con la iniciación de la actividad verbal; planificación de lo que se va a decir; mantenimiento del tópico; objetivo de lo que se quiere lograr; monitoreo de lo

que se está diciendo; cambiar (si es necesario) para cumplir el propósito, verificar lo que se dijo y finalmente, detener la conducta verbal.

Cada una de estas áreas son puntos de convergencia, las cuales se relacionan con múltiples regiones del cerebro, formando una extensa red neuronal. El funcionamiento de esta red implica un procesamiento en paralelo y secuencial.

Desarrollo y características a nivel fonoarticulador

Gutiérrez (2010) menciona que el aparato fonador tiene una gran importancia a la hora de adquirir el lenguaje, ya que los órganos que lo componen, intervienen de manera directa en la articulación. Dichos órganos son:

Órganos respiratorios: Tráquea, pulmones y bronquios, se encuentran situados en las cavidades infraglólicas y son los encargados del fuelle del aire necesario para producir el lenguaje.

Órganos de fonación: Boca, nariz, faringe, glotis y laringe incluidas las cuerdas vocales. Los órganos de fonación están ubicados dentro de la cavidad glótica y son los encargados de permitir la fonación de los sonidos propios del lenguaje.

Órganos de articulación: Lengua, labios, paladar duro, paladar blando y dientes. Están situados en la parte superior de la glotis y son los encargados de permitir la articulación de los fonemas implicados en el lenguaje.

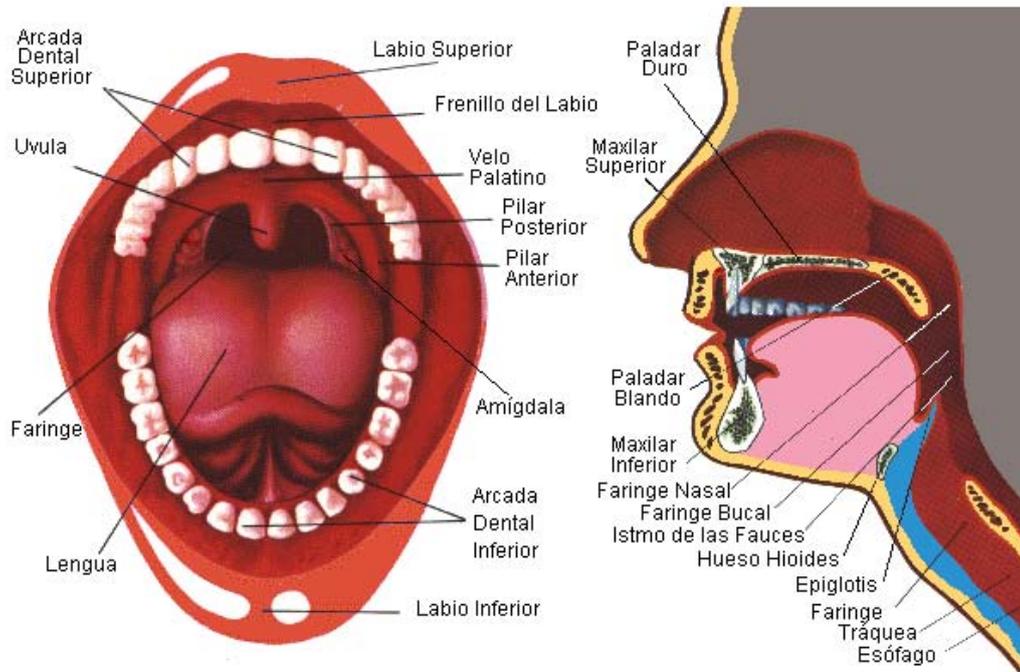


Figura 1. Aparato fonoarticulador implicado en la producción del lenguaje (Imagen recuperada de Gutiérrez, 2010).

Complementando lo anterior es importante señalar los órganos del sistema fonador, como menciona Castañeda (1999) ya que gracias a este se dan las emisiones del habla, el cual está compuesto por las cuerdas vocales, la laringe, el sistema respiratorio y la cavidad bucal.

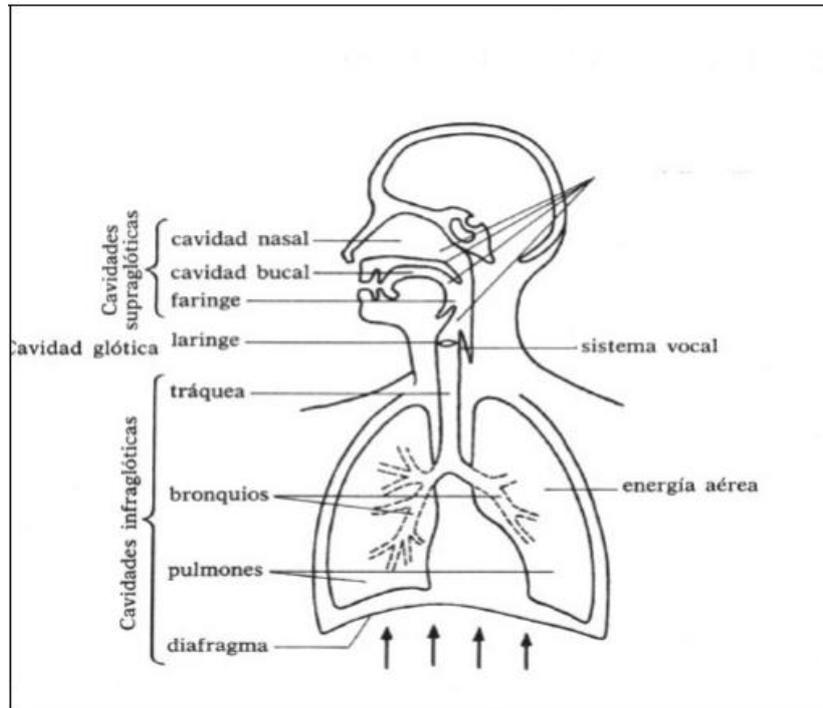


Figura 2. Sistema Fonador Humano, figura recuperada de Castañeda (1999): *El Lenguaje verbal del niño*

3. Características y proceso del habla.

Por su parte, Jiménez (2010) menciona que antes de pronunciar la primera palabra los niños necesitan tener una serie de aptitudes que se llaman precursores del lenguaje, es por ello que los primeros dos años estas actitudes son cruciales para el desarrollo lingüístico posterior y refiere seis aptitudes precursoras del lenguaje:

- Aptitudes visuales: Observación mutuo, seguimiento visual y observación referencial.
- Aptitudes auditivas: Localización del sonido y la atención en los sonidos.
- Aptitudes motrices: Imitación motriz de modelos, imitación motriz de pequeños gestos o movimientos corporales y combinación de movimientos motores y de sonidos.
- Aptitudes pre-orales: Imitación oral/verbal y la1 imitación de los sonidos del habla.
- Actitudes pragmáticas tempranas: Habilidades de alternancia temprana y signos de comunicación social.

- Aptitudes cognitivas: Permanencia del objeto, conocimiento de causas y efectos y la reflexión.

Una vez adquiridas las aptitudes antes mencionadas, los niños se encuentran en condiciones de emitir palabras y la manera en que se producen los sonidos es de la siguiente manera (Gutiérrez, 2010):

Pasos en la respiración: Primeramente se coge aire por la nariz, ese aire pasa por la faringe, por la epiglotis, la cual está abierta para dar paso al aire, hasta llegar a la laringe donde se encuentran las cuerdas vocales, éstas se abren para dar paso al aire pasando por la tráquea hasta llegar a los pulmones.

Pasos en la fonación: Se expulsa aire procedente de los pulmones, este fuelle de aire pasa por la tráquea hasta llegar a las cuerdas vocales, las cuerdas vocales se separan y vibran para producir sonido, esa vibración sube por la cavidad faríngea hasta llegar a la boca donde con ayuda de la lengua, labios, paladar y dientes se pueden articular diferentes sonidos del lenguaje, dependiendo de la posición de la boca.

Hernández (1990) señala que la imitación del habla adulta o materna pertenece al desarrollo gramatical, el cual se presenta en la etapa lingüística siempre y cuando el nivel fonológico del niño haya madurado ya, porque si bien es importante el contacto con el habla, también se requiere de otros aspectos del desarrollo biológico humano como lo son, la fuerza, entrenamiento y salud de la mandíbula.

Desarrollo y características a nivel contextual

Bluestone y Tamis-LeMonda (1999) mencionan que durante los primeros años de vida, los niños experimentan grandes cambios de desarrollo en una variedad de dominios. En particular, la incorporación del lenguaje es uno de los logros más anunciados del desarrollo temprano.

La participación temprana y consistente en las actividades de aprendizaje de rutina, como la lectura compartida de libros, la narración de cuentos y la enseñanza sobre las letras del alfabeto, proporcionan a los niños una base crítica para el aprendizaje temprano, el crecimiento del lenguaje y la alfabetización emergente.

Por otra parte, Silven, Voeten y Niemi (2002) sostienen que la calidad de las interacciones padre/madre-personas cuidadoras juega un papel formativo en el lenguaje y aprendizaje temprano de los niños. De hecho, la cantidad y estilo de lenguaje que usan los padres y las madres al conversar con sus hijos es uno de los predictores más fuertes de la adquisición temprana del lenguaje de los niños. Los niños se benefician de la exposición al habla de las personas adultas que es variada y rica en información acerca de objetos y eventos en el medio ambiente.

Más adelante, cuando los niños entran a un contexto escolar, se encuentran con nuevos estímulos que van a repercutir en la adquisición de nuevas palabras y por consiguiente en una ampliación del lenguaje. Tal como mencionan Bluestone y Tamis-LeMonda (1999) en el desarrollo del lenguaje, la familia y la escuela ejercen influencia determinante. Por un lado, siendo la familia el primer entorno comunicativo y socializador debe generar un entorno rico en experiencias, hasta que haga su aparición la escuela en la vida de un niño. Cuando ésta realiza su intervención, debe procurar que la experiencia del niño se vaya ampliando y extendiendo a otros contextos, que también van a ser de gran importancia en el desarrollo del lenguaje.

Una vez, teniendo un panorama amplio sobre todos los factores y características implicadas en el lenguaje, se hablará del proceso de adquisición de este.

3. Adquisición y desarrollo del lenguaje.

De la misma manera que existen distintas formas de concebir una definición universal de lenguaje, es importante conocer sobre las distintas teorías que existen para la adquisición de este.

A continuación se presenta una clasificación de acuerdo con algunas teorías o posturas que intentan dar respuesta a la adquisición del lenguaje.

Corriente Cognitiva

De acuerdo con Arconada (2012) la Teoría cognitiva, en lo referido al origen del lenguaje, puede considerarse un añadido a la visión innatista, puesto que comparte con ella las bases relacionados con la individualidad del niño o una concepción general del lenguaje como capacidad de representación.

De igual manera Arconada (20012) menciona que desde la postura cognitiva el origen del lenguaje está íntimamente vinculado con el desarrollo cognitivo, de tal forma que el niño aprenderá a hablar sólo cuando acceda cognitivamente a un determinado nivel de ese desarrollo cognitivo que se da por etapas, es decir, se necesita inteligencia para poder adquirir un lenguaje el cual termina de adquirirse cuando se llega a madurez intelectual.

Continuando con esta idea, Pierre (2001) las fases de desarrollo expuestas por Piaget forman una secuencia de cuatro períodos que a su vez se dividen en otras etapas. Estas cuatro fases principales quedan enumeradas y explicadas brevemente a continuación:

- Etapa sensorio - motora o sensoriomotriz: Se trata de la primera fase en el desarrollo cognitivo, y para Piaget tiene lugar entre el momento del nacimiento y la aparición del lenguaje articulado en oraciones simples.
- Etapa preoperacional: La segunda etapa del desarrollo cognitivo según Piaget aparece más o menos entre los dos y los siete años. Las personas que se encuentran en la fase preoperacional empiezan a ganar la capacidad de ponerse en el lugar de los demás, actuar y jugar siguiendo roles ficticios y utilizar objetos de carácter simbólico.
- Etapa de las operaciones concretas: Aproximadamente entre los siete y los doce años de edad se accede al estadio de las operaciones concretas, una etapa de desarrollo cognitivo en el que empieza a usarse la lógica para llegar a conclusiones válidas, ya sean verbales o no siempre y cuando las premisas desde las que se parte tengan que ver con situaciones concretas y no abstractas.
- Etapa de las operaciones formales: La fase de las operaciones formales es la última de las etapas de desarrollo cognitivo propuestas por Piaget, y aparece desde los doce años de edad en adelante, incluyendo la vida adulta. Es en este período en el que se gana la capacidad para utilizar la lógica para llegar a conclusiones abstractas que no están ligadas a casos concretos que se han experimentado de primera mano. Surgen verdaderas reflexiones intuitivas acerca del lenguaje, juicios sobre aceptabilidad y/o gramaticalidad de oraciones tratándose de una intuición consciente.

Cabe señalar que dentro de las etapas propuestas por Piaget el lenguaje se adquiere desde la primera etapa, teniendo como único requisito para adquirirse, el desarrollo cognitivo del individuo.

Corriente Sociocultural

Vygotsky (1993) propone que la conciencia debe ser entendida como un sistema dinámico de funciones psicológicas, en donde pensamiento y lenguaje son solo dos; estas funciones constituyen las formas diversas de la actividad de la conciencia. Vygotsky sostiene que es crucial reconocer que las relaciones entre estas funciones no son fijas, y por lo tanto, no deben estudiarse en aislamiento

Con relación a lo anterior, el lenguaje debe aprenderse y desarrollarse de acuerdo a las capacidades cognitivas de cada persona, es por esto, por lo que la adquisición del lenguaje se da en dos etapas: Prelingüística y lingüística.

Etapas prelingüística: Es denominada también "presemiótica", "preverbal". Alargos (1976, p. 12) describe este período de la siguiente forma: Durante este período se produce, además, una intensa actividad fónica que sirve de preludio al futuro buen funcionamiento de los órganos destinados a materializar el lenguaje, y también un desarrollo del aparato auditivo, que predispone al niño a la captación de los signos exteriores audibles. Durante este período, en el que la actividad fónica esencialmente presemiótica no está bien diferenciada de los demás ejercicios físicos-tales como las expresiones de la fisonomía y los gestos-el bebé, aún antes de que aparezca el signo, adquiere la posibilidad de comunicarse al descubrir que los simples reflejos que lo llevan a exteriorizarse en gritos o en muecas producen una reacción en su medio circundante. Este procedimiento de comunicación solo tiene un carácter de llamado. El eje de estudio de esta etapa se centra en dos aspectos principales, relacionados con el desarrollo integral del niño y con las funciones básicas de las emisiones fónicas de este período. En la primera etapa de su evolución lingüística, el bebé debe desarrollar las posibilidades funcionales de los órganos con los que producirán manifestaciones lingüísticas; tiene que aprender a gobernar los aparatos de fonación y audición. Esto corresponde a un ejercicio físico sin valor comunicativo, aunque sí con la función de ejercitación articular y auditiva. Por otro lado, poco a poco, el bebé se da cuenta que sus manifestaciones tienen una repercusión en el medio que le rodea.

Etapa lingüística: En esta etapa que va desde los 2 a los 5-7 años el niño adquiere en su totalidad el lenguaje. A nivel físico el desarrollo se va desacelerando. El niño va adquiriendo cada vez mayor número de habilidades motoras finas, hay un mayor contacto y adaptación con su entorno más próximo.

Corriente Conductual

Desde la corriente teórica conductual, el lenguaje es una conducta más, que se rige por los mismos parámetros y principios que cualquier otro comportamiento humano. A través de las leyes y principios del aprendizaje, los conductistas pretenden explicar el inicio y el desarrollo del lenguaje humano.

Skinner (1957), sostiene que todas las conductas del ser humano se rigen por el esquema general de Estímulo-Respuesta. Por su parte, Jiménez (2010), basándose en lo anterior, mediante las leyes del condicionamiento operante intenta explicar el lenguaje con base en la asociación entre estímulos y a los efectos que tiene sobre los sujetos. Los refuerzos, castigos y el modelado son los mecanismos básicos para explicar el lenguaje, según el modelo conductual.

Una parte importante de la teoría conductista que da respuesta a la adquisición del lenguaje esta propuesta por Watson ya que basándose en sus estudios e investigaciones afirma que, no existe razón para hacer referencia a la consciencia del niño como explicación del cambio: un niño de once meses no razona; simplemente responde a un medio ambiente y por consiguiente pensó que lo mismo sucedía en los adultos, afirmando que las palabras son simplemente una respuesta verbal: cuando estamos pensando, estamos en realidad hablando para nosotros mismos.

A manera de suma, Skinner (1957) explica el comportamiento en términos de estímulo y respuesta (S-R) pero añadiendo, a diferencia de Watson, el refuerzo. Es decir, introduciendo la recompensa como medio de modelar el comportamiento sobre cánones previstos.

Las respuestas verbales se corresponden directamente con los estímulos sin necesidad de que intervengan variables tales como el significado u otras leyes gramaticales

Delval (1996) y Hernández (1990) señalan que la primera forma de comunicación de los bebés, es el llanto y los gritos, mediante los cuales comunica a los padres algún

malestar o necesidad que sientan, además son habilidades innatas del bebé, posteriormente se da paso a los balbuceos que se definen como emisiones de sonidos consonánticos que se combinan con los sonidos vocálicos, los cuales representan un paso importante hacia la etapa lingüística, acompañados de las interacciones con los padres o el habla adulta, se logran desarrollar combinaciones que cada vez sean más cercanas a la lengua materna lo cual podría ser tomado como imitación.

Sumando la imitación y posterior al balbuceo, los niños desarrollan una capacidad para reproducir el lenguaje materno, lo que le da paso a la etapa lingüística. Algunos autores como Dale (2007) refieren a esta etapa como el principio verdadero del lenguaje, ya que es a partir de este momento en el que los niños desarrollan propiamente el lenguaje de una manera más efectiva.

Posteriormente, cumplidos los dos años, los infantes ya emiten estructuras un tanto más complejas, es decir, utilizan palabras de enlace entre palabras y así forman oraciones sencillas que cada vez se vuelven más complejas, las cuales van dejando de lado la imitación del lenguaje adulto, dando paso a su capacidad de estructurar el lenguaje por sí mismos, además de integrar poco a poco las reglas gramaticales que aprenderán posteriormente. Así mismo con el paso de los años, se encuentran con nuevos espacios y contextos que los impulsan a desarrollar de manera variada el lenguaje.

Los niños están en contacto con el lenguaje desde los primeros meses de vida, es por esto, que tienen una percepción del habla antes de que ellos sean capaces de hablar. Jiménez (2010) menciona que se debe distinguir entre la capacidad de percibir el habla y la de producirla, es por esto que realiza una clasificación sobre la adquisición del lenguaje:

Tabla 1. Desarrollo del lenguaje de 1 a 18 meses

Edad	Características
------	-----------------

1 mes	Llos bebés son capaces de discriminar la entonación y los fonemas básicos del habla humana. También se sabe que muestran preferencia por atender al habla humana desde las primeras semanas de vida.
3 meses	Producción de los primeros sonidos guturales o gorjeos
6 meses	Balbuceo, repetición de sílabas como “ta,-ta-ta” o “ba-ba-ba”
8-9 meses	son capaces de realizar construcciones arbitrarias idiosincrásicas o personales que se producen en diferentes circunstancias. Las llamamos protopalabras porque son la transición entre las producciones preling. ísticas y las lingüísticas
12 meses	son capaces de alcanzar las primeras 50 palabras con estrategias fonológicas como las reduplicaciones
18 meses	las producciones se hacen más complejas, hasta que a los 4 años serán capaces de producir casi todas las consonantes y vocales salvo «r» o «z», que pueden tardar algo más.

Es importante comentar que las edades proporcionadas por Jiménez (2010) funcionan como una referencia, ya que en la adquisición del lenguaje influyen distintos contextos y factores que pueden impactar en el tiempo de aprendizaje.

Sumado a lo anterior Gallego (2004) clasifica por etapas el desarrollo del lenguaje, de la siguiente manera:

Tabla 2 Desarrollo y adquisición del lenguaje de 12 a 69 meses

Edad	Características
12 meses (Un año)	En estos primeros meses de vida, los bebés emiten sonidos guturales, balbucean, hacen laleos y pronuncian sus primeras palabras.
18 meses (Año y medio)	En los próximos 6 seis meses, empiezan a tener en su repertorio de lenguaje de 5 a 20 palabras.
24 meses (Dos años)	Al llegar a los dos años de vida los niños, ya tienen la capacidad de hacer combinaciones de dos a tres palabras, teniendo en su repertorio hasta 100 palabras.
36 meses (Tres años)	Su lenguaje es comprensible para personas que no conviven diariamente con el niño, igualmente es la etapa donde hacen más preguntas.
48 meses (Cuatro años)	A los cuatro años hay una notable mejoría en la emisión de palabras.
69 meses (Cinco años con nueve meses)	Para terminar en esta etapa desaparece todo tipo de lenguaje defectuoso o difícil de emitir.

Conforme se adquieran palabras funcionales, se utilizarán más, y por lo tanto, su habla será mejor, comprensible y cercana a la de un adulto. Estas estructuras serán más complejas, es decir, ya se presentarán construcciones prototípicas de una oración constituida por sólo el sujeto y el verbo, y se desarrollará a una más compleja, que comprende sujeto verbo y objeto, como sucede en el habla adulta.

Es importante destacar que desde una perspectiva conductual el desarrollo del lenguaje no está subordinado al desarrollo biológico, sino que es el resultado de la interacción del individuo con su medio ambiente.

Conclusiones

Conclusiones

Con base en esto, la definición de lenguaje comprende tres aspectos importantes: En primer lugar, es una característica propia del ser humano, ya que a pesar de que los animales tienen una forma de comunicación propia de cada especie, no han logrado tener un desarrollo del lenguaje que incluya los componentes que actualmente tiene el lenguaje humano, en segundo lugar, expresa pensamientos, emociones y sentimientos los cuales permiten a los humanos llevar una vida social, reforzar vínculos e incluso desarrollar una vida plena y por último, al no ser una conducta innata, se debe poner énfasis en su aprendizaje, esto se logra mediante la interacción del humano con su medio, el cual, resulta ser esencial para la adquisición de dicha conducta, la cual será parte fundamental de su vida, desde la adquisición hasta el final.

En lo que respecta a la teoría innatista, se enfoca que el lenguaje se adquiere de manera natural, sin importar el contexto e interacciones que tenga la persona, asumiendo que el niño trae consigo la capacidad de expresarse verbalmente.

Por otra parte, la teoría cognitivista plantea que en determinada edad los niños deben adquirir el lenguaje, teniendo como criterio principal un desarrollo cognitivo, además, señala que no se presenta de manera innata.

Por su parte, la teoría sociocultural, plantea que los niños adquieren el lenguaje únicamente al estar inmersos en la sociedad. Propone además, una serie de etapas durante las cuales el niño interioriza el lenguaje mediante el pensamiento y

posteriormente lo exterioriza de manera verbal, dejando de fuera la estimulación en el proceso de aprendizaje del lenguaje.

De manera sobresaliente, la teoría conductista afirma que el lenguaje al ser una conducta, debe aprenderse. Sostiene que es importante la interacción con el medio ambiente, en este caso, los padres que fomentan el lenguaje y además toma en cuenta la experiencia del niño para que este, se pueda adquirir, menciona que el reforzamiento es parte esencial ya que permite que la conducta sea repetible.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación se realizará desde el enfoque conductual y se tomará en cuenta la siguiente definición de lenguaje:

“El lenguaje es una conducta y por lo consiguiente se aprende en la interacción del sujeto en un medio social” (Fernández, 2002; p. 2).

Por otra parte desde la teoría cognitiva, cabe señalar que se muestra cerrada a una serie de etapas y/o edades dentro de las cuales, los niños deben cumplir con ciertas características, dichas etapas deben ser superadas para poder pasar a la siguiente, de este modo, la adquisición del lenguaje se ve directamente modificada a la par del desarrollo cognitivo, dejando completamente de lado las interacciones y experiencias que el niño viva a lo largo de su niñez.

Por otra parte, desde la teoría sociocultural, se propone que el lenguaje está íntimamente relacionado con la cultura en la que vive un niño. Cabe resaltar que implica de igual manera una serie de procesos y/o etapas las cuales llevan de manera implícita la relación del individuo con su ambiente.

Desde la postura conductual, se tiene referencia además de las interacciones con los padres, la imitación que resulta ser esencial para la adquisición del lenguaje, además de que implementa el reforzamiento, el cual permite a los padres, el mantener la conducta del lenguaje de manera efectiva. Es por esto, que para esta investigación, el enfoque conductual resulta ser el indicado.

Cabe mencionar que la adquisición del lenguaje puede sufrir alteraciones dentro del proceso, ya sean a nivel neuronal, orgánico o contextual y resulta importante profundizar en dichas alteraciones, por lo que se hablará de ellas en el siguiente capítulo, con la finalidad de conocer las características más importantes de algunas alteraciones del lenguaje y sus repercusiones en el mismo.

Capítulo 2

Alteraciones del lenguaje.

En el capítulo anterior se habló sobre el origen del lenguaje, principalmente de las características que permiten la producción del mismo. Es así que, en este capítulo se abordarán las causas de las alteraciones del lenguaje, de igual manera se expondrá una propuesta de clasificación de dichas alteraciones del lenguaje, así como las características que las identifican, las cuales en algunos casos, no son excluyentes una de la otra, ya que una misma alteración comparte características que pueden pertenecer a una categoría distinta.

2.1 Etiología de las principales alteraciones del lenguaje

Las alteraciones del lenguaje tienen diversos orígenes que se explicarán a detalle más adelante, es con base en esto que actualmente se pueden realizar clasificaciones de acuerdo con las principales afecciones que presentan. Resulta importante mencionar que, de acuerdo con Cuetos (2012) dichas alteraciones pueden ocurrir durante la gestación del embarazo, al momento del nacimiento, por nacimiento prematuro o incluso posterior al nacimiento.

Pérez y Cols. (2005) clasifican las causas generales que pueden generar un trastorno de lenguaje, dicha clasificación se muestra a continuación:

- **Causas orgánicas:** Se refiere a una lesión en cualquiera de los sistemas u órganos, que intervienen en la expresión y producción de lenguaje, de esta se distinguen cuatro tipos:
 1. **Hereditarias:** Se heredan de padres a hijos.

2. Congénitas: Por el uso de fármacos, o enfermedades como la rubéola, las cuales se presentan durante el embarazo.
 3. Perinatales: Estas tienen lugar durante el parto, tal es el caso de las anoxias.
 4. Posnatales: Se producen después del nacimiento, tal es el caso de la prematuridad.
- Causas de tipo funcional: Son debidas a un funcionamiento patológico, de los órganos que intervienen en la emisión de lenguaje.
 - Causas endocrinas: Afectan fundamentalmente al desarrollo psicomotor de niños, pero también pueden afectar su desarrollo afectivo, al lenguaje y a la personalidad.
 - Causas ambientales: Hacen referencia al entorno familiar, social, cultural y natural del niño y cómo influyen estas en su desarrollo emocional y afectivo:

Las alteraciones se presentan a distintos niveles, independientemente del origen que tengan, ya sea orgánico, sensorial o ambiental. Cuetos (2012) realizó una clasificación a dichos niveles:

- Nivel Fonológico: Se observa que el niño habla como bebé, cambia algunas letras o las omite.
- Nivel semántico: Posee pocas palabras para comunicarse, solamente las cosas cotidianas, esto le impide avanzar en sus conocimientos.
- Nivel morfosintáctico: Las oraciones con las que se expresa son cortas, a diferencia de un niño con nivel de lenguaje regular.
- Nivel pragmático: Suele poseer poco vocabulario, el cual no le permite expresarse libremente, generalmente esperan que le pregunten y contesta en forma corta; esto influye en la descripción de objetos y en el desarrollo del pensamiento. En la comprensión pueden aparecer lagunas en las nociones espacio-temporales y en la distinción de los colores. Solamente comprenden situaciones concretas en su mayoría y relacionadas con su entorno familiar.

Para fines expositivos, en el presente trabajo se propone una clasificación general de las alteraciones en el lenguaje de acuerdo a causas orgánicas y ambientales.

Como se mencionó anteriormente, ambas interactúan agravando o disminuyendo dichas alteraciones del lenguaje en el individuo.

2.2 Alteraciones en el lenguaje de origen orgánico.

Existen varias neuropatologías en las que el lenguaje sufre alteraciones, las cuales se originan por lesiones cerebrales que afectan al sistema nervioso central o periférico o bien pueden presentarse desde el desarrollo embrionario, se dice entonces que existen neuropatologías o trastornos adquiridos o evolutivos, algunos investigadores consideran que los trastornos de lenguaje se determinan según el lugar en que ocurre la lesión cerebral (Love y Webb, 2001). Cabe destacar que varios de los trastornos pueden presentarse en diferentes etapas de la vida y pueden adquirirse por alguna lesión o trauma, dichos trastornos ya sean evolutivos o adquiridos pueden presentarse en distintas zonas cerebrales, los autores referidos anteriormente afirman que según el área lesionada será el tipo de trastorno que sucede tanto en los niños como en los adultos. En contra posición, Rondalla y Serón (1988) afirman que los trastornos son originados por una lesión cerebral que no tiene necesariamente una localización determinada, pero sí es indudable que el sistema nervioso central es el responsable de las disfunciones y funciones del habla. A continuación se mencionan las alteraciones más comunes a nivel neuronal.

Afasia

Las afasia pueden ocasionar problemas no solamente motores, sino también de comprensión además, que suelen estar acompañadas de disartrias y apraxias. La afasia se considera como una alteración del lenguaje, puesto que es provocada por una lesión cerebral focal, en un individuo que ya había adquirido el lenguaje. Su origen puede ser vascular, tumoral y traumático. La clasificación de las afasia se hace en función de la localización de la lesión cerebral y se puede diferenciar de la siguiente manera:

- Afasia de Broca o expresiva: La lesión está en la tercera circunvolución frontal o circunvolución frontal inferior (localizado en el área de Broca). Se caracteriza por un

déficit primario de la expresión del lenguaje, no estando comprometida la comprensión.

- Afasia de Wernicke o receptiva: La lesión está en la parte posterior de la primera circunvolución temporal del hemisferio izquierdo (área de Wernicke). Se caracteriza por una escasa comprensión verbal, acompañada de un déficit de lenguaje expresivo aunque en menor medida.

- Afasia de conducción: es el posible resultado de la evolución de una afasia de Wernicke. Se caracteriza por una alteración moderada de la expresión, así como por una expresión entrecortada, con frecuentes dificultades de recordar o reconocer los nombres de las cosas y por sustituciones de palabras que suenan parecido pero con significado diferente.

- Afasia sensorial transcortical: las áreas alteradas se sitúan por detrás de la zona perisilviana. Presentan buena repetición, comprensión alterada y expresión caracterizada por la normalidad en relación al débito y a la prosodia, pero con la presencia de dificultades al recordar y reconocer los nombres de las cosas, significativamente.

- Afasia global o total: la lesión destruye gran parte de las áreas del lenguaje del hemisferio dominante. Se caracteriza por un deterioro severo de las capacidades de comprensión y expresión del lenguaje.

- Afasia infantil: Este tipo especial de afasia hace referencia a aquel trastorno del lenguaje que se produce por una lesión cerebral en el transcurso del desarrollo del lenguaje o una vez adquirido el mismo. Se diferencia de la afasia en el adulto, por el hecho de que la respuesta del cerebro infantil, es mucho más activa y plástica y porque muchos esquemas neurolingüísticos no se han formado antes de producirse la lesión.

El discurso de la persona que presenta afasia, se muestra en general fluida pero con carencias en la comprensión en cuanto a un nivel fonológico, las habilidades

motoras son afectadas, complicando la producción de los fonemas correspondientes a la lengua materna. En algunos casos según menciona, Cuetos (2012) la discriminación de sonidos puede estar afectada, por lo que es posible ocasionar dificultad articulatoria en niños que están en etapa de adquisición del lenguaje a pesar de que los órganos correspondientes al habla no hayan sido afectados por dicha lesión o deficiencia neuronal.

Disartrias

En cuanto a las Disartrias, tal y como lo menciona Rodríguez (2004) son un trastorno de la expresión verbal causado por una alteración en el control muscular encargado del habla (sistemas fonador). Comprende las disfunciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. Son frecuentes en el lenguaje de los niños con deficiencia motora y tiene como consecuencia alteraciones en el sistema nervioso central, tal es el caso de la parálisis cerebral.

Por su parte Love y Webb (2001) sostienen que en la disartria se observa que el problema relacionado con la dificultad de articulación de fonemas, radica en la debilidad de los órganos involucrados para producir cualquier elemento lingüístico, causando también complicaciones en la comprensión de las emisiones producidas por el afectado. Gallego (2004) y Love y Webb (2001) mencionan que existen diferentes tipos de disartrias y las clasifican de la siguiente manera:

- Disartria flácida: Esta se localiza en la neurona motriz inferior, alterando la fonación la resonancia y la prosodia.
- Disartria espástica: Se localiza en la neurona motriz superior y afecta la prosodia y la articulación.
- Disartria atáxica: Esta disartria se localiza en el cerebelo y altera la fonación , la prosodia y la articulación.
- Disartria Hipocinética: Se localiza en el sistema extrapiramidal, afectando la fonación y la prosodia.
- Disartria Hipercinética: Se localiza en el sistema extrapiramidal y altera la fonación, la prosodia, la resonancia y la articulación.

Es importante mencionar que tanto afasias como disartrias son alteraciones que pueden presentarse en cualquier momento de la vida de una persona, además de que pudieran incluirse de igual manera en la categoría de alteraciones motoras.

Alteraciones del lenguaje de origen motriz

De todos los trastornos del lenguaje existentes, las alteraciones a nivel motor son los que afectan directamente a los órganos del habla. Dentro de esta categoría se encuentran las disfonías, las cuales son una alteración de la voz producida por una lesión anatómica en los órganos de la fonación y afectan el tono, intensidad y timbre de voz y se clasifican de la siguiente manera:

- **Disfonía disfuncional simple:** Según Gallego (2004) se caracteriza por un defecto del cierre de las cuerdas vocales, durante la emisión, pero sin lesión laríngea. Por su parte, Huche (S/A) menciona que la disfonía funcional se define clásicamente como una alteración de las cualidades de la voz y en particular de su timbre, que corresponde en lo esencial, a un desarreglo del comportamiento fonatorio: perturbación del gesto fonatorio y falta de adaptación y de coordinación de los diversos órganos que intervienen en la fonación.
- **Disfonía disfuncional complicada:** Según Gallego (2004) se caracteriza por provocar lesiones en las cuerdas vocales, pues tienen su origen en una inadecuada función del comportamiento vocal. Por otra parte, Rondalla y Serón (1988) mencionan que la disfonía disfuncional complicada es aquella que implica una mala utilización de la voz sin lesión aparente.
- **Formas particulares de disfonía disfuncional:** Según Gallego (2004), Fiuza et al. (2014) son alteraciones que reclaman una actuación terapéutica específica entre otras formas, incluye la disfonía infantil, trastornos en el cambio de voz, las afonía y disfonía por inhibición vocal.
- **Disfasia:** También llamado como trastorno específico del lenguaje (TEL), consiste en la alteración en el desarrollo del lenguaje en un contexto de normalidad en los demás parámetros evolutivos. El criterio de severidad parece el más razonable, aunque no deja de ser arbitrario. En los TEL se constata que el lenguaje, además de ser adquirido tardíamente, no es

correcto en cuanto a su fonética, a su estructura o a su contenido. La disfasia se da como consecuencia de la pérdida auditiva, retraso mental o alguna lesión cerebral que repercute en sus limitaciones y adquisición de lenguaje.

Disglosias

Según Rodríguez (2004) las disglosias son un trastorno de la expresión oral debido a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios. Las causas son de origen periférico: malformaciones congénitas craneofaciales, trastornos de crecimiento, anomalías adquiridas como consecuencia de lesiones en la estructura orofacial o de extirpaciones quirúrgicas. Por otra parte Gallego (2004) sostiene que las disglosias se caracterizan por malformaciones o lesiones en distintas zonas y propone la siguiente clasificación de acuerdo al área afectada:

Labial:

- Labio leporino: ocurre cuando el tejido que forma el paladar y el labio superior no se unen antes del nacimiento. Esto causa una abertura en el labio superior. Esta abertura puede ser pequeña o puede ser una grande que va desde el labio hasta la nariz. Puede ser en un lado u otro del labio, o con menor frecuencia, en el medio del labio.
- Frenillo labial superior: Se trata de un repliegue de tejido mucoso situado en la parte interna del labio y va a insertarse sobre la línea media de la encía interincisiva, es decir, entre los dos dientes incisivos centrales superiores.
- Macrostomia: Es una hendidura facial lateral, fisura facial transversa o fisura tipo 7 de Tessier, es una anomalía atípica de carácter congénito, posiblemente hereditario.
- Heridas Labiales: Son malformaciones del labio y a menudo siguen un patrón hereditario dominante, pueden presentarse solas o concomitantes con otras anomalías del desarrollo.

Mandibular:

- Atresia mandibular: Anomalía producida como consecuencia de una detención en el desarrollo del maxilar inferior de origen congénito o adquirido, o bien por, lengua desproporcionada, dificultad de respiración y deglución.

Dental:

- Anomalías dentales: son malformaciones congénitas de los tejidos del diente, que se producen durante la odontogénesis, estas pueden ser de forma, número y tamaño.
- Maloclusión dental: es una mala disposición de los dientes.

Lingual:

- Frenillo corto: restringe la amplitud de movimiento de la lengua.
- Macroglosia: Es un trastorno en el que la lengua es más grande de lo normal (en posición de reposo protruye más allá del reborde alveolar) generalmente debido a un aumento en la cantidad de tejido.
- Microglosia: Es un trastorno en el que la lengua es más pequeña de lo normal.
- Parálisis del hipogloso: Trastorno del duodécimo par craneal (nervio hipogloso) que causan debilidad o desgaste (atrofia) de la lengua en el lado afectado. El nervio hipogloso es el que moviliza la lengua.
- Fulguración lingual: Es relativamente frecuente a los 12 meses de edad por introducir la punta de la lengua en un enchufe eléctrico.

Palatal:

- Fisura submucosa del paladar: Se define como un defecto óseo en la línea media del paladar óseo.
- Paladar ojival: Paladar más estrecho de lo normal.

Nasal:

- Rinolalia abierta: es la alteración del resonador nasal por la consecuencia de la vinculación entre cavidad bucal y nasal, por insuficiencia velar, fisura submucosa o parálisis del velo.
- Rinolalia cerrada: Es la disminución de resonancia vocal.
- Rinolalia mixta: es insuficiencia velar y oclusión nasofaríngea.

Dislalias

Dejang y Ritsse (1958) mencionan que las dislalias son un disturbio de pronunciación no por defecto neurológico sino por daño estructural del aparato articulatorio. Puede ser causada por heridas de labios, lengua, paladar, piso de la boca, lesiones maxilofaciales, perforaciones del paladar, labio leporino, paladar hendido, tumores de paladar y lengua.

Existen tres tipos de dislalia según Gallardo y Gallego (1995), Pascual (2003) y Valverde et al. (1992): Evolutiva, orgánica y funcional, cabe señalar que esta última pertenece a la categoría de alteraciones ambientales.

- Dislalia evolutiva: consiste en que el niño no articula o distorsiona algunos fonemas en una fase concreta de su desarrollo lingüístico. Normalmente desaparecen con el tiempo y nunca deben ser intervenidas antes de los 4 años
- Dislalia orgánica: responde a un defecto propiamente anatómico del aparato fonológico.
- Dislalia funcional: la alteración es producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico. Es la más frecuente y sus factores etiológicos pueden ser:
 1. Falta de control en la psicomotricidad fina: la articulación del lenguaje requiere una gran habilidad motora, prueba de ello es que los últimos fonemas en aparecer son //, /r/ y sinfonos ya que precisan un mayor control de los órganos articulatorios.
 2. Déficit en la discriminación auditiva; no percibe diferenciaciones fonológicas tipo sordo/sonoro, dental/velar, oclusivo/fricativo.
 3. Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos.
 4. Estimulación lingüística deficitaria.
 5. De tipo psicológico: traumas infantiles.

Algunos de los factores que pueden ser considerados como causantes de las dislalias, tal como mencionan Barros y Flores (1974) son:

1. Actividad auditiva: La actividad auditiva es necesaria para el buen desarrollo del sistema fonológico del niño y de su capacidad de articular la palabra hablada. Las fallas en la capacidad de captar sonidos necesariamente tienen repercusión en el habla. Los hipoacúsicos presentan dificultades características para articular, las cuales están relacionadas con el grado de pérdida auditiva, el tipo de curva audiométrica que presentan y el aspecto sonoro del fonema afectado.

2. Discriminación auditiva: Las dificultades en discriminar sonidos del habla también tienen incidencia en la formación del sistema fonológico, y como consecuencia, pueden tener efectos en la articulación de la palabra hablada.
3. Dificultad para fijar engramas: Las dificultades en la fijación del engrama sonoro del habla, ya sea en sus aspectos kinestésicos o perceptivos, pueden ser causales para las dificultades de emitir determinados sonidos.
4. Maduración biológica: El desarrollo del habla obedece a etapas de maduración del individuo, las cuales, de no cumplirse en forma adecuada, pueden traer consecuencias para la articulación de la palabra hablada.
5. Capacidad de reconocimiento táctil y kinestésico: Las dificultades de reconocer posición, movimiento, velocidad, etc., desde el punto de vista kinestésico, puede influir en la capacidad de emitir determinados fonemas. Algunos niños presentan dislalias por incapacidad de utilizar el "feedback" (retroalimentación) kinestésico en la emisión de fonemas.
6. Capacidad visual: Resulta bastante importante el factor visual en el desarrollo del sistema fonológico. El niño que no es capaz de repetir determinados fonemas con base en la percepción auditiva, mejora su rendimiento al ofrecer la clave visual de los mismos.
7. Nivel de desarrollo motor: Dificultades en la ejecución de movimientos de labios y lengua, bajo orden o imitación parecen tener alta correlación con dificultades en la emisión de determinados sonidos.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante rescatar que las alteraciones orgánicas, se presentan en su mayoría desde el nacimiento, pero esto no impide la adquisición del lenguaje.

2.3 Alteraciones del lenguaje de origen ambiental.

Al ser el lenguaje una herramienta de suma importancia para lograr una comunicación exitosa entre los individuos y por tanto sobrevivir al entorno social, para lograr lo dicho, se necesita una disposición personal, además, de que dependen tanto de la influencia parental y social como de las problemáticas conductuales que puede presentar la persona.

En la actualidad el aislamiento social es cada vez más frecuente y esto provoca dificultades en el lenguaje. De acuerdo con Guevara (2015) y Aguilar y Aguilar

(2004) la privación cultural es un factor detonante de alteraciones del lenguaje, es por eso que basado en la información que aportan se realizó una clasificación de ambientes que se experimentan y propician problemas de lenguaje.

1. Padres trabajadores y aislamiento diurno: Debido a que en la actualidad, tanto padre como madre deben ausentarse de su casa por cuestiones laborales, en ocasiones los hijos de edad, de entre cero y dos años pasan la mayor parte del tiempo durmiendo, los padres tienen contacto con ellos cada cierto número de horas, con la finalidad de proveerles de sus necesidades biológicas primarias, como resultado el niño suele tardar en manifestar las primeras expresiones lingüísticas.
2. Semi abandono o aislamiento en el propio hogar: este puede venir acompañado de maltrato, agresiones o vejaciones, por problemas de drogadicción, prostitución, desarraigo social de los padres, etcétera. Debido a ese estilo de vida es posible que el niño tenga que enfrentar un déficit o retraso lingüístico además de problemas de personalidad inherentes y otras posibles implicaciones médicas.
3. Niños vaqueros y porquerizos: son principalmente los niños que trabajan aislados en el monte o en el campo, se conocen algunos casos en el medio rural que es muy deprimido, en los cuales los niños de edad escolar, han pasado largos periodos de su vida cuidando animales, prácticamente aislados de toda comunicación, que no hubiese sido la de los propios rebaños o la de algún adulto, que ocasionalmente hubiese aparecido por el lugar para llevarles provisiones, recoger beneficios del ganado, etcétera. En la medida en la que hayan sido aislados más tempranamente, pueden manifestar un retraso general de lenguaje a lo que se une la carencia de lectura y escritura así como del pensamiento verbal.
4. Ambiente psicosocial restringido: se refiere al nivel de oportunidades de convivencia mediante el uso del juego, se caracteriza por tener pocos paseos e interacciones familiares, mínima cantidad de juguetes y sobre todo una comunicación e interacción pobre.

Por otra parte las dificultades en el lenguaje, se caracterizan por la obstaculización de comprender o expresarse con los demás, el cual se ve notoriamente en los niños como lo menciona Gallego (2004) y Antigás, Rigau y García-Nonell (2008) de la siguiente manera:

- Retraso simple en el lenguaje: Se considera que existe un retardo simple del lenguaje, cuando hay una buena comprensión y la evolución del lenguaje es similar a la mayoría de niños normales, aunque con una cronología moderadamente retrasada. En realidad, se trata de un retraso madurativo que corresponde al límite de la normalidad para el desarrollo del lenguaje.
- Mutismo selectivo: consiste en la negativa a hablar en determinadas situaciones. En estos casos el niño, que se expresa correctamente entre su familia, deja de hablar en el colegio o ante personas extrañas.

Por otra parte, dentro de esta categoría se incluye a la Dislalia funcional que como ya se mencionó, "...es una perturbación en la articulación del habla, que no tiene origen orgánico, la cual se caracteriza por la dificultad para pronunciar correctamente los fonemas de una lengua, ya sea por ausencia o alteración de algunos sonidos o por sustitución de unos fonemas por otros" (Perelló, 1973; 68).

Referenciado por Perelló (1973) Guixa (s/a) afirma que la dislalia funcional se trata de un problema de integración auditiva a pesar de estar en posesión de un aparato auditivo no dañado. Por su parte Gallego (2000) menciona que la dislalia funcional tiene características comunes a las diversas definiciones que son:

1. Se trata de un problema de la pronunciación de la palabra hablada (articulación).
2. Es una anomalía que se caracteriza por distorsiones, sustituciones del fonema emitido u omisión de un fonema.
3. Depende de los órganos periféricos del habla y no de daños en el sistema nervioso central.

Cabe mencionar que la dislalia funcional, se presenta en casos de poca interacción entre padres e hijos, ya que no existe un proceso que funja como modelamiento del lenguaje oral.

Conclusiones.

A manera de resumen se puede apreciar que las alteraciones del lenguaje tienen diferentes orígenes, dentro de los cuales se encuentran los de origen orgánico diversos sistemas implicados en la afección y que esta, pudo presentarse en distintos momentos de la vida de una persona. Y ambiental ...

Por otra parte, las alteraciones del lenguaje tienen su principal afección en la voz, en el habla y en el lenguaje, por lo que, es importante rescatar que las alteraciones del lenguaje se presentan en muchos casos, contrario a lo que se piensa, por condiciones ambientales, las cuales se caracterizan por situaciones de abandono de los padres o la poca interacción entre ellos debido a las ocupaciones que pudieran tener, las cuales, les impiden el estar en constante interacción con los niños y fomentar la adquisición correcta del lenguaje.

Con relación a lo anterior, una de las alteraciones más frecuentes es la dislalia funcional, misma que afecta no solo el desarrollo del lenguaje sino que tiene un impacto negativo en diversas áreas del desarrollo de los niños, sobre todo en el contexto escolar, por ello que se analizará esta problemática a fondo en el próximo capítulo.

Capítulo 3 Dislalia Funcional

En el capítulo anterior se habló de las principales alteraciones que pueden presentarse en la adquisición del lenguaje, de acuerdo al origen y características principales de éstas. En este capítulo se profundizará únicamente en la dislalia funcional, debido a su relevancia dentro de las alteraciones del lenguaje, es así que, se abordará su definición, etiología y características principales y se hablará, por último, de la forma de evaluación e intervención para dicha alteración de lenguaje.

3.1 Dislalia Funcional: Definiciones.

Actualmente, se cuentan con distintas definiciones para la dislalia funcional, a continuación se mencionan algunas. De acuerdo con Corona (2010) la dislalia funcional es el trastorno de la articulación más frecuente en niños consistente en la sustitución, distorsión, audición u omisión de las consonantes. Por su parte, Merchan, Hernandez y Fuentes (2017) sostienen que la dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje expresivo o habla, por una función anómala de los órganos periféricos activos que intervienen en el habla, en la que se presentan las anomalías, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan sólo una incapacidad funcional. La dislalia funcional puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación. Aunado a lo anterior, Ramírez y Moreno (2012) señalan que la dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal. Así puede presentarse al defecto referido a un solo fonema o a varios en número indeterminado, o afectar tan sólo a la asociación de consonante, cuando estas aparecen unidas en una sola sílaba.

Para fines de esta investigación y con base en lo anterior, la dislalia funcional es un trastorno en la articulación del lenguaje que se hace presente sin que existan alteraciones orgánicas y pueden presentarse en cualquier fonema, las características más comunes de dicha alteración son: sustitución, omisión o deformación, inserción y distorsión.

3.2 Características de la dislalia funcional

Como ya se expuso anteriormente, la dislalia funcional es caracterizada por el mal funcionamiento de los órganos que participan en la articulación sin que haya una lesión orgánica. Asimismo como lo menciona Regal (1999) no depende de una alteración anatómica de los órganos que intervienen en este proceso.

Siguiendo con lo anterior, Merchán, Hernández y Fuentes (2017) y Ramírez y Moreno (2012) mencionan que la dislalia funcional sin importar en fonema afectado, puede presentar una o más de las siguientes características con mayor frecuencia de ocurrencia: la sustitución, omisión o deformación, inserción y distorsión, los cuales se explican a continuación.

- **Sustitución:** Se denomina sustitución al error de articulación en que un sonido es reemplazado por otro. El infante se siente incapaz de pronunciar una articulación concreta y en su lugar emite otra que le resulta más fácil y accesible. También se puede dar el error de la sustitución por la dificultad en la percepción o en la discriminación auditiva y en este caso el infante percibe el fonema, no de forma correcta, sino tal como él lo emite. La sustitución puede darse al principio, en medio o al final de la palabra. Es el error que con mayor frecuencia se presenta en las dislalias funcionales y ofrece una mayor dificultad para su corrección, ya que una vez superada la articulación, cuando el niño es capaz de emitir correctamente el fonema que tenía ausente, tiene que superar una segunda fase, generalmente más larga, en la que tiene que integrarlo en su lenguaje espontáneo. Y aquí está la dificultad, ya que tenía fijada cada palabra con la articulación defectuosa.
- **Omisión:** Otra forma que tiene el infante de sobrellevar su dificultad articulatoria es omitiendo el fonema que no sabe pronunciar, sin ser sustituido por ningún otro, pudiéndose dar la omisión en cualquier lugar de la palabra. A veces omite tan sólo la consonante que no sabe pronunciar, pero también suele omitir la sílaba completa que contiene dicha consonante. Cuando se trata de sílabas dobles en las que hay que articular dos consonantes seguidas y existe una dificultad para la medial, en estos casos lo más general es que se omita.
- **Inserción:** En ocasiones la forma de afrontar un sonido que le resulta difícil es intercalando junto a él otro sonido, que no corresponde a esa palabra y, sin conseguir con ello sobrellevar la dificultad, se convierte en un vicio de dicción, aunque este tipo de error se presenta con menos frecuencia.
- **Distorsión:** Se entiende por sonido distorsionado aquel que se da de forma incorrecta o deformada, pero que tampoco es sustituido por otro fonema concreto, sino que su articulación se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Generalmente es debido a una imperfección en la posición de los órganos de la articulación, a la forma de salida del aire, a la vibración o no vibración de las cuerdas vocales, etc.

Cabe mencionar que dichas características pueden presentarse individualmente o en conjunto. Por otra parte, a manera de suma, Ramírez y Moreno (2012) mencionan que la distorsión, junto con la sustitución, son los dos errores que con mayor frecuencia aparecen en las dislalias funcionales.

3.3 Etiología de la dislalia funcional.

De acuerdo con Aragón (2009) la etiología de la dislalia funcional es muy variada, estas anormalidades funcionales se deben, por lo general, a una combinación de factores que están todos ellos incidiendo sobre el lenguaje del niño, las cuales se presentan a continuación:

1. Escasa habilidad motora: existe una relación directa entre el grado de retraso motor y el grado de retraso del lenguaje en los defectos de pronunciación. Por ello, los defectos irán desapareciendo al mismo tiempo que se va desarrollando la motricidad fina, pues el niño irá adquiriendo la agilidad y coordinación de movimientos que precisa para hablar correctamente
2. Dificultad en la percepción del espacio y el tiempo: el lenguaje comienza a surgir en el niño por imitación de movimientos y sonidos. Es muy difícil que puedan darse los primeros si el niño no es capaz de percibirlos tal como son o no tiene interiorizadas las nociones del espacio y el tiempo.
3. Falta de comprensión o discriminación auditiva: el niño no podrá imitar los sonidos diferentes, porque no es capaz de discriminarlos como tales.
4. Factores psicológicos: juegan un papel muy importante como generadores de trastornos de lenguaje, encontrándose, en muchos casos, asociados a cualquiera de las otras causas descritas.
5. Factores ambientales: el ambiente es un factor de gran importancia en la evolución de la persona, que junto con los elementos o capacidades personales, irán determinado su desarrollo y maduración (ambiente familiar, nivel cultural del ambiente).
6. Factores hereditarios: el factor hereditario, cuando existe, se puede ver reforzado por la limitación de los errores que cometan al hablar los familiares, si es que estas deformaciones articulatorias persisten en ellos.

7. Deficiencia intelectual: muchas veces tiene asociadas alteraciones del lenguaje.

Corona (2010) menciona que la dislalia puede ser detectada en los primeros años del niño y aunque no represente gravedad es conveniente corregirla lo antes posible para evitar problemas de conducta y de comportamiento en los niños, un diagnóstico temprano de esta dificultad en el habla del niño es sumamente importante, ya que de no detectarse y tratarse adecuadamente puede agravarse.

Es importante resaltar, que los factores ambientales tienen una gran importancia a la hora de hablar sobre los factores etiológicos, ya que las interacciones con el ambiente y/o contexto resultan ser una parte fundamental de la adquisición del lenguaje.

3.4 Prevalencia de la dislalia funcional en México

Las alteraciones del lenguaje, en general, afectan a gran parte de la población infantil y el resultado de la experiencia, así como los resultados estadísticos existentes, demuestran que se da una mayor incidencia de dislalias en el sexo masculino que en el femenino. Galán (2018) menciona que aproximadamente 7% de los niños sufren alteraciones del lenguaje, en este 7% sobresale la dislalia funcional, como el más frecuente. Actualmente, la dislalia funcional se ha caracterizado por ser una de las alteraciones más frecuentes en la infancia, como menciona Fierro (2012) en México, algunos indicadores señalan que hasta 4% de los niños en preescolar y primaria la presentan, aunque esta alteración puede mantenerse hasta la adolescencia, e incluso llegar a la adultez, lo que repercute en asignaturas escolares como la lecto-escritura así como en su desarrollo social.

Por otra parte, Corona (2010) menciona que, la dislalia funcional en un niño que ingresa a la escuela primaria supone un obstáculo para su integración y adaptación social así como para conseguir el rendimiento escolar que se espera de acuerdo al grado escolar.

3.5 Identificación y evaluación de la dislalia funcional

Salvia y Ysseldyke (1981) señalan que en los ambientes educativos, la evaluación es concebida como un proceso polifacético que implica: observar la forma o manera en que un estudiante desempeña una variedad de tareas en una diversidad de ambientes o contextos, dar significado a sus desempeños en términos del funcionamiento total del individuo, y buscar las explicaciones probables para esos desempeños.

Actualmente existen distintas baterías o pruebas psicológicas para evaluar a los niños y determinar qué tanto se desvía un niño de la norma, en lo que refiere a habilidades y conductas propias de su edad. Se dividen en dos grandes ramas: Estandarizadas o también denominadas referidas a la norma y pruebas referidas al criterio.

Siguiendo con lo anterior, las pruebas estandarizadas o referidas a la norma son aquellas cuya aplicación permite comparar al individuo con una población con la que tiene características en común, como puede ser la edad o sexo. Los resultados finales de dichas pruebas se arrojan de acuerdo a que tanto difiere de la norma, mediante un dato numérico. Por su parte Guevara y cols (2016) mencionan que las pruebas referidas a la norma pueden decir que tanto se aleja un niño del desarrollo psicológico normal, en lo referente a una puntuación, lo cual puede convertirse en un dato útil, pero es importante mencionar que no proporcionan al educador una guía del qué y cómo debe enseñarse a los niños dentro del área de educación, ni de cuáles aspectos del medio físico y social están interviniendo en cada caso. A continuación se enlista una serie de pruebas estandarizadas para la evaluación de la dislalia:

- Prueba de Desarrollo Fonológico (Bosch, 1983). Esta prueba está diseñada para niños de 3 a 11 años, consiste en mostrar al niño un total de diez láminas de imágenes que plantean diferentes situaciones para que diga su nombre y de esta forma, se evalúa la función expresiva, los procesos fonológicos que lleva a cabo el niño y se identifica qué fonemas están alterados así como el tipo de errores que comete: sustitución, omisión, distorsión o inserción.
- Prueba para evaluar el Desarrollo Fonológico (González et al. 1997). Está diseñada para niños en edades de 3 a 10 años y repone la misma metodología que la prueba anterior es decir, evalúa la función expresiva, los

procesos fonológicos que lleva a cabo el niño y se identifica qué fonemas están alterados así como el tipo de errores que comete y difiere de ella en los procedimientos de elicitación que se dan a nivel de lenguaje dirigido e imitado.

- Registro Fonológico Inducido: Se administra una muestra con un total de 57 tarjetas de imágenes para que el niño nombre las palabras que evocan esos referentes. Se evalúa tanto en expresión inducida como en repetición, con una baremación iniciativa para niños y niñas entre los 3 y los 7 años. Es el método de evaluación de la dislalia más utilizado en las escuelas por su facilidad de aplicación y consta de una hoja de registro que permite llevar a cabo un control exhaustivo sobre la expresión inducida.
- Prueba de Articulación Fonemática (Vallés, 1990). Específicamente dirigida a niños en edad escolar, está especializada en la detección de dislalia de tipo funcional, evalúa las dificultades articulatorias en diferentes dimensiones: respiración, habilidad bucolingual, discriminación auditiva, articulación de fonemas en lenguaje espontáneo, entre otros, la manera de arrojar los datos de evaluación en principio es de manera dicotómica y posteriormente se tacha el recuadro de la característica que hace al pronunciar.

En contraste, las pruebas no estandarizadas o referidas al criterio, son aquellas que permiten la obtención de información específica y personal del sujeto evaluado sin que lo más importante sea la comparación de su rendimiento con el de otro de la población. De acuerdo con Macotela y cols.(2016) las pruebas referidas al criterio miden el desarrollo de habilidades particulares en una persona, en términos de los niveles absolutos de destreza.

Algunas de las pruebas referidas al criterio mencionadas por Lorente (2014) son:

- Inventario de Habilidades Básicas (Macotela y Romay, 2016), dicho instrumento evalúa el desarrollo psicológico en cuatro áreas: área básica, área de coordinación visomotriz, área personal-social y área de comunicación, la cual está dividida en: subárea de comunicación vocal-gestual que evalúa el conocimiento cotidiano del niño (personal, físico), también al nivel motor (gestos y ademanes) y a nivel oral, la subárea de comunicación verbal-vocal, la cual evalúa la capacidad de las respuestas de

manera oral, y por último, la subárea de articulación que evalúa la habilidad del niño para la pronunciación de diversas palabras con combinaciones de vocales y consonantes. El IHB es un instrumento referido al criterio, útil para la detección, identificación y evaluación de habilidades concretas; por su carácter diagnóstico-prescriptivo vincula estrechamente la evaluación con la educación de los niños.

- Prueba de Desarrollo Fonológico: Esta prueba consiste en mostrar al niño un total de diez láminas de imágenes que plantean diferentes situaciones para que diga su nombre y de esta forma, se evalúa la función expresiva, los procesos fonológicos que lleva a cabo el niño y se identifica qué fonemas están alterados así como el tipo de errores que comete: sustitución, omisión, distorsión o inserción.
- Inventario de Ejecución académica (IDEA): Es una prueba diseñada para evaluar el grado de desarrollo de conductas académicas en niños de primero, segundo y tercer grado de primaria.
- Prueba de Articulación Fonemática: Específicamente dirigida a la detección de dislalia de tipo funcional, evalúa las dificultades articulatorias en diferentes dimensiones: respiración, habilidad bucolingual, discriminación auditiva, articulación de fonemas en lenguaje espontáneo, entre otros.

De acuerdo con lo mencionado por Macotela y cols (2016) el procedimiento de evaluación del lenguaje en las pruebas referidas al criterio se llevan a cabo a través de la observación, se habla de observación conductual y muestras de habla. La observación conductual es un registro de los comportamientos comunicativos y generales del niño para establecer los parámetros en los que se sitúa a nivel de lenguaje oral y comunicación y cuáles son las limitaciones que presenta en el momento actual. Las pruebas referidas al criterio sobresalen debido a la vinculación directa que se puede tener con el tratamiento, permitiendo derivar objetivos de instrucción acordes a las necesidades de cada individuo, así como analizar el grado de ganancia o crecimiento individual. Cabe mencionar que las medidas usadas en este tipo de pruebas no corresponden a un dato o resultado numérico, sino que se considera lo que el alumno hace y cómo lo hace.

3.6 Programas de intervención

Corona (2010) menciona que el tratamiento de la dislalia funcional consiste en ejercitar los músculos que intervienen en la producción de los sonidos manejar juegos o actividades lúdicas que facilitan la adquisición de las habilidades necesarias para un mejor desarrollo del lenguaje donde sean partícipes tanto el alumno como su familia con la finalidad de intervenir de una manera conjunta.

Ortiz y Robles (2013) mencionan que los tipos de tratamiento que se recomiendan para dislalia funcional son: tratamiento directo y el tratamiento indirecto.

El tratamiento indirecto está dirigido a superar los problemas de percepción y discriminación auditiva movilidad bucofacial y la respiración. Por otro lado el tratamiento directo este es utilizado para trabajar los problemas de articulación, de lleno.

- Tratamiento indirecto: Abarca todas las actividades cuyo objetivo es lograr un desarrollo funcional que prepare y facilita la articulación del lenguaje. El tratamiento directo está constituido por una serie de ejercicios cuya finalidad es conseguir una base de maduración previa para la corrección directa de las articulaciones.

Según Pascual (2002) las actividades a llevar a cabo en la fase del tratamiento indirecto están referidas a:

1. Motricidad: Dentro de este aspecto generalizado desarrollo del movimiento hay que centrarse especialmente en aspectos que tengan una relación más directa con las habilidades articulatorias, como la coordinación motora, rapidez y habilidad de movimientos, imitación motora y ritmo.
2. Discriminación auditiva: el niño tendrá que aprender a pronunciar correctamente cada sonido y una vez que se consigue pasar al reconocimiento o discriminación auditiva del mismo.
3. Respiración: Es necesario trabajar este aspecto debido a la relación directa que existe entre ésta y el habla, ya que se debe mejorar la función respiratoria para lograr un buen dominio de la misma que ayudará a superar los problemas que existen en el lenguaje expresivo y entre ellos el de la articulación.

4. Relajación: es necesario para permitir la distensión tónica necesaria para lograr la movilidad y el control de los órganos de la articulación esta va a favorecer en el niño los procesos de fonación y articulación.
- Tratamiento directo: Como su nombre lo dice es aquella fase de la intervención que tiene como finalidad enseñar al niño a la emisión correcta de todas las articulaciones y la integración de las mismas en su expresión espontánea o dialogal (Pascual, 2002: 82). El tratamiento directo comprende la consecución de forma correcta del fonema problema y la automatización de está generalizando su uso en el lenguaje espontáneo (Valverde, 1992 p. 45).

Dentro del tratamiento directo, de acuerdo con Aragón (2009) se recomienda considerar los siguientes puntos:

1. Enfoque pluridimensional: Este ha de tener un doble sentido, por una parte se debe de tener en cuenta, no sólo el problema de pronunciación, sino el lenguaje en su conjunto y al niño en su totalidad y por otra se debe de partir siempre de la colaboración con el resto de los profesionales que inciden en la educación del niño.
2. Conveniencia del tratamiento precoz: Progresivamente los órganos articulatorios van perdiendo plasticidad. Es más fácil corregir un rotacismo a los 6-7 años que a los 10 ó 12, además la persistencia del problema articulatorio puede crear problemas de baja autoestima en el niño.
3. Importancia de la colaboración de los padres: Si se les explica de forma clara y sencilla lo que pueden hacer y si además participan en alguna sesión de reeducación, se tendrá en ellos un apoyo muy importante sobre todo a la hora de afianzar la articulación del fonema corregido.
4. Partir de una buena evaluación (exploración): Esto permitirá seleccionar los ejercicios adecuados. Carece de sentido dedicar tiempo a hacer discriminación auditiva si el niño no tiene problemas en este campo o hacer ejercicios de labios, mandíbula etc. si no presenta problemas en la motricidad de esos órganos.
5. Elaborar un programa de trabajo: nº de sesiones, duración de las mismas, ejercicios a realizar, materiales a utilizar, etc.

6. Explicarle al niño en qué consiste el problema, lo que va a hacer así como el objetivo de cada ejercicio: Aunque tenga poca edad, si utiliza el lenguaje adecuado, entenderá y su colaboración será mejor.
7. Hacer una autoevaluación constante: Esto permitirá suprimir o variar ejercicios en función de los resultados.
8. Intercambiar ejercicios: No se debe hacer monótona la sesión, si es necesario, se puede introducir alguna actividad lúdica.
9. Si se utiliza algún aparato, se recomienda familiarizar primero al niño con el.
10. Buscar la colaboración del niño: Nada ayudará tanto a la superación del problema cómo despertar el interés del niño, no sólo en cada sesión, sino también fuera de la misma. Es importante que siga practicando él sólo, como si fuera un juego, alguno de los ejercicios que han realizado en la sesión.
11. Importancia de la empatía y refuerzo positivo: Resaltar los avances, minimizar las dificultades.
12. Si no se obtienen los resultados deseados buscar información: En este sentido la bibliográfica sobre el tema o consultar con otro profesional, puede ayudar a mejorar los resultados.

Es importante mencionar que dichos tratamientos no se encuentran aislados uno del otro, sino que son complementarios para tener resultados efectivos. Teniendo en cuenta lo anterior, diversas investigaciones retoman alguno o ambos tipos de tratamientos a la hora de intervenir, es por esto que a continuación se enlistan algunas de las investigaciones más relevantes para la dislalia funcional.

Ortiz y Robles (2013) realizaron un proyecto que tuvo como objetivo general detectar e intervenir en la dislalia funcional. Evaluaron a 44 niños, 19 mujeres y 25 hombres, habitantes de la ciudad de México, el instrumento que utilizaron para evaluar fue el instrumento de Melgar de González (1989) el cual sirve para detectar a los sujetos que sufren de alguna dificultad de lenguaje, en especial de dislalia funcional, además a manera de complemento, mostraron a los participantes una serie de imágenes con la finalidad de provocar en ellos la expresión espontánea mediante la instrucción de contar un cuento, únicamente con la finalidad de evaluar su vocabulario, articulación y la pronunciación de fonemas en general. Posterior a la

evaluación decidieron trabajar con 11 niños (ocho hombres y tres mujeres), los cuales resultaron ser los más bajos de acuerdo a los resultados de sus instrumentos. Posterior a la evaluación, diseñaron la intervención desde el marco teórico conductual la cual consistió en dos tipos de tratamiento:

Indirecto (ejercicios de respiración) y directo (imitación de sonidos), el tratamiento tuvo dos fases, la primera estuvo dirigida a superar los problemas de percepción, discriminación auditiva, movilidad bucofacial y la respiración. La segunda parte del tratamiento se dirigió hacia trabajar los problemas de articulación. La intervención constó de 20 sesiones de las cuales 15 fueron para intervención, y 5 para evaluación inicial y final, cada sesión tuvo una duración de 50 minutos y se impartieron mediante cuatro sesiones a la semana. En cuanto a los resultados que reportaron, se puede observar que algunos de sus participantes tuvieron resultados favorables, incrementando sus resultados hasta en un 50%. En cuanto a las limitaciones del proyecto, reportan que tuvieron poco tiempo para trabajar en su intervención ya que los niños no podían faltar a sus clases, además de que tenían diversas interrupciones ya que no contaban con un espacio establecido para realizar su intervención.

Por otra parte, Lorente (2010) realizó una investigación con seis participantes de edades de 5 a 10 años, cabe resaltar que no hace mención sobre el instrumento de evaluación que usó ni el procedimiento del mismo, las sesiones tuvieron una duración de treinta minutos para evitar la fatiga del alumnos, cada alumno recibía dos horas de tratamiento semanales. La estructuración de las sesiones constó de dos partes principales: las praxias o ejercitación bucofacial para favorecer la movilidad de los órganos implicados en el proceso de habla y en segundo lugar, el juego (o juegos, si da tiempo a hacer varios) principal. Durante la dinámica de las sesiones se utilizó el procedimiento de enseñanza por imitación del maestro o dicho de otro modo, el modelado. Las modificaciones en la conducta oral se llevaron a cabo través de un feedback correctivo, como un reforzador utilizó onzas de chocolate si la sesión se había llevado de manera correcta. Los resultados que reporta en dicha investigación pertenecen a una serie de categorías que son: “No adquirido”, “En proceso” y “Adquirido” el cual asigna basada en sus observaciones a lo largo de la intervención. Es importante mencionar que de los 6 participantes con los que llevó a cabo su intervención, se reportan avances de un 30% en cinco

casos, el caso restante, lo reporta como “estable en su problemática inicial” ya que no tuvo avances durante la intervención.

Por otro lado Guerrero (2016) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo principal es que el sujeto domine el punto y el modo de articulación correcto del fonema /s/, dicha intervención estuvo enfocada a una alumna marroquí de siete años de edad que presenta Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, las cuales fueron identificadas estando escolarizada en educación infantil a los cinco años. Su tutora refirió desfase curricular y dificultades en el lenguaje, tanto de forma expresiva como comprensiva. En cuanto a los trastornos específicos del lenguaje, se encontró la dislalia, presentando dificultad en los sinfonos y en el fonema /s/. Los instrumentos específicos utilizados para la detección de las dificultades mencionadas en el alumno fueron los siguientes:

1. BADYG (Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales), el cual evalúa la adquisición de conocimientos básicos de los que el alumno suele tener experiencia habitualmente, así como la adquisición o comprensión de vocabulario básico utilizando representaciones gráficas.

2. WPPSI (Escala de Inteligencia de Wechsler): se trata de una escala manipulativa utilizada para la evaluación del funcionamiento intelectual así como para observar la velocidad de procesamiento.

3. Raven color: es utilizado para evaluar las habilidades perceptuales, de observación y razonamiento analógico para deducir el faltante en la matriz.

4. RFI (Registro Fonológico Inducido): se utiliza para la articulación de fonemas. - ITPA (Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas): se emplea para la evaluación de la expresión y la comprensión oral.

Se realizó un tratamiento indirecto cuyo objetivo era conseguir la maduración de los órganos fonatorios, y por otro lado, un tratamiento directo para lograr una articulación precisa y su integración en el lenguaje espontáneo. En la intervención indirecta se trabajaron ejercicios de respiración, soplo, ritmo y linguolabiales. Por el contrario, la intervención directa se centró en el punto y modo de articulación, partiendo de interacciones comunicativas reales: fonemas, sílabas, palabras, enunciados, conversaciones espontáneas, etc. Todo el proceso fue llevado a cabo en los cuatro meses. Las sesiones tuvieron una duración de una hora a la semana, las cuales se desarrollaron de una forma lúdica, relajada, en contextos diferentes y

siempre favoreciendo la participación activa del sujeto, por lo que se utilizó el feedback correctivo o el modelado, así como la imitación inmediata. Tras llevar a cabo dicha intervención con la alumna, se manifestó en el área de resultados, una gran mejoría y una pronunciación casi correcta. Aunque, se menciona que se seguiría trabajando en la intervención propuesta hasta que su articulación sea correcta completamente.

Por otra parte Reyes y Moreno (2010) realizaron una investigación cuyo número de participantes era seis, los cuales se encontraban cursando el segundo año de educación primaria, el objetivo de dicha investigación era que mediante la aplicación de la propuesta de intervención psicopedagógica, se lograría que los seis niños de 2do de primaria que presentan problemas de dislalia funcional, superen sus necesidades educativas especiales de lenguaje oral, logran articular y pronunciar correctamente fonemas, sílabas y palabras. Utilizaron dos pruebas para la evaluación de los errores de articulación que tomaron de Melgar (1994) y Pilar (2005) las cuales adecuaron para facilitar la identificación de los fonemas en los que los niños presentaban dificultades, adicionalmente, diseñaron cinco instrumentos: hoja de derivación, guía de observación en clase, entrevista al profesor, hoja de citación y entrevista a los padres de familia. El programa de intervención consistió en 18 sesiones de 90 minutos cada una, que se aplicaron dos veces por semana, dentro de estas sesiones se vieron fonemas, mezclas y sílabas inversas y se realizaron diversas actividades buscando el progreso de los problemas de lenguaje de los niños, las sesiones estaban divididas en cuatro momentos: En el primer momento se trabajaba respiración, tenía una duración de 5 minutos y estaba dedicado a modelar les enseñarle las formas correctas de respiración. El segundo momento duraba 20 minutos y se trabajaba en gimnasia dicho momento consistía en realizar ejercicios con la lengua, mejillas, labios, mandíbula y paladar con la finalidad de que los niños fortalecieron estos órganos, para facilitar la emisión de los fonema. El tercer momento constaba de 40 minutos y se dedicaban a la articulación del fonema. El cuarto momento constaba de 25 minutos y era llamado "hora de juego", esta actividad se realiza con la finalidad de que los niños a través del juego lograrán integrar a su lenguaje cotidiano y de forma natural, cada uno de los fonemas vistos. En lo que respecta a sus resultados mencionan que los seis niños que participaron en el proyecto mostraron avances significativos en su lenguaje y 4

de ellos lograron superar por completo sus problemas de dislalia funcional, los otros dos casos se quedaron en el proceso de integrar los fonemas adquiridos a su lenguaje cotidiano y reportan que únicamente uno de los niños había quedado rezagado en cuanto a la adquisición de los fonemas trabajados.

Por su parte, Álvarez y Zambrano (2017) llevaron a cabo una investigación de tipo cuasi experimental la cual tuvo como objetivo, determinar el efecto de un programa de intervención en los procesos articulatorios funcionales en escolares de 6 a 8 años. Tuvieron una población de 24 escolares con dislalia funcional, seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple; 12 conformaron el grupo experimental y 12 el grupo control, con una edad media de 6 años 6 meses. Se implementó el programa de intervención al grupo experimental basado en el modelo fonético durante tres meses luego de lo cual se aplicó la postprueba. Para la evaluar el proceso de articulación, se utilizaron el protocolo de evaluación de Gallardo y Gallego (1995), el cual valora el lenguaje espontáneo, dirigido sin y con referente visual e imitación provocada de frases y palabras. Para la evaluación de la motricidad buco facial y praxias bucofonatorias, tomaron como referente los postulados de Gallego (2000) quien plantea que las capacidades motoras dependen de la disfunción articulatoria concreta, incluyen aspectos de precisión, movimientos lentos y rápidos, proyección y tensión/relajación de la musculatura labial, lingual, palatal y maxilar. El programa de intervención se justificó bajo el modelo Fonético que propone una intervención directa e indirecta; en busca de conseguir la producción correcta del fonema y mejorar las funciones que inciden en la expresión oral trabajando las bases funcionales de la articulación como audición, habilidades motoras de los órganos articulatorios y respiración. Las actividades facilitadoras planteadas para la intervención se realizaron entre 30 y 40 minutos de forma grupal e individual, y se basan en ejercicios de motricidad bucofacial de menor a mayor dificultad, específicos para movilidad, elasticidad, control tónico y fuerza, ejercitar la presión, elasticidad y relajación labial; ejercicios de discriminación auditiva con sonidos onomatopéyicos y ambientales, con fonemas vocálicos y consonánticos, discriminar logotomas y palabras, tareas de reconocimiento e imitación de ruidos, sonidos y cualidades sonoras, tareas de memoria auditiva secuencial, juegos de articulación de repetición, automatización, sistematización y generalización;

ejercicios de respiración y soplo, para mejorar la intensidad, fuerza y direccionalidad, dominio y control respiratorio. En cuanto a los resultados. Los resultados son reveladores porque en el grupo experimental todos los niños y niñas superaron la dificultad articulatoria tras el tratamiento, mientras que los niños del grupo control permanecían igual, es decir, con los mismos errores articulatorios. Indicando entonces, la efectividad de la intervención para la mejora de la articulación, en los trastornos articulatorios de base funcional, es decir las dislalias funcionales.

A manera de suma, Peña (2018) realizó una investigación, dirigida a dificultades a la hora de articular y producir los fonemas /s/ y /z/ en todos los ámbitos de la lengua oral y escrita. Dicha investigación estuvo constituida con una duración de un mes y medio ya que a la semana se realizarán dos sesiones y son diez en total (5 sesiones por cada fonema) La evaluación inicial se llevó a cabo a través de los test estandarizados o las actividades específicas preparadas por la especialista de Audición y Lenguaje, En cuanto a los resultados que muestran, refiere que los fonemas aún se encontraban en proceso de adquisición cuando se realizó la evaluación, es por eso que refiere que se requieren de más sesiones para adquirir ambos fonemas. Es importante mencionar que algunas de las actividades que se realizaban, eran de entrenamiento y modelamiento, mediante las cuales le mostraban al participante la manera correcta de articular los fonemas.

Conclusiones

Con base en lo anterior, resulta importante resaltar que la dislalia funcional, actualmente representa una de las alteraciones que con mayor frecuencia afectan a la población infantil. Es por esto, que actualmente se cuenta con una amplia gama de baterías y pruebas que pueden ser auxiliares durante el proceso de evaluación y diagnóstico de los niños que presentan dislalia funcional. De manera sobresaliente, las pruebas referidas al criterio se caracterizan por brindar un diagnóstico un tanto más específico, ya que la dislalia funcional se refiere a una alteración que se presenta en la colocación de los órganos al momento de emitir los fonemas y dado que las personas tienen una manera propia de usarlos, resulta funcional el que sean evaluados como personas únicas. En cuanto a los tratamientos para la dislalia

funcional, tanto el directo como el indirecto resultan proporcionar herramientas, habilidades y resultados en las personas que la padecen. Es importante mencionar que ambos tratamientos pueden aplicarse de manera individual, aunque se considera que en conjunto proporcionan mejores resultados.

SEGUNTA PARTE:

Investigación Empírica.

Capítulo 4

Planteamiento del problema.

La mayoría de las investigaciones realizadas para la intervención en problemas de lenguaje en niños, tales como la dislalia funcional, guardan características similares entre ellas, a saber, los programas diseñados se aplican de manera grupal a los niños, es decir, se aplica de manera indiscriminada el mismo programa sin importar las necesidades específicas de cada niño. Por otra parte, la estructura de dichos programas, se lleva a cabo de tal manera que se tenga una sesión semanalmente, lo cual, dificulta la continuidad y seguimiento de la intervención. Asimismo, no se considera la participación de los padres de familia al momento de realizar la intervención, con lo cual se pierde una oportunidad valiosa de generalizar el programa de intervención a los escenarios naturales donde convive el niño.

Pregunta de investigación: ¿Qué efectos tendrá un programa de intervención conductual diseñado para favorecer la articulación de los fonemas “ch”, “ll”, “y”, “n”, “ñ”, “r”, “rr” y “s” en una niña de cinco años?

Objetivos de la investigación.

Objetivo General:

Evaluar los resultados de un programa de intervención conductual, diseñado para favorecer la articulación de los fonemas “ch”, “ll”, “y”, “n”, “ñ”, “r”, “rr” y “s” en una niña de cinco años.

Objetivos específicos:

- Obtener información sobre las características fonológicas mediante el uso del Inventario de Habilidades Básicas (IHB)

- Obtener información sobre las actividades cotidianas, el desarrollo del embarazo y primeros años de vida, mediante la entrevista a padres y profesores.
- Obtener información sobre el estado actual de salud mediante la evaluación pediátrica y optométrica.
- Desarrollar un programa de intervención diseñado para la adquisición y uso de los fonemas “ch”, “ll”, “y”, “ñ”, “r”, “rr” y “s”.
- Diseñar tareas para los padres con el fin de tener un entrenamiento completo aun fuera de la institución.
- Evaluar los efectos del programa de intervención al comparar los resultados del área de comunicación del IHB antes y después de dicha intervención.

Capítulo 5

Método

Participante

Se trabajó con una niña de 5 años, cuyas características físicas eran: con una estatura de 1.14 cm, con un peso de 17 kg y de complejión media. Era una niña activa, pero tendía a aburrirse muy rápido, era sociable y usualmente tomaba la iniciativa para realizar juegos que le gustaban, disfrutaba el usar sus manos al hacer actividades, como jugar con la plastilina, colorear y dibujar. Se distraía fácilmente y debido a que presentaba problemas de lenguaje, utilizaba sus manos para hacerse entender ante los demás. Se apoyaba constantemente de su mamá, para que tradujera lo que ella deseaba que los demás supieran, en ocasiones cuando se le pedía que repitiera una palabra lo hacía de manera rápida y en voz normal, pero si le pedías que lo repitiera una vez más, lo hacía pausado y con voz exageradamente alta. Algunas veces se negaba a trabajar y esto se debía a que las actividades se le dificultaban o no le interesaban.

Diseño

Se empleó un diseño $n=1$, el cual consiste en medir los cambios efectuados por cada participante después de la aplicación de un tratamiento, por lo que cada participante funge como su propio control (Kerlinger & Lee, 2002). Se contó con una evaluación antes de la intervención, a lo largo de la intervención y otra inmediatamente finalizada la intervención.

Variables e instrumentos

Área de comunicación: Se utilizó el Inventario de Habilidades Básicas (IHB) de Macotela y Romay (2012), dicho instrumento evalúa el desarrollo psicológico en cuatro áreas: área básica, área de coordinación visomotriz, área personal-social y área de comunicación, la cual está dividida en: subárea de comunicación vocal-

gestual que evalúa el conocimiento cotidiano del niños (personal, físico), también al nivel motor (gestos y ademanes) y a nivel oral, la subárea de comunicación verbal-vocal, la cual evalúa la capacidad de las respuestas de manera oral, y por último, la subárea de articulación que evalúa la habilidad del niños para la pronunciación de diversas palabras con combinaciones de vocales y consonantes. El IHB es un instrumento referido al criterio, útil para la detección, identificación y evaluación de habilidades concretas; por su carácter diagnóstico-prescriptivo vincula estrechamente la evaluación con la educación de los niños (Anexo 1).

Desarrollo de la usuaria: Se llevó a cabo una recolección de información personal y familiar de la niña, mediante la entrevista semiestructurada para padres de Guevara, Ortega, y Plancarte (2001), la cual se encuentra dividida en once apartados que recolectan la siguiente información: a) Datos generales, b) Información ecológica, c) Aficiones de los padres, d) Condiciones generales de salud del niño, e) Hábitos alimenticios e higiene, f) Actividades del niño, g) Cumplimiento del niño, h) Comportamiento del niño, i) Identificación de problemas, j) Otras conductas problema y k) Expectativas. (Anexo 2).

Por otra parte, lo que respecta a la información de trayectoria escolar pasada y actual, así como el desarrollo en general de la usuaria, se realizó una entrevista semiestructurada con base en la guía de entrevista para profesores de con la finalidad de conocer el comportamiento de la usuaria en el contexto escolar, así como obtener datos sobre el estado emocional de la misma, el nivel de socialización y participación de la usuaria en clase. Dicha entrevista, cuenta con 130 ítems, divididos en once apartados que son: a) Datos generales, b) Información ecológica, c) Aficiones del maestro, d) Condiciones generales de salud del niño, e) Hábitos alimenticios e higiene, f) Hábitos de estudio y orden en clase, g) Desarrollo académico, h) Comportamiento del niño, i) Identificación de problemas, j) Otras conductas problema y k) Expectativas (Anexo 3).

Por último, se realizó una entrevista semiestructurada a la usuaria, la cual tuvo como finalidad conocer su propia experiencia, la entrevista consta de 91 ítems, distribuidos en nueve apartados que son: a) Datos generales, b) Información

ecológica, c) Condiciones generales de salud del niño, d) Hábitos alimenticios e higiene, e) Hábitos de estudio y orden en casa, f) Desarrollo académico, g) Comportamiento del niño, h) Identificación de problemas y i) Expectativas (Anexo 4).

Se realizaron dos revisiones médicas, para la recolección de información sobre el estado general de salud de la usuaria, las cuales se realizaron previo a la intervención y con el apoyo de un pediatra, con la finalidad de conocer el estado general de salud de la usuaria y de un optometrista con el cual, se practicaron exámenes generales de la vista, para descartar problemas visuales que intervinieran en el desarrollo del lenguaje.

Procedimiento

La usuaria se postuló como candidata para recibir atención en el servicio de Educación Especial a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, en donde se le solicitó que llenara una solicitud y proporcionara los datos de contacto, posteriormente se realizó el protocolo correspondiente para contactar a la usuaria y con esto dio inicio el estudio.

El estudio estuvo constituido por tres fases: evaluación, intervención y post evaluación. A continuación se describe cada una de dichas fases:

Fase de evaluación

La fase de evaluación tuvo como finalidad recabar información sobre las habilidades de comunicación de la usuaria, así como aspectos importantes de los escenarios donde se desarrolla (hogar y escuela) y también sobre el estado de salud visual y general. Esta fase tuvo una duración de 8 horas. Durante esta fase se llevó a cabo la evaluación de las habilidades de comunicación mediante la aplicación del IHB, específicamente el área de comunicación. Posteriormente se obtuvo información relevante sobre los antecedentes del caso mediante las entrevistas realizadas a padres y profesores y usuaria (Anexos 5, 6 y 7). Así mismo un pediatra efectuó una valoración del estado de salud general de la usuaria y un optometrista realizó una revisión con el propósito de descartar malformaciones o posibles problemas visuales

(Anexo 8 y 9). La información recabada en esta fase permitió el diseño de la intervención que se describe enseguida.

Fase de intervención

La intervención tuvo una duración de 32 sesiones, cada una tuvo una duración de dos horas, cada semana se programaron cuatro sesiones, del tal manera que el periodo de intervención duró 8 semanas, las sesiones se llevaron a cabo dentro de la Clínica Universitaria de Salud Integral. Durante dichas sesiones, se realizaron diversas actividades, la primera de ellas consistió en praxias, las cuales implicaban ejercicios bucofaciales para el entrenamiento de los músculos fonoarticulatorios, mediante el uso de dulces, tarjetas con imágenes y espejos. Posteriormente, se buscó que la usuaria aprendiera la manera correcta de colocar dientes, boca, lengua y labios para emitir los fonemas que se entrenaban, para ello se empleó la técnica de modelamiento, con la finalidad de que la usuaria lograra tener un modelo y una mayor referencia sobre la colocación de los órganos para emitir el sonido de los fonemas. Posteriormente, se realizaban actividades lúdicas con el propósito de que la usuaria pudiera articular de manera correcta palabras con los fonemas entrenados durante la sesión, para lo cual se usaron diferentes materiales tales como como manualidades, juegos, dibujos, masas moldeables, cuentos y canciones, mediante las cuales se practicaban los fonemas adquiridos, así como el entrenamiento del uso de palabras que los incluyeran. Se implementó además una economía de fichas, la cual tenía como finalidad, reforzar la conducta que se deseaba mantener, en este caso, la producción de los fonemas con los que se trabajó, de tal manera que se le entregaban hojas cortadas en forma de hueso, las cuales servían para alimentar a un perro de papel, una vez lleno el plato con los huesos, podía cambiarlos por regalos de su preferencia. Se realizaron registros diarios que permitieron conocer el número de palabras que emitía correctamente y aquellas que hacía incorrectamente, dichos datos permitieron el llenado de los registros semanales (Anexo 10). La manera de corregir cuando la usuaria no usaba y/o emitía algún fonema de manera correcta, era repitiendo la palabra por sílabas, una vez realizado, se le pedía que pronunciara nuevamente la palabra de manera completa. Cabe resaltar que se facilitó material de apoyo y tareas para su realización en casa, con la finalidad de generalizar el uso del fonema y así incluirlo

en su lenguaje espontáneo. En el anexo 11 se presentan los programas desarrollados.

Fase de post-evaluación

Se evaluó nuevamente la subárea de articulación, perteneciente al área de comunicación del IHB. Posteriormente se realizó la comparación con los datos obtenidos durante la evaluación y la post evaluación. Adicional a esto, se le entregó a la usuaria un material didáctico, con el que se pretendía el mantener los avances y seguir reforzando la conducta hasta que esta se encontrará totalmente generalizada e incluida a su lenguaje.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados más importantes recabados durante las tres fases que conformaron esta investigación. En la fase de evaluación se presentan los resultados obtenidos del área de comunicación del IHB. Por otra parte, se presenta un resumen con la información más relevante de las entrevistas realizadas a los padres, profesores de la usuaria, así como la información proporcionada por ella misma. Además se presenta un resumen que busca dar cuenta del estado de salud visual y general de la niña, mediante la información proporcionada por el pediatra y el optometrista, respectivamente. En lo que respecta a la Intervención, se da un resumen con la información obtenida de los registros que se llevaron durante las sesiones, los cuales permitieron evaluar constantemente el efecto de la intervención. Finalmente se presentan el contraste de los resultados obtenidos durante la evaluación y la post-evaluación del área de articulación.

Fase de evaluación.

Los resultados obtenidos en la aplicación del IHB se presentan en la *Figura 1*. De acuerdo a las sub áreas del apartado de comunicación es posible observar que en lo que respecta a la sub área de comunicación vocal-gestual y al área de comunicación vocal-verbal el porcentaje de respuestas se localiza por arriba del 85%, en la primera se evalúa identificación de elementos de distintos elementos del ambiente y en segunda, la habilidad del niño para enumerar estímulos que le fueron presentados y retirados de su campo visual, así como la capacidad de evocar momentos pasados, presentes y futuros de su propio contexto o de una historia que

acaba de escuchar, es decir, la usuaria no presentó mayor problema en responder correctamente a dichas cuestiones.

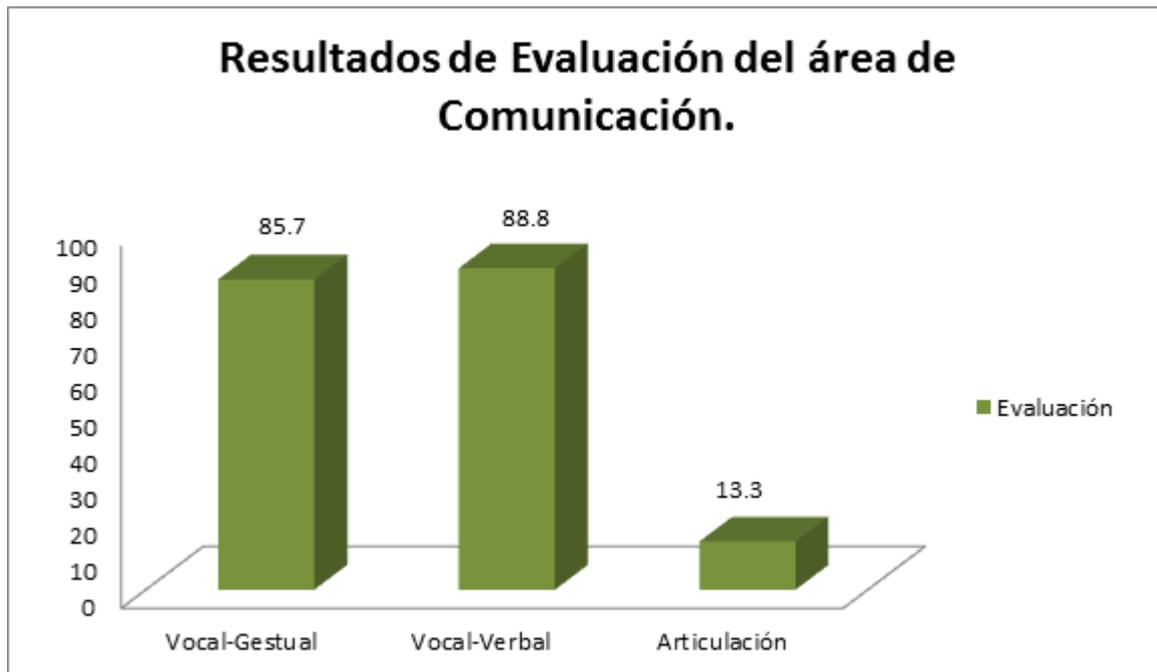


Figura 1. Porcentajes totales de subáreas de comunicación recolectadas el la evaluación.

Es importante mencionar que en la sub área vocal-gestual como se muestra en la *Figura 2*, los errores que tuvo la usuaria, se deben a las características y distribución espacial de su hogar, el cual, funge como única referencia al momento de responder, lo cual le dificultó el discriminar las partes de una casa, como el comedor, la cocina, la recámara, patio, jardín y el baño.

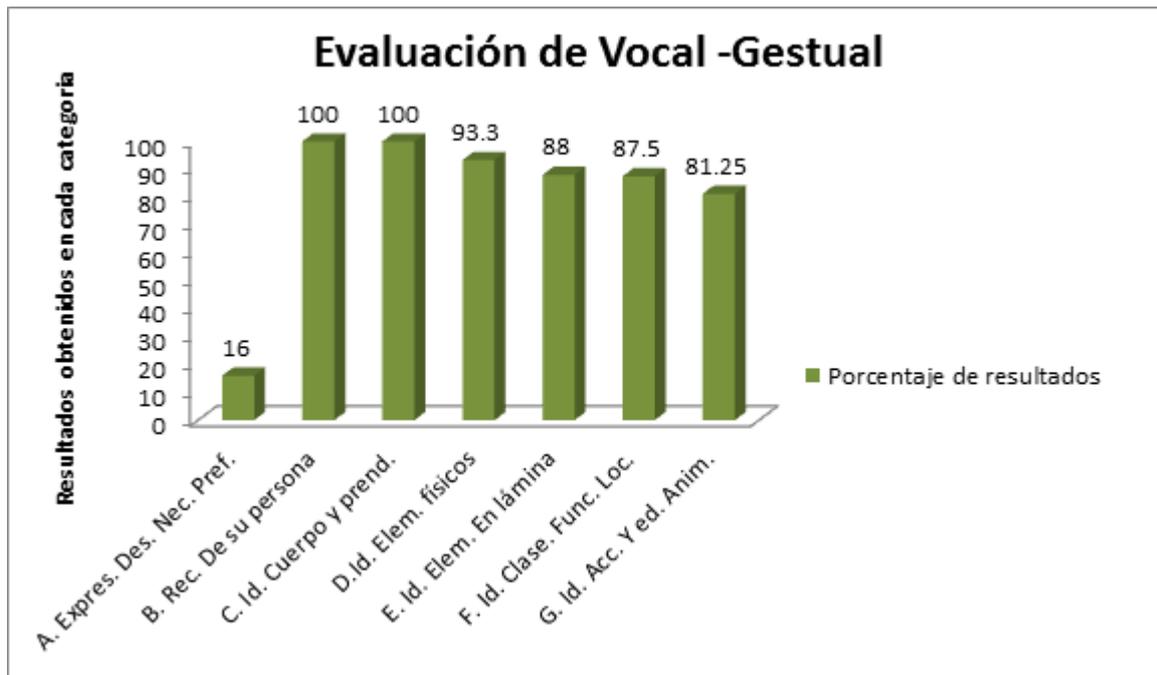


Figura 2: Porcentajes totales de la categoría Vocal-Gestual recolectadas en la evaluación.

Por su parte en el área vocal-verbal como se puede observar en la *Figura 3*, obtuvo altas puntuaciones, en comparación con las otras dos subáreas de la prueba, se considera que su memoria a corto plazo, tiene un buen desarrollo ya que solo presentó deficiencias a la hora de recordar en la categoría “evocación de objetos, láminas e historia”.

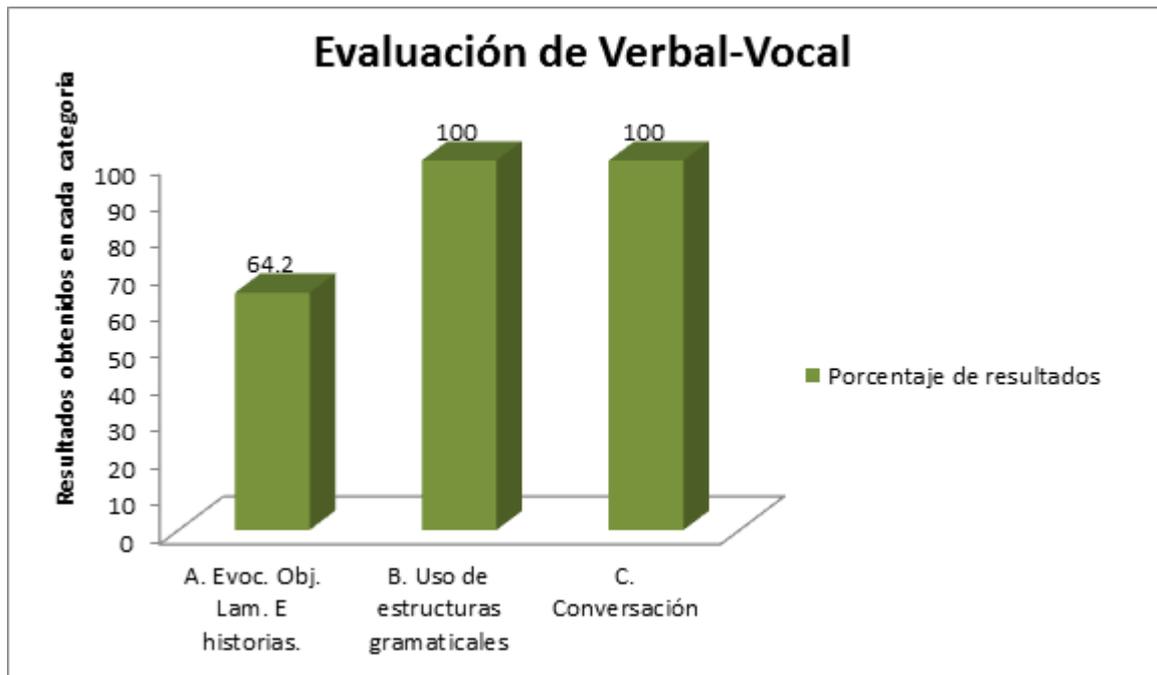


Figura 3: Porcentajes totales de la categoría Verbal- Vocal recolectadas en la evaluación.

Por otra parte, la sub área de articulación representa el menor porcentaje del área de comunicación, obteniendo como resultado 13.3% del porcentaje total del apartado.

Es por esto que en la *Figura 4*, nos muestra que fue un área de mayor oportunidad, ya que no logró articular los fonemas b, g, ch, j, l, n, ñ, p, q, r, s y z. Cabe mencionar que la pronunciación depende de la posición que ocupan los fonemas en las palabras, es decir, si se encuentran en posición inicial, media o final, además del número de letras que conformaban la palabra.

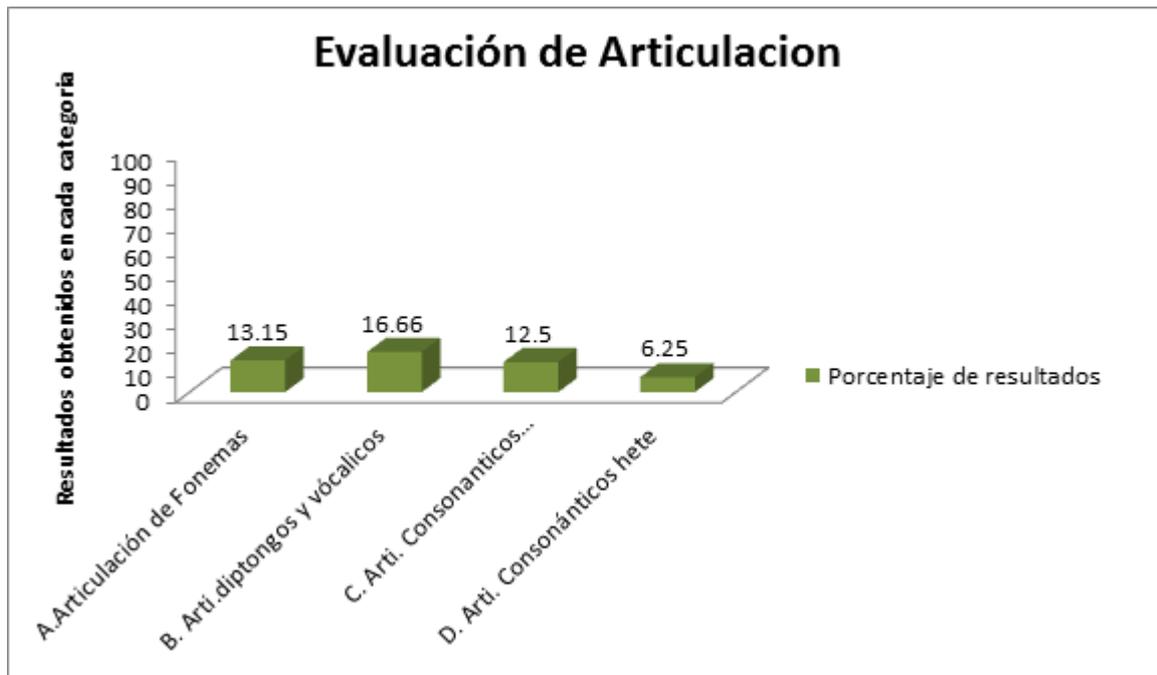


Figura 4: Porcentajes totales de la categoría Articulación recolectados en la evaluación.

Entrevistas A padres de familia

La entrevista se realizó en la casa de la usuaria. En ese momento se encontraban presentes la madre, el padre y la usuaria, sin embargo, la madre solo fue quien respondió la entrevista ya que el padre, se encontraba con la usuaria jugando. Se recabó información sobre:

Respecto a las condiciones prenatales, el embarazo fue planeado, se encontraban bien tanto emocional como económicamente en ese momento. Durante el embarazo, la madre sufrió de peritonitis, por la cual, fue internada durante 15 días, y se le pidió llevar una dieta balanceada, lo que permitió que el embarazo siguiera sin complicaciones hasta llegar a los 8 meses de gestación, cuando empezó a entrar en labor de parto, el cual se realizó por medio de una cesárea. En el transcurso de una semana, posterior al nacimiento de la usuaria, se le realizó una prueba auditiva y visual, puesto que la madre notaba que no reaccionaba a sonidos ni luces, los resultados arrojados no fueron positivos, días después a esta prueba la madre se percató de que ya seguía objetos, luces y reaccionaba a los sonidos, así que posteriormente la madre la llevó de nuevo al médico, quien hizo caso omiso de los resultados obtenidos en la primera prueba y sin realizar la prueba nuevamente, solo explicó que ya se encontraba completamente bien de salud. La usuaria al cumplir

los dos años de edad cayó de su cama sufriendo una fractura en el brazo derecho, por el cual tuvo que estar en reposo al menos mes y medio, siguiendo el desarrollo de la usuaria, asistía diariamente a la escuela de manera regular, por las tardes destinaba un par de horas para ir al parque a jugar en cuanto salía del colegio, ya que el parque se encontraba en el camino de regreso a casa, posteriormente seguían su camino a casa para comer, seguidamente al terminar realizaba la tarea con sus padres, quienes la apoyan para la realización de la misma, se aseaba al terminar la tarea para después merendar y poder dormirse al menos a las 21:00 horas, con el fin de poder dormir sus 8 horas completas, para poder levantarse a las 07:00 am del otro día y llegar tiempo al colegio.

Cabe resaltar que esta rutina se realizaba todos los días.

Entrevista a profesores

La entrevista se realizó al profesor Efrén Rodríguez en la escuela primaria Ignacio Manuel Altamirano, ubicada en Pueblo, 20 de Nov, S. Miguel Chalma 12, 54140 Tlalnepantla, Estado de México, a la que acude la usuaria.

El profesor tiene 26 años de edad y cuenta con una Maestría en Educación. Respecto a los hábitos de estudio y orden en clase, el profesor mencionó que la usuaria asistió siempre a clase puntualmente en compañía de su madre, quien también la recogía a la hora de la salida, cumplió diariamente con tareas y las cuales siempre eran de buena calidad. La mayoría de las veces hizo preguntas de lo que no entendió y tenía en orden sus útiles escolares, tanto en su butaca, como en el salón y mochila. La actividad que más le agrada a la usuaria en la primaria eran las que tenían que ver con motricidad fina, es decir, cosas que implicase ser creativa e involucraran sus manos, etc. Lo que más le desagradaba era tener actividades de competencia, es decir, correr, terminar las cosas antes, etc. El profesor mencionó que en ninguna ocasión la usuaria llegó a clases llorando, aunque una vez la vio llorar puesto que se cayó en el patio a la hora de la salida por correr. Con relación a lenguaje, el profesor refirió que ella presentaba problemas de lenguaje, terminaba todas las palabras y oraciones que emitía, sin embargo no pronunciaba correctamente todas las palabras, ya que omitía algunas letras. Utilizó correctamente las palabras la mayoría de las veces. Iniciaba siempre conversaciones con niños de su mismo sexo y del sexo opuesto, así como con los

adultos. Asimismo, participó en discusiones de grupo y siempre quiso contar sus experiencias de la vida cotidiana. Al conversar, la usuaria se mantenía a la distancia adecuada y se mantenía callada cuando otros hablan.

En el desarrollo académico, la usuaria sabe contar del uno al 30 y sumar con sus dedos o con ayuda de imágenes u objetos. Supo usar el lápiz correctamente, copiar letras, respetar márgenes y escribir su nombre completo, aunque confundía la b por la d.

En cuestión se donde se ubicaba la usuaria en el salón de clases, se sentaba hasta el frente del salón puesto que aunque usara anteojos, no alcanzaba a ver muy bien el pizarrón de clases, sus compañeros de alrededor la respetaban, así que no tenía problemas con los niños del salón de clases.

Entrevista a la usuaria.

Se realizó la entrevista a la usuaria, dentro de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la FES, donde recibía atención en el área de Educación Especial. Ella tenía 5 años de edad y mencionó que vive con sus padres. Asimismo comentó que asistía diariamente a la CUSI para aprender a hablar mejor, mencionó que le hace sentir muy bien el convivir con sus compañeros que asisten al igual que ella, a recibir educación especial, aunque no vayan por la misma razón que ella. La usuaria comentó que vive con sus papás quienes le ayudaban a realizar las tareas que le dejaban sus terapeutas, ya fuera en casa o en la calle para poder practicar y le fuera más fácil y rápido hablar de una forma adecuada. En casa tenía un par de tortugas y que juega diariamente con ellas seguidamente de terminar la tarea. Comentó que asistía diariamente a la escuela primaria y que le gustaba aprender todos los días algo nuevo, asimismo comentó que le agradan mucho las actividades que involucran sus manos y también las actividades que son creativas. Sus pasatiempos favoritos eran dibujar, colorear y jugar con plastilinas de diferentes colores, sus programas favoritos de televisión eran los *Pony's* y le gustaba mucho la película de *Frozen*.

Ella esperaba que al finalizar su estancia en la CUSI, pudiera hablar “bonito” y que todas las personas entendieran lo que ella quería decir, así como le entendían a sus demás compañeros de la primaria.

Evaluación médica

Evaluación pediátrica: En cuanto a los antecedentes hereditarios proporcionados por la madre de la usuaria, el pediatra descartó que se detectarían enfermedades de predisposición familiar. Reportó que su alimentación y aseo personal, hábitos de sueño eran adecuados. En cuanto a los antecedentes patológicos, la madre de la usuaria negó la presencia de: toxicomanías, tabaquismo, alcoholismo, hereditarios, quirúrgicas y alergias. En lo que respecta a los antecedentes neonatales, el pediatra refiere que la usuaria es un producto de la tercera gesta, que fue planeada y deseada y que procedió sin complicaciones. El parto tuvo lugar bajo supervisión de un gineco-obstetra en un centro de salud.

En cuanto al aparato circulatorio, urinario, digestivo, genital, endocrino, nervioso, linfohemático y se encontraban sin alteraciones. De manera contraria, el aparato respiratorio, se encontraba ligeramente afectado, ya que se encontraba obstruida la vía respiratoria a expensas de fluidos. Por su parte, en lo que refiere a los órganos de los sentidos, el pediatra refirió trastorno en el lenguaje.

En cuanto a la exploración física, cuyas partes son: cabeza, cuello, tórax, abdomen, columna vertebral, extremidades, piel y anexos, se reportan en buenas condiciones de funcionamiento y sin presencia de dolor.

Fase de intervención

Se realizaron registros durante las sesiones, tomando en cuenta el número de palabras que articulaba correctamente y las que articulaba de manera errónea con la finalidad de adecuar el programa de intervención, tomando como referencia los avances obtenidos durante cada semana.

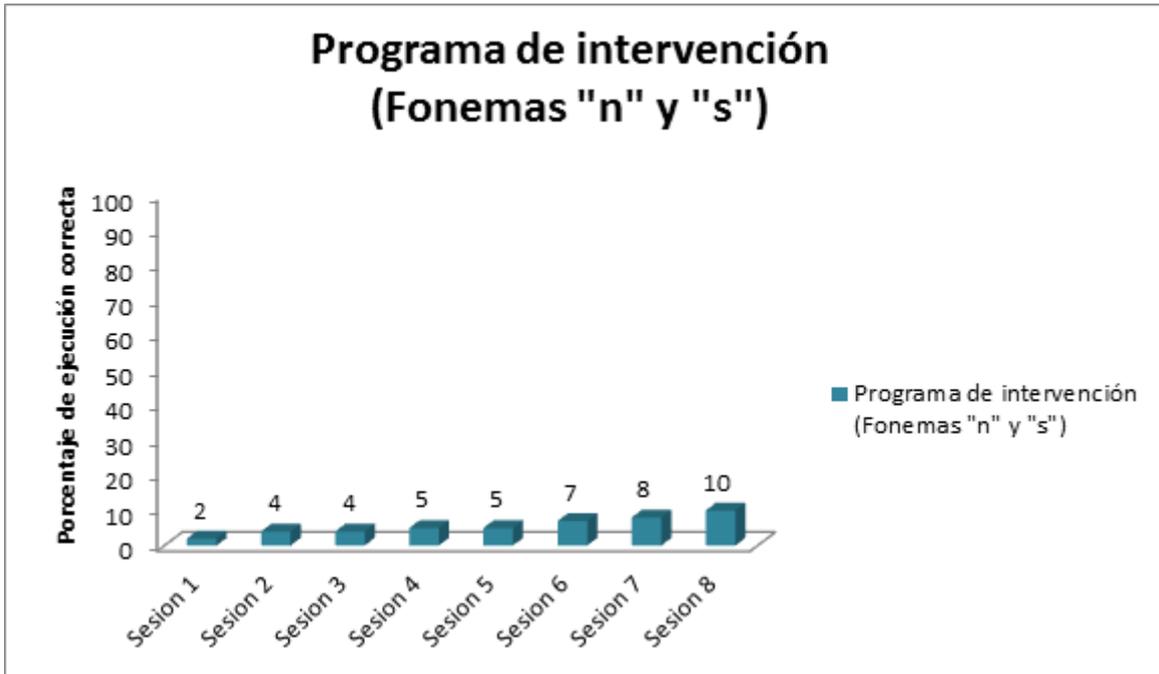


Figura 5: Número de palabras articuladas correctamente durante la fase de intervención semana 1 y 2.

Se puede observar en la *Figura 5* que transcurrida la primer semana en la que se trabajaba con el fonema, la usuaria registraba puntuaciones más bajas a comparación de la segunda semana, esto se atribuyó a la reestructuración del programa debido a los registros que se realizaban, así como la inclusión de los fonemas a su lenguaje espontáneo.

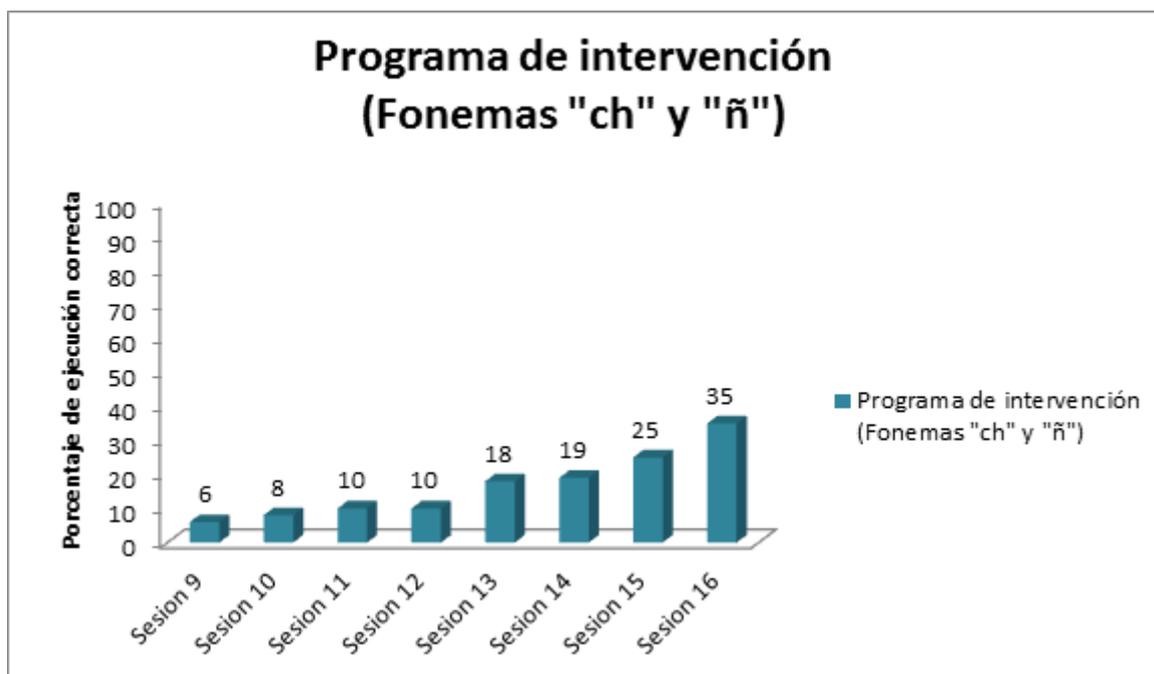


Figura 6: Número de palabras articuladas correctamente durante la fase de intervención semana 3 y 4.

Considerando que en todos los fonemas se obtuvo un aumento en cuanto a la articulación de los mismos, podemos visualizar en la *Figura 6*, que el mayor incremento se presentó durante la semana cuatro ya que se registraron 97 palabras articuladas correctamente, lo que representa un incremento de 63 palabras tomando como referencia la semana tres, durante la cual, se registraron 34 palabras correctas.

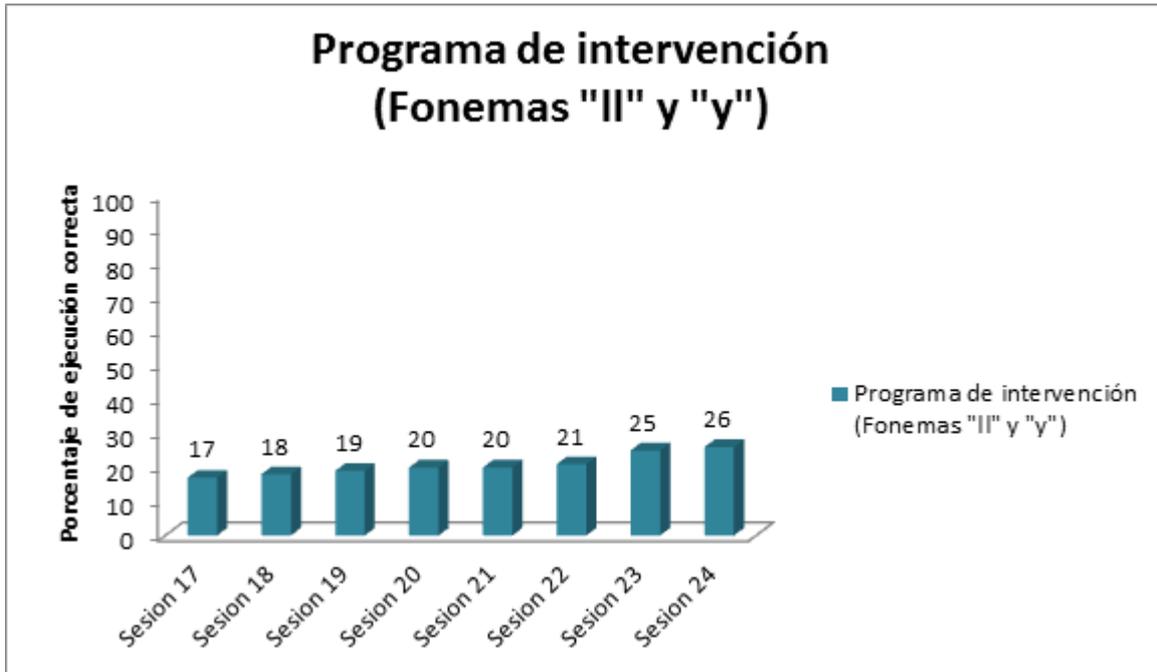


Figura 7: Número de palabras articuladas correctamente durante la fase de intervención semana 5 y 6.

Sin embargo en la Figura 7 se obtuvo un aumento en cuanto a la articulación de la semana cinco, ya que se obtuvieron 74 palabras articuladas correctamente mientras que en la semana seis se registraron 92 palabras correctas.

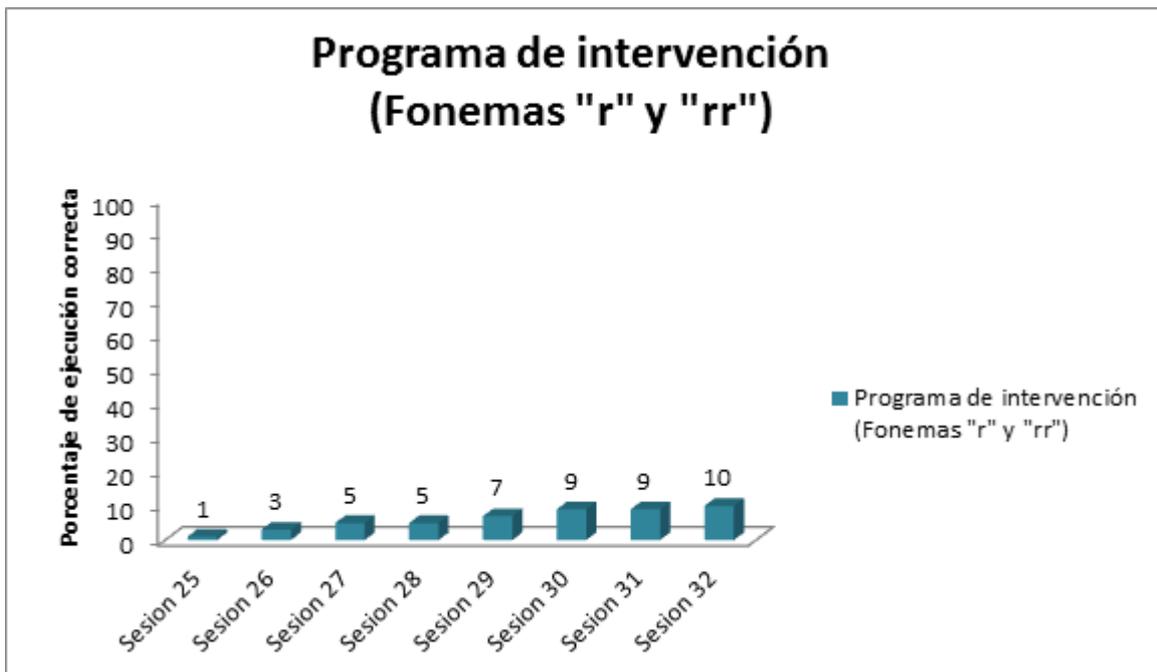


Figura 8: Número de palabras articuladas correctamente durante la fase de intervención semana 7 y 8.

Por el contrario, en la *Figura 8* muestra que durante la semana ocho se obtuvieron solo 35 palabras articuladas correctamente, obteniendo únicamente un incremento de 21 palabras en comparación con la semana siete, durante la cual solo se registraron 14 palabras correctas. Se atribuye esto a que a que, durante la intervención no se logró la correcta articulación del fonema doble “rr”.

Fase de post-evaluación

Al finalizar la intervención se aplicó nuevamente el Inventario de Habilidades Básicas. Se evaluó únicamente articulación, ya que fue el área que se intervino, en lo que respecta al área vocal-Gestual y Vocal-Verbal, se utilizaron los mismos datos y los resultados se pueden observar en la *Figura 9*.

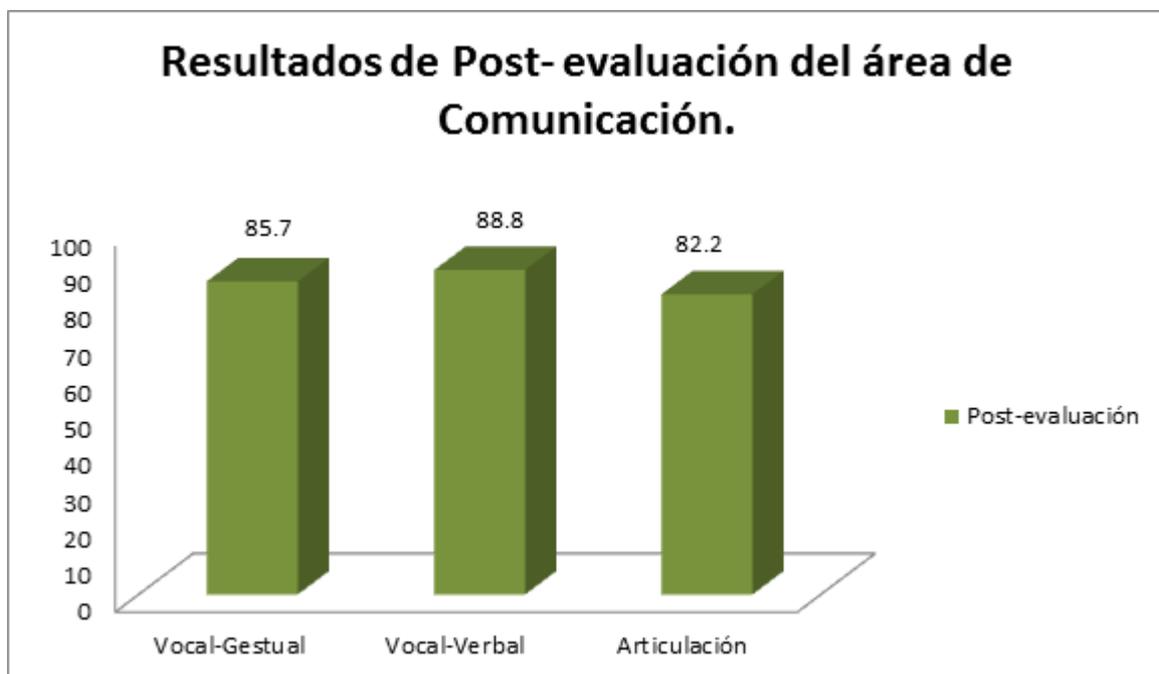


Figura 9: Porcentaje total de post-evaluación.

Cabe mencionar que durante la post-evaluación la usuaria repetía las palabras del IHB de manera lenta y en algunas ocasiones lo hacía dividiendo la palabra por sílabas, esto se debió a que durante el entrenamiento y corrección de palabras que se realizó durante la intervención, se le pedía que hablara de manera lenta y correcta, por lo que se esforzó por articular de la mejor manera.

Otro aspecto importante a mencionar, es que la usuaria, posterior a repetir las palabras, si lo había realizado erróneamente ella misma se auto corregía, es decir, articulaba nuevamente la palabra poniendo énfasis en hacerlo correctamente.

Se realizó una comparación entre los datos obtenidos en la evaluación y post-evaluación para el área de articulación, los cuales se muestran en la *Figura 10*. Se puede observar que el porcentaje arrojado por la evaluación es de 13.3% mientras que el resultado de la post-evaluación se ubica en 82.2% es decir, se obtuvo una mejoría del 68.9% en comparación con la evaluación inicial.

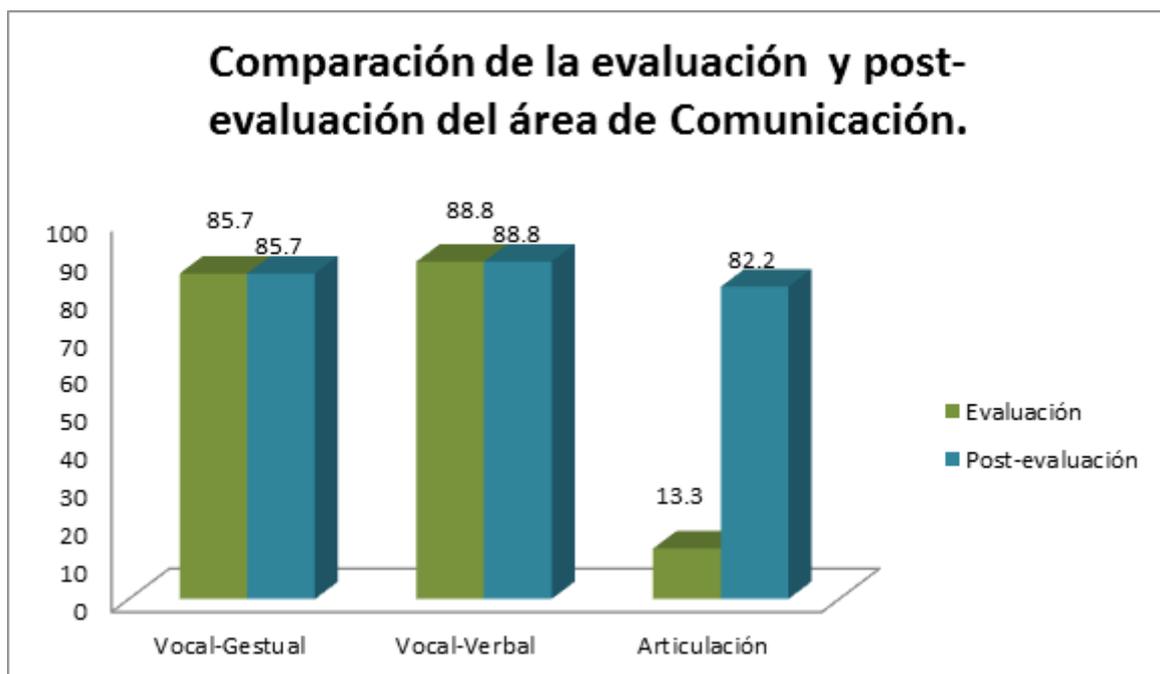


Figura 10: Comparación de evaluación inicial y post-evaluación en el área de Comunicación del IHB.

Capítulo 6

Discusión y conclusiones.

En primer lugar, cabe señalar que esta investigación se realizó con el caso que presentó una niña, pese a que algunas investigaciones así como datos presentados por sistemas de información educativa, mencionan que son los hombres, los que están a la cabeza debido a problemas que requieren educación especial, tal como lo menciona Peredo (2012) en las estadísticas presentadas en 2009, la cobertura de servicio de educación especial, específicamente en el área de lenguaje en todo el país, fue de 2,583 mujeres (42.9%) y 3,431 hombres (57.1%). Algunas investigaciones como la de Lorente (2014), quien realizó una intervención a seis niños en edad escolar, reportó que cuatro casos de dicha investigación, pertenecían a mujeres, se puede sugerir entonces, que pese a que las estadísticas muestran que son los varones quienes se encuentran en primer lugar en cuanto problemas o alteraciones del lenguaje, son las mujeres quienes presentan mayor tendencia a solicitar atención de educación especial.

Un dato importante a mencionar es que la usuaria fue referida al área de Necesidades Educativas Especiales por su profesor, ya que consideraba que su desarrollo fonológico no era el esperado para una niña de su edad, basándose en la evaluación que realizó mediante la observación e interacción cotidiana con ella, tal como lo mencionan Salvia y Ysseldyke (1981), en los ambientes educativos, la evaluación es concebida como un proceso polifacético que implica: observar la forma o manera en que un estudiante desempeña una variedad de tareas en una diversidad de ambientes o contextos, dar significado a sus desempeños en términos del funcionamiento total del individuo, y buscar las explicaciones probables para esos desempeños.

Posterior a la recomendación del profesor, los padres de la usuaria acudieron a solicitar el servicio de educación especial a la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), la cual forma parte de las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, donde inició con los requerimientos de admisión a los servicios de la institución.

Dentro de la CUSI, se lleva un protocolo independiente a cada área de la salud a la que brinda atención. En el caso de educación especial, se debe realizar el proceso de evaluación, que implica el uso de entrevistas, para diagnosticar y posteriormente realizar la intervención de un programa previamente diseñado de acuerdo a las necesidades del caso.

Posteriormente, se contactó con la usuaria y se inició con dicho proceso. En cuanto a la evaluación, que es el primer aspecto a cumplir, es importante mencionar, que basado en la revisión teórica, de acuerdo con Macotela y cols (2016), se recomienda el uso de las pruebas referidas al criterio, las cuales se llevan a cabo a través de la observación, basado en esto, la evaluación se realizó con el apoyo del Inventario de Habilidades Básicas (IHB) principalmente en el área de comunicación, se puede rescatar que dicho instrumento está estructurado de tal manera que como mencionan Macotela y Romay (2016), permita a los aplicadores, determinar las habilidades que el niño posee y aquellas habilidades de las cuales carece, con la finalidad de vincular estrechamente la evaluación con la intervención, tal característica resultó ser muy efectiva para el caso de la usuaria, ya que, gracias a esto se diseñó un programa de intervención que le permitiera adquirir aquellas habilidades de las cuales carecía, en lo que respecta al área de articulación, lo que se traduce en la obtención de resultados favorables para ella.

En cuanto a los resultados arrojados por el IHB, específicamente en las áreas vocal-gestual y vocal-verbal, se puede comentar que en estos anteriores, obtuvo una mayor puntuación en comparación con la sub área de articulación, es importante mencionar que los errores presentados por la usuaria en uno de los incisos del área vocal-gestual, se debieron a que no tuvo una referencia además de su propio hogar, para dar respuesta a las cuestiones sobre los elementos presentados en imágenes. Resulta importante comentar que, durante la entrevista a sus padres y la visita a su hogar, se pudo constatar que la vivienda de la usuaria, contaba con todos los servicios básicos, aunque no contaba con todos los recursos para dedicar un espacio establecido a cada habitación de una casa completa, esto representó un obstáculo para que ella discrimina una habitación de otra.

En lo que respecta al área de articulación, la usuaria solo obtuvo puntuaciones altas superando el 80%, al evaluar el lenguaje vocálico, contrario a lo que se obtuvo en los fonemas pertenecientes a grupos consonánticos homosilábicos y consonánticos, esto debido a que como lo mencionan Cuetos (2012) se ven implicados distintos órganos, para emitir fonemas homosilábicos, los cuales requieren de un mayor esfuerzo para el niño.

Por otra parte, durante las entrevistas, se pudo observar que la usuaria tenía un mayor manejo del lenguaje receptivo, en comparación con el lenguaje expresivo, esto concuerda con lo mencionado por Cuetos (2012) quien sostiene que el niño con mayor lenguaje receptivo, suele poseer poco vocabulario, el cual no le permite expresarse de manera libre, generalmente esperan a que le pregunten y contesta en forma corta; esto influye en la descripción de objetos y en el desarrollo del pensamiento.

En cuanto a la entrevista realizada a los padres de familia, permitieron dar cuenta de los problemas que presentaba la madre para articular distintos fonemas, es importante señalar que no se le realizó una evaluación para constatar alguna alteración del lenguaje, pero resulta significativo, ya que tal como lo menciona Hernández (2002), el lenguaje es una conducta y por lo consiguiente se aprende en la interacción del sujeto en un medio social, mediante modelos que permitan la imitación de dicha conducta. Basado en esto, se puede mencionar que el modelo más cercano a la usuaria era su madre, por lo cual, dicha situación podría ser tomada como un factor importante para la alteración del lenguaje que la usuaria presentaba.

Por otra parte, las entrevistas a los padres de la usuaria permitieron conocer datos importantes sobre el embarazo y desarrollo de la usuaria en sus primeros años de vida, así como conocer las características ambientales y de salud bajo las que se desarrolló.

En lo que respecta a la entrevista al profesor, se puede destacar que como ya se mencionó anteriormente, fue él quien advirtió a los padres de la alteración del lenguaje que presentaba la usuaria, ya que basado en su observación y convivencia pudo dar cuenta de ello. Además, un dato importante es mencionar que el profesor

se encontraba al pendiente del caso de la usuaria, ya que había hecho las adecuaciones dentro del aula de clases, para que ella estuviera en las mejores condiciones de aprendizaje.

De manera adicional y contrario a lo que se realizó en otras investigaciones y estudios revisados previamente, se llevaron a cabo revisiones optométricas y pediátricas, ya que se sabe que los problemas de lenguaje, deben tener un abordaje integral, con la finalidad de obtener datos importantes del estado de salud general que presenta el usuario, así como las limitantes que pudieran existir en cuanto a lo orgánico, tales revisiones permitieron conocer el estado de salud visual de la usuaria y poder proporcionarle anteojos, los cuales le permitieron tener un mayor aprovechamiento de los estímulos usados durante la intervención y en el ámbito escolar, con los cuales se controló una variable que podía influir en la problemática presentada en su desarrollo. Por otra parte, la revisión pediátrica refirió que la usuaria presentaba infecciones en la garganta constantemente, lo cual podía influir en el estado de ánimo, por las molestias que le causaba dicha infección, debido a esto se le aplicó un tratamiento médico con el cual se pudo disminuir considerablemente la frecuencia de dichas infecciones, además de que no se identificaron malformaciones o alteraciones orgánicas en la usuaria, lo cual permitió descartar una alteración del lenguaje debido a características orgánicas.

Respecto a las características conductuales que presentaba la usuaria, es importante mencionar que ella se encontraba en un grado de socialización medio, con tendencia a ser alto, ya que siempre estaba interactuando con las demás personas que se encontraban a su alrededor, independientemente del contexto, contrario a lo planteado por Molina (2008) quien menciona que *“El niño con dificultades en el lenguaje acostumbra a tener limitaciones en las áreas académicas y sociales, además de dificultades para transmitir el pensamiento de ideas y contenidos.”*

Teniendo en cuenta la información recabada en el proceso de evaluación, se diseñó un programa de intervención individual, contrario a lo que se realizó en las investigaciones propuestas por Lorente (2010), Ortiz & Robles (2013) y Reyes &

Moreno (2010), quienes realizaron intervenciones de manera grupal, teniendo alrededor de 6 a 8 participantes, por lo que hacer una intervención individual representó un acierto, ya que permitió realizar adecuaciones necesarias para que se adquirieran con éxito los fonemas trabajados, además de que al estar diseñado exclusivamente para las necesidades de ella, permitió el énfasis en aprender aquello que no conocía.

La intervención estuvo constituida de 32 sesiones, cada semana se programaron cuatro sesiones, de la tal manera que el periodo de intervención duró 8 semanas, lo cual, permitió mantener la continuidad de sesión a sesión, lo que resultó ser contrario a lo realizado por Lorente (2010), quien realizó intervenciones semanales, con una duración de 2 horas, las cuales tuvieron impacto en el avance de los usuarios a los que aplicó. De igual manera, Guerrero (2016), realizó sesiones semanales con una duración de 1 hora, lo cual representó una dificultad, ya que se perdía el avance de sesión a sesión.

En cuanto al tiempo de las sesiones, la duración fue de dos horas al día, ya que se buscó que la usuaria tuviera un mayor aprovechamiento de las mismas, por lo que se siguió lo propuesto por Aragón (2009), quien menciona que se deben realizar sesiones amplias y organizadas que permitan al niño adquirir el mayor número de posibilidades para adquirir los fonemas, sin llegar al aburrimiento o cansancio del mismo, lo cual fue aplicado durante esta intervención, ya que las sesiones estaban diseñadas para que la usuaria tuviera pequeños momentos de descanso y así evitar que se mostrara indispuesta, además de que, se sabe que es favorable.

En lo que respecta al tipo de tratamiento usado en la intervención, se utilizaron tratamientos de tipo directo e indirecto, para los cuales se disponía de una hora para las actividades de cada uno, con la finalidad de que se tuviera un avance considerable, pero que no cayera en el aburrimiento. Es importante mencionar que en las investigaciones de Ortiz y Robles (2013), Guerrero (2016) y Lorente (2010), se diseñaron las intervenciones siguiendo estos mismos tipos de tratamiento, pero en cantidades de tiempo menores.

En lo que respecta a la generalización de los fonemas aprendidos durante las sesiones, se diseñaron tareas para casa, las cuales tenían las características de ser lúdicas, divertidas y que le permiten reforzar lo aprendido durante las sesiones. Se decidió incluir a los padres de la usuaria, ya que de este modo, se aseguraba la corrección y retroalimentación de la manera correcta de articular el fonema en un contexto distinto, así como la generalización de su uso de manera cotidiana, tal como lo menciona Aragón (2009), si se les explica de forma clara y sencilla a los padres, lo que pueden hacer y si además participan en alguna sesión de reeducación, se tendrá en ellos un apoyo muy importante sobre todo a la hora de afianzar la articulación del fonema corregido. Además, cabe señalar que las tareas que se diseñaron, permitieron la convivencia familiar entre ellos, ya que tenían indicaciones de realizarse con los padres de la usuaria, así como la socialización de la misma, ya que, al ser actividades lúdicas, le brindaban la oportunidad de realizarlas con personas de todas edades y de todos los contextos.

Para el mantenimiento de la conducta se consideró el uso del método de reforzamiento economía de fichas el cual, de acuerdo con Soler y cols. (2009) puede considerarse como un sistema motivacional que se aplica con el fin de modificar conductas específicas en una persona y mejorar su interacción con el medio ambiente. Uno de los aspectos más interesantes del programa es el sistema de reforzamiento que utiliza, en el cual la ocurrencia de conductas apropiadas o la ausencia de conductas problemáticas se mantiene por refuerzo secundario a través de fichas durables, que pueden ser periódicamente cambiadas por otros reforzadores. Por su parte Reyes y Moreno (2010), implementaron en su investigación el uso de economía de fichas, lo cual resultó ser muy favorable ya que las conductas se afianzaron de manera eficaz.

Posterior a la revisión de los resultados obtenidos al momento de realizar la post-evaluación, se pudo observar que se obtuvo una mejoría del 68.9% en comparación con la evaluación inicial. Lo cual representó un avance considerable en lo que respecta al área de articulación. Se atribuye dicho avance a que el tiempo de las sesiones estaban distribuido de tal manera que se dedicaran 30 minutos al modelamiento de la posición correcta para emitir los sonidos y el resto a la práctica

de dicho fonema, apoyada de actividades lúdicas y juegos. Por otra parte, el realizar evaluaciones constantemente, de acuerdo a la emisión de los fonemas en el lenguaje cotidiano, permitió realizar las adecuaciones pertinentes para la generalización de fonemas, tal como lo menciona Aragón (2009), hacer una evaluación constante permitirá suprimir o variar ejercicios en función de los resultados.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, se puede mencionar que los horarios establecidos para las sesiones se encontraban en un horario cercano a la salida de la escuela de la usuaria, lo cual, daba como resultado que en algunas ocasiones asistiera a sesiones, con comida en las manos, en recipientes o incluso sin alimentarse correctamente, lo cual implicaba el retraso de las sesiones ya que una parte del tiempo se disponía a que la usuaria terminara sus alimentos y se pudiera dar inicio con las actividades programadas.

Por otra parte, es importante señalar que la economía de fichas que se utilizó como reforzador, tuvo que ser cambiado en distintas ocasiones, ya que perdía su característica reforzante, esto debido a que los premios no le eran atractivos o en algunas ocasiones mencionaba que ya tenía algunos parecidos en casa.

En cuanto a las personas de apoyo para esta investigación, se considera que el profesor funge como una persona importante en el proceso de aprendizaje de la usuaria, por lo que, incorporarlo al proceso de corrección y generalización de fonemas, hubiera permitido un mayor alcance en cuanto a su integración al lenguaje cotidiano.

Por último, se propone para futuras investigaciones, el cuidado de los horarios de intervención, de tal manera que se les permita a los usuarios, acudir a las sesiones en las mejores condiciones de ánimo y alimentación. Además es importante tener en consideración distintos reforzadores, que permitan el mantenimiento de las conductas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, A., Aguilar, E. (2004). *La persona con trastornos del lenguaje del habla y de la voz*. Mexico: Promociones y publicaciones universitarias.
- Aguilera, S. y Orellana, C. (2017). *Trastornos de lenguaje*. Guatemala: Editorial.
- Alargos, E. (1976). *La adquisición del lenguaje por el Niño*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión Saic.
- Altamirano, F. (2007). El desarrollo pragmático de la narración oral en la adquisición del lenguaje. *Dialogía. Revista de Lingüística, Literatura y Cultura*, 2, 35-72.
- Antigas, J., Rigau, E. y García, C. (2004). Características del trastorno de aprendizaje no verbal. *Revista de Neurología*, 38(1), 409-416.
- Aragón, V. (2009). Pautas a seguir para una adecuada evaluación de las necesidades del alumnado en el aspecto comunicativo-lingüístico. *Revista digital. Innovación y experiencias educativas*, 23, 1-9.
- Arconada, M. (2012) *La adquisición del lenguaje en la etapa de 0 a 3 años*. España:Universidad de Valladolid.
- Ardila, A. (2013). *Trastornos de lenguaje con pacientes con lesiones cerebrales*. Florida
- Arsuaga, J. y Martínez, I.(2000) *La especie elegida*. Barcelona: Temas de hoy.
- Barros, A. y Flores, R. (1974). Dislalia: ¿Problemas de lenguaje o problemas de habla?. *Revista Chilena de Pediatría*, 45, 501-504.
- Bloom, L. (1998). *Language acquisition in its developement context*. *Cognition, Perception and Language*. Nueva York: Wiley.

- Bluestone, Ch. y Tamis-LeMonda, C. (1999). Correlates of parenting styles in predominantly working and middle-class african American mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 881-893.
- Bosch, L. (1983). El desarrollo fonológico infantil: una prueba para su evaluación. *Anuario de Psicología*, 28(1). 86-11
- Calderón, L. (2011). Lenguaje: Algo más que un mecanismo para la comunicación. *Revista Electrónica Educare*, 15 (1), 161-170.
- Castañeda, P. (1999). *Explorando la producción sonora del habla. El Lenguaje verbal del niño: ¿cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Corona, T. (2010). La dislalia funcional: Un trastorno del lenguaje, en la escuela primaria (Tesis de pregrado). Universidad Pedagógica Nacional, México, DF.
- Cuetos, F. (1980). *Neurociencia del lenguaje*. España: Médica Panamericana.
- Dale, P. (2007). *Desarrollo del lenguaje: Un enfoque psicolingüístico*. México: Trillas.
- Dejang, Ritschel. (1958). *The Neurologic Examination*. Paul Hoeber Book. N. Y: Paul Hoeber Inc.
- Delval, J. (1996). *El desarrollo humano*. México: Editores Siglo XXI.
- Fierro, F. (2012). Presentan dislalia el cuatro por ciento de infantes en preescolar y primaria. *Gaceta UNAM*. (455). Recuperado de http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012_455.html
- Fiuza, M. y Fernández, M. (2014) *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo: Manual Didáctico*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Galán, I. (2018). En México, siete por ciento de los niños presentan alteraciones del lenguaje. *Gaceta UNAM*. (134). Recuperado de http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_134.html
- Gallardo, J. y Gallego, J. (1995). *Manual de logopedia: un enfoque práctico*. Málaga: Ediciones Aljibre.
- Gallego, J. (2004) *Dificultades ligadas a la adquisición y desarrollo del lenguaje*. Madrid: McGraw- Hill.
- Gallego, J., Gómez, I. y Ayllón, M. (2015). Evaluación de un programa dirigido a niños con trastorno fonológico. *Revista de Investigación en Logopedia*, 5 (2), 135-166.
- Gallego, J. (2000) *Dificultades de la articulación en el lenguaje infantil*. Madrid: Aljibe
- González, G., Martínez, J. y Rodríguez, C. (1997). *Registro Logopédico del Alumno/a*. Madrid: Siglo XXI.
- González, R. (2011). *Trastorno del Lenguaje y Habla*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
- González, V., Hornauer/Hughes, A. (2014). Afasia: Una perspectiva clínica. *Hospital clínico universidad de Chile*, 25, 291-308.
- Goodglass, H. y Kaplan, E. (1974). *Evaluación de las afasias y de trastornos similares*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Guevara, Y., Ortega, P. y Plaucarte, P. (2001). *Psicología conductual. Avances en educación especial*. México: UNAM, FESI
- Gutierrez, T. (2010). Desarrollo del lenguaje. *Revista Digital Innovación y experiencias educativas*, 6(45), 1-8.

- Hernández, M. (1990). *Teorías psico-sociolingüísticas y su aplicación a la adquisición del español como lengua materna*. Madrid: Siglo XXI
- Hernández, P. (1984). *Teorías psico-sociolingüísticas y su aplicación a la adquisición del español como lengua materna*. Madrid: Siglo XXI.
- Hernando, L. (1995). *Introducción a la teoría y estructura del lenguaje*. Madrid: Editorial Verbum.
- Jiménez, R. (2010). *Adquisición y desarrollo del lenguaje. En Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil*. Pirámide.
- Le Huche, F. (1993). *La voz. Anatomía y Fisiología*. Madrid, París: Masson, S. A.
- López, S. & Gallo, P. (2004). Acquisition, Learning, or Development of Language? Skinner's "Verbal Behavior". Revisited. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(2), 161-170.
- Lorente, M. (2014). La dislalia. Defecto del habla en el desarrollo infantil (Tesis de grado). Universidad de Valladolid, España.
- Love R. J. & Weeb W, G. (2001). *Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 3ra edición.
- Luque, A. y Vila, I. (1996). Desarrollo del lenguaje, Desarrollo psicológico y Educación I. Psicología evolutiva. España. Alianza Psicología,.
- Luria, A. (1979). *Conciencia y lenguaje*. Madrid: Editorial de la Universidad de Moscú.
- Macarena, P. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación Cauce. *Revista de Filología y su Didáctica*, 26, 321-347.

- Macotela, S. & Romay, M. (1992). *Inventario de Habilidades Básicas. Un modelo diagnóstico descriptivo para el manejo de problemas asociados al retardo en el desarrollo*. México: Trillas.
- Martinez, J. (2008). Neurolingüística: Patologías y trastornos del lenguaje. *Revista Digital Universitaria*, 9, 8-16.
- Melle, N. (2007). *Guía de intervención logopédica en disartria*. Madrid: Síntesis.
- Merchán, M., Hernández, K. y Fuentes, C. (2017). Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica. *Revista Científica domino de las ciencias*, 3(2), 66-92.
- Molina, V. (2008). *Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Moran, M., Vera, L. y Morán, M. (2017). Los trastornos del lenguaje y las Necesidades Educativas Especiales. *Consideraciones para la atención en la escuela. Universidad y Sociedad*, 9(2), 191-197.
- Navarro, M. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *Revista de Filología y su Didáctica* (6), 321-347.
- Ortiz, Q. y Robles, O. (2013). Detección e intervención de dislalia funcional en niños del ciclo inicial de primaria en una escuela pública (tesis de pregrado). Universidad Pedagógica Nacional, México, DF.
- Osorio, F. (2002). Propuesta para una Antropología de los Mass Media. *Departamento de Antropología*. 9 (2)115-125.
- Pascual, P. (2002). *La dislalia*. Madrid: CEPE.

- Peralta M, J. (2000). Adquisición y desarrollo del lenguaje y la comunicación: una visión pragmática constructivista centrada en los contextos. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, (7), 54-66.
- Peredo, V. (2012). La situación de la educación especial a través de datos e indicadores educativos. *Revista de Investigación Psicológica*, (8), 131-146.
- Perelló, J. (1973). *Trastornos del habla*. Barcelona: Masson, S.A.
- Pérez, P. y Salmerón, T. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Pediatría Atención Primaria*, 8 (3), 111-125.
- Piaget, J. (1977). *El lenguaje y el pensamiento en el niño*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Ramírez, A. y Moreno, R. (2012). Las habitaciones de la dislalia. *Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*, 1, 38-45.
- Regal, N. (1999). Dislalias. *Revista Cubana Ortod, Hospital pediátrico docente "Juan Manuel Márquez"*, 14(2), 89-93.
- Ríos H. (S/A). El lenguaje herramienta de reconstrucción del pensamiento. *Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*, 1, 2-26.
- Rodríguez, R. (17 de Febrero de 2009). Advierte de problemas de lenguaje infantil. *El Universal*. Recuperado de <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion/165805.html>
- Rodríguez, R. (2004). Guía para la atención educativa del alumnado con trastornos en el lenguaje oral y escrito. *Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología: Dirección General de Formación Profesional y Promoción Educativa*.

Serra, M., Serrat, E., Solé, R., Bel, A. y Aparici, M. (2000). *Adquisición del lenguaje*. Barcelona: Ariel.

Silven, M., Poskiparata, E., Niemi, P. & Voeten, M. (2007). Precursors of reading skill from infancy to first grade in Finnish: Continuity and change in a highly inflected language. *Journal of Educational Psychology*, 99, 516-531.

Skinner, B.F. (1957). *Comportamiento verbal*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.

Soler, F., Herrera, J., Buitrago, S. & Barón, L. (2009) Programa de economía de fichas en el hogar *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 373-390.

Ugalde, M. (1989). El lenguaje caracterización de sus formas fundamentales. *Letras*, 1 (20), 15-34.

Vallés, A. (1990). Evaluación de la dislalia: Prueba de articulación de fonemas (PAF). Madrid: Cepe.

Valverde, A. M., García, J. A y Pérez, A (1992). *El alumno con dislalia funcional. Detección y tratamiento*. Madrid: Escuela Española.

Vygotski, L.S. (1993). Pensamiento y Lenguaje. En L.S. Vygotski, *Obras Escogidas II*. Madrid: Aprendizaje Visor.

ANEXOS

Anexo 1: Inventario de Habilidades Básicas (IHB)

Forma de evaluación

Solicite como se indica en el formato, una respuesta de nombramiento. Si ésta es correcta, dé por acreditado tanto el nivel de nombramiento (vocal), como el de señalamiento (gestual). Si la respuesta es incorrecta o no se da, pruebe primero los incisos restantes del reactivo en cuestión y registre en la columna correspondiente. Después solicite respuestas de señalamiento para el mismo reactivo en todos sus incisos. Para la evaluación de la categoría F, reactivo 1, es necesario que cuando se haya aplicado un inciso, se borre la mica para proceder a la evaluación del siguiente inciso.

Categorías y reactivos

A. *Expresión de necesidades, deseos y preferencias mediante lenguaje vocal o gestual*

	Punt. máx.	Vocal-mente	Punt. máx.	Ges-tual-mente
1. Elige entre dos opciones que se le presentan. Presente dos opciones de materiales o actividades al niño y pregunte: "¿cuál prefieres?". a) materiales. b) actividades.	2	()	2	()
2. Acepta o se niega a realizar una actividad que se le indica. Pregunte al niño: "¿quieres (nombre de la actividad)?".	1	()	1	()
3. Solicita lo que desea o necesita. a) materiales. b) actividades. c) alimentos.	3	()	3	()

B. Reconocimiento de su persona

- | | Punt. máx. | Vocalmente | Punt. máx. | Gestualmente |
|---|------------|---------------|------------|---------------|
| 1. Responde a su nombre orientándose hacia quien lo dice, o proporciona su nombre al requerirsele.

Pregunte: "¿cómo te llamas?". Si el niño no responde, diga el nombre del niño. | 1 | (<u> </u>) | 1 | (<u> </u>) |
| 2. Se refiere a sí mismo por medio del pronombre "yo" o señalándose.

Pregunte: "¿quién es... (nombre del niño)?". | 1 | (<u> </u>) | 1 | (<u> </u>) |
| 3. Reconoce su imagen en un espejo señalándose y dice el pronombre "yo" o su nombre.

Coloque al niño frente al espejo, señale su imagen proyectada y pregunte: "¿quién está ahí?". | 1 | (<u> </u>) | 1 | (<u> </u>) |

C. Identificación de partes del cuerpo y prendas de vestir

Señale cada una de las partes del cuerpo o prendas de vestir en el niño o en usted mismo y pregunte: "¿cómo se llama?". Si la respuesta es incorrecta o no se da, diga: "enséñame (señala) tu(s)..., o mi(s)...".

- | | | | | |
|--|---|---------------|---|---------------|
| 1. Identifica partes del esquema corporal. | 5 | (<u> </u>) | 5 | (<u> </u>) |
| a) cabeza. | | <u> </u> / | | <u> </u> / |
| b) manos. | | <u> </u> / | | <u> </u> / |
| c) boca. | | <u> </u> / | | <u> </u> / |
| d) pies. | | <u> </u> / | | <u> </u> / |
| e) ojos. | | <u> </u> / | | <u> </u> / |

2. Identifica prendas de vestir.

- a) pantalón.
- b) zapatos.
- c) camisa (blusa).
- d) suéter.
- e) calcetines.

Punt. máx.	Nom-bran-do	Punt. máx.	Seña-lan-do
5	()	5	()

D. Identificación de elementos del medio presentados físicamente

Presente o señale los estímulos uno a uno y pregunte: "¿qué es esto (cómo se llama)?" Si no hay respuesta o ésta es incorrecta a todos los incisos del reactivo en prueba, presente al mismo tiempo los cinco estímulos correspondientes y diga: "señala (enseñame)...".

1. Identifica juguetes.

- a) pelota.
- b) coche.
- c) muñeca.
- d) globo.
- e) canicas.

5	()	5	()

2. Identifica partes de una habitación.

- a) ventana.
- b) puerta.
- c) piso.
- d) pared.
- e) techo.

5	()	5	()

3. Identifica utensilios de aseo personal.

- a) jabón.
- b) peine.
- c) toalla.
- d) cepillo de dientes.
- e) papel higiénico.

5	()	5	()

E. Identificación de elementos del medio representados en lámina

105

Presente una lámina que contenga todos los estímulos correspondientes al reactivo en prueba. Señale uno a uno los elementos y pregunte: "¿qué es (cómo se llama)?" Si la respuesta es incorrecta o no se da, diga: "enséñame (señala)...".

	Punt. máx.	Nombrando	Punt. máx.	Señalando
1. Identifica alimentos.	5	()	5	()
a) pan.				
b) leche.				
c) manzana.				
d) agua.				
e) huevo.				
2. Identifica animales.	5	()	5	()
a) perro.				
b) vaca.				
c) gato.				
d) pájaro.				
e) pez.				
3. Identifica elementos de la naturaleza.	5	()	5	()
a) árbol.				
b) flor.				
c) sol.				
d) pasto.				
e) cielo.				
4. Identifica partes de una casa.	5	()	5	()
a) recámara.				
b) baño.				
c) comedor.				
d) cocina.				
e) jardín o patio.				

	Punt. máx.	Nombrando	Punt. máx.	Señalando
5. Identifica muebles.	5	()	5	()
a) silla.		<u> </u>		<u> </u>
b) mesa.		<u> </u>		<u> </u>
c) cama.		<u> </u>		<u> </u>
d) estufa.		<u> </u>		<u> </u>
e) lavabo.		<u> </u>		<u> </u>

F. Identificación de elementos del medio de acuerdo con la clase a la que pertenecen, su función, utilidad o localización

1. Identifica elementos del medio de acuerdo con la clase a la que pertenecen.	4	()	4	()
--	---	-----	---	-----

Presente una a una las láminas que contengan los elementos correspondientes a cada inciso y pregunte: "¿qué son todos éstos?". Si no hay respuesta o el niño se concreta a nombrarlos de manera aislada, presénteles opciones diferentes a la correcta. Por ejemplo, en el caso de los juguetes, pregunte: "¿son animales..., entonces qué son?". Si no responde correctamente, presente la lámina donde se hallan todos los elementos mezclados y dé la instrucción: "tacha todos los...".

- a) animales.
- b) juguetes.
- c) alimentos.
- d) muebles.

2. Identifica partes del cuerpo en relación con su función.	4	()	4	()
---	---	-----	---	-----

Pregunte: "¿para qué te sirve(n) (nombre de cada una de las partes del cuerpo indicadas)?". Si el niño no responde, pregunte: "¿con qué parte del cuerpo (oímos, caminamos, hablamos, vemos, aplaudimos)?".

- a) oídos.
- b) pies.
- c) boca.
- d) ojos.
- e) manos.

3. Identifica objetos comunes en relación con su utilidad.

Pregunte: "¿para qué sirve...?". Si el niño no responde o la respuesta es incorrecta, presente la lámina correspondiente y pregunte: "¿cuál te sirve para (comer, dormir, escribir, pintar, barrer, cortar)?".

- a) cuchara.
- b) cama.
- c) lápiz.
- d) escoba.
- e) tijeras.

4. Identifica prendas de vestir de acuerdo con su localización corporal.

Pregunte: "¿en qué parte del cuerpo nos ponemos...?". Si el niño no responde presente la lámina correspondiente y diga: "enséñame en cual parte del cuerpo nos ponemos...".

- a) guantes.
- b) sombrero.
- c) zapatos.
- d) playera. *+ blusa*
- e) calzón.

5. Identifica los espacios en donde se realizan diversas actividades.

Pregunte: "¿en qué parte de la casa...?". Si el niño no responde, presente la lámina correspondiente y diga: "enséñame en cual parte de la casa...".

Punt. máx.	Nombrando	Punt. máx.	Señalando
5	()	5	()

5	()	5	()

5	()	5	()

	Punt. máx.	Nombrando	Punt. máx.	Señalando
a) duermes.		$\frac{1}{-}$		$\frac{1}{-}$
b) te bañas.		$\frac{1}{-}$		$\frac{1}{-}$
c) preparamos la comida.		$\frac{1}{-}$		$\frac{1}{-}$
d) comes.		$\frac{1}{-}$		$\frac{1}{-}$
e) juegas.		$\frac{1}{-}$		$\frac{1}{-}$

G. Identificación de acciones y estados de ánimo representados en lámina

1. Identifica acciones. 5 () 5 ()

Presente la lámina correspondiente y pregunte: "¿qué está haciendo...?". Si no hay respuesta o ésta es incorrecta diga: "enséñame cual de estas personas está...".

a) durmiendo.	$\frac{1}{-}$	$\frac{1}{-}$
b) comiendo.	$\frac{1}{-}$	$\frac{1}{-}$
c) jugando.	$\frac{1}{-}$	$\frac{1}{-}$
d) pintando.	$\frac{1}{-}$	$\frac{1}{-}$
e) bañándose.	$\frac{1}{-}$	$\frac{1}{-}$

2. Identifica estados de ánimo. 3 () 3 ()

Presente la lámina correspondiente y pregunte: "¿Cómo está este niño?". Si no hay respuesta mencione una opción diferente a la correcta, por ejemplo, al señalar la representación del niño contento pregunte: "¿este niño está triste?". Si con esta instigación no responde, diga: "señala cuál de estos niños está...".

a) contento.	$\frac{1}{-}$	$\frac{1}{-}$
b) enojado.	$\frac{1}{-}$	$\frac{1}{-}$
c) triste.	$\frac{1}{-}$	$\frac{1}{-}$

SUBÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL-VOCAL

109

Esta subárea está diseñada para evaluar habilidades en las cuales la respuesta debe ser oral.

La subárea contiene tres categorías y sus correspondientes reactivos e incisos de acuerdo con la tabla 5.2:

Tabla 5.2. Subárea de comunicación verbal-vocal

Categorías	Núm. Reactivos	Núm. Incisos	Puntuación máxima
A. Evocación de objetos, láminas e historias	4	14	14
B. Uso de estructuras gramaticales	4	13	13
C. Conversación	3	9	9
Total	11	36	36

La primera categoría evalúa un aspecto importante de la comunicación que se refiere a la memoria inmediata. En los dos primeros reactivos se determina la habilidad del niño para enumerar estímulos que le fueron presentados y que se le retiran de su campo visual. En los dos siguientes reactivos se evalúa, por un lado, la capacidad del niño para reproducir una historia breve que acaba de escuchar, y por el otro su habilidad para responder a preguntas relacionadas con una historia.

En la siguiente categoría se evalúa el manejo de elementos gramaticales de uso frecuente, tales como pronombres y artículos.

La última categoría evalúa la habilidad del niño para hacer referencia a hechos presentes, pasados y futuros ante preguntas relacionadas con aspectos de su medio cotidiano. Al final de la subárea se proporciona al examinador una guía para describir aspectos adicionales de las respuestas verbales del niño, tales como concordancia género-número, conjugación, uso funcional de elementos gramaticales, volumen, velocidad, ecolalia, verbalizaciones repetitivas, etcétera.

Materiales

Para la evaluación de la categoría A se requieren:

- Una cuchara.
- Un coche.
- Una pasta de dientes.
- Un lápiz.
- Un peine.
- Un plato.

- Un globo.
- Un jabón.
- Una pelota.
- Una muñeca.
- Un cepillo de dientes.
- Un vaso.
- Tarjetas pequeñas (aproximadamente 7×7 cm) que contengan la representación gráfica de:

- Un perro.
- Una manzana.
- Una silla.
- Una pelota.
- Un pez.
- Una cama.
- Un huevo.
- Un avión.
- Un tren.
- Una cuchara.
- Un vaso.
- Una mesa.

Para la evaluación de la categoría B se requieren:

- Cuatro lápices.
- Cuatro canicas.
- Un cochecito.
- Cuatro globos.

Para la evaluación de la categoría C se requiere solicitar a los padres:

- a) Que programen una actividad para un futuro inmediato o mediano y que se la comuniquen al niño.
- b) Un informe por escrito de las actividades realizadas por el niño el día anterior (alimentos que ingirió, juegos en que participó, tareas que llevó a cabo, nombre de las personas que lo acompañaron, etcétera).
- c) Un informe por escrito de las actividades programadas para un futuro inmediato o mediano (lugar a donde irá, alimentos que tomará, personas con quienes convivirá el mismo día de la evaluación, o al día siguiente, etcétera).

Categorías y reactivos

III

A. Evocación de objetos, láminas e historia

1. Nombra de memoria, sin error ni omisión, objetos que se le presentaron. Punt. máx. 3 (0)

Presente durante 10 segundos los objetos que se indican en el inciso correspondiente. Pida al niño que se fije en todos ellos y retírelos. Pregunte: "¿qué había aquí?" (señalando el sitio donde fueron colocados los objetos). Si el niño presenta dificultad para mencionarlos todos y nombra alguno de ellos, diga: "muy bien, trata de recordar qué más había". Si el niño no menciona uno solo de los objetos que se le presentaron, diga: "había un (nombre de uno de los estímulos), ahora tú dime qué otras cosas había". Al registrar las respuestas del niño, especifique si éste requirió algún tipo de ayuda para responder correctamente.

- a) cuchara, coche, pasta de dientes.
- b) lápiz, peine, plato, globo.
- c) jabón, pelota, muñeca, cepillo de dientes, vaso.

0
—
0
—
0

2. Nombra de memoria, sin error ni omisión, láminas que le fueron presentadas. 3 (0)

Siga el mismo procedimiento que en el reactivo anterior.

- a) perro, manzana, silla.
- b) pelota, pez, cama, huevo.
- c) avión, tren, cuchara, vaso, mesa.

0
—
0
—
0

3. Relata una historia que se le acaba de contar y menciona por lo menos cuatro detalles importantes. 4 (0)

Diga: "te voy a contar un cuento, escúchalo bien porque después quiero que tú me lo cuentes".
"Había una vez un niño y una niña que eran muy amigos, el niño se llamaba Jorge y la niña Paty."

Punt.
máx.

Un sábado fueron al cine y vieron unas caricaturas muy divertidas. Comieron palomitas y después Jorge acompañó a Paty a su casa.
Ahora dime todo lo que recuerdes del cuento."

- a) nombre de los niños.
- b) el día que fueron al cine.
- c) lo que vieron en el cine.
- d) lo que comieron en el cine (o qué hicieron después).

1
1
1
1

4. Responde correctamente a preguntas que se le formulan acerca de una historia que se le acaba de contar.

4 ()

Inmediatamente después de aplicar el reactivo anterior, pregunte:

- a) "¿cómo se llamaban los niños del cuento?"
- b) "¿qué día fueron al cine?"
- c) "¿qué vieron en el cine?"
- d) "¿qué comieron en el cine?" o "¿qué hicieron después?"

1
1
1

B. Uso de estructuras gramaticales

1. Utiliza pronombres personales.

3 ()

Formule la pregunta indicada en cada inciso. Las respuestas aceptables son las frases o palabras escritas con mayúsculas.

- a) "¿Quién tiene...?" (Describa alguna prenda de vestir del niño.)
YO.
- b) "¿Quién tiene el lápiz en la mano?" (Tome el lápiz.)
TÚ (USTED).
- c) "¿Quiénes estamos trabajando aquí?"
NOSOTROS o TÚ (USTED) y YO.

1
1
2

2. Utiliza correctamente pronombres posesivos.

4 ()

Siga el mismo procedimiento del reactivo anterior.

Punt.
máx.

- a) "¿De quién es este suéter?" (Señalando el suéter del niño.) MÍO. 1
- b) "¿De quién son estas manos?" (Señalando las manos del niño.) MÍAS. 1
- c) "¿De quién son estos zapatos?" (Señalando los zapatos del evaluador.) TUYOS o SUYOS. 1
- d) "¿De quién es esta nariz?" (Señalando la nariz del evaluador.) TUYA o SUYA. 1
3. Utiliza correctamente pronombres demostrativos. 2 ()
- Siga el mismo procedimiento del reactivo anterior.
- a) "¿Cuál es la ventana?" ÉSTA, ÉSA o AQUÉLLA. 1
- b) "¿Cuáles son los lápices?" ÉSTOS, ÉSOS o AQUÉLLOS. 1
4. Utiliza correctamente artículos. 4 ()
- Señale los objetos que se indican y diga las instrucciones correspondientes a cada inciso.
- a) "Ésta es la ventana y ésta es LA (UNA) "
MESA 1
- b) "Éstos son unos lápices y éste es EL (UN) "
COCHE 1
- c) "Éstas son unas canicas. Éstos son LOS "
(UNOS) GLOBOS 1
- d) "Éste es el coche. Éstas son LAS (UNAS) "
CANICAS

C. Conversación

Utilice la información proporcionada por los padres en relación con las actividades previas y con las actividades programadas para el niño.

Anote textualmente las respuestas del niño en la hoja de registro.

- | | <i>Punt.
máx.</i> | |
|--|-----------------------|-----------------|
| 1. Responde a preguntas relacionadas con la situación presente. | 3 | (<u> </u>) |
| <p>Utilice preguntas referentes a la situación del momento ("¿Qué quieres hacer ahorita?", "Platícame qué estamos haciendo", "¿Qué te gusta comer?", etcétera).</p> <p>a) responde en relación directa con la pregunta.
b) utiliza frases.
c) utiliza oraciones.</p> | | |
| 2. Responde a preguntas relacionadas con situaciones pasadas. | 3 | (<u> </u>) |
| <p>Utilice preguntas referentes a situaciones pasadas ("Platícame qué hiciste ayer", "¿Qué comiste ayer?", "¿A dónde fuiste ayer?", etcétera).</p> <p>a) responde en relación directa con la pregunta.
b) utiliza frases.
c) utiliza oraciones.</p> | | |
| 3. Responde a preguntas relacionadas con situaciones futuras. | 3 | (<u> </u>) |
| <p>Utilice preguntas referentes a situaciones futuras ("¿Qué vas a hacer hoy en la tarde?", "¿A dónde vas a ir mañana?", "¿Qué vas a comer?", etcétera).</p> <p>a) responde en relación directa con la pregunta.
b) utiliza frases.
c) utiliza oraciones.</p> | | |

NOTA IMPORTANTE: En el caso de que el niño responda a las preguntas sólo con monosílabos (por ejemplo, el nombre de una persona, un objeto, o un lugar, "sí" o "no") entonces propicie una conversación cuyo tema sea de la predilección del niño, como sus juguetes, sus actividades favoritas o un ser querido. Lo anterior con el fin de estimular en el niño la estructuración de frases y oraciones.

Guía de observación

Analice la transcripción de las respuestas del niño, de acuerdo con los siguientes puntos:

- a) Espontaneidad. Describa si el niño inicia la interacción verbal, es decir hace preguntas o si solamente responde cuando se le pide.
- b) Funcionalización de estructuras gramaticales. Describa si durante la conversación el niño utiliza elementos gramaticales tales como artículos, adverbios, conjunciones, etcétera.
- c) Volumen. Describa si el niño habla con un volumen adecuado (audible, sin ser demasiado alto).
- d) Velocidad. Describa si el niño habla demasiado rápido, muy despacio o en forma adecuada.
- e) Conjugación. Describa si el niño conjuga en primera, segunda y/o tercera persona.
- f) Concordancia. Describa si el niño logra concordar género y número.
- g) Ecolalia. Describa si el niño repite las verbalizaciones de su interlocutor en lugar de dar la respuesta que se le requiere.
- h) Falta de veracidad. Describa si el niño proporciona respuestas falsas.
- i) Verbalizaciones repetitivas. Describa si el niño utiliza insistentemente alguna palabra o frase.

SUBÁREA DE ARTICULACIÓN

La última subárea evalúa la capacidad del niño para pronunciar correctamente palabras que contienen diversas combinaciones de vocales y consonantes.

La subárea tiene cuatro categorías y sus correspondientes reactivos e incisos de acuerdo con la tabla 5.3:

Tabla 5.3. Subárea de articulación

Categorías	Núm. Reactivos	Núm. Incisos	Puntuación máxima
A. Articulación de fonemas consonánticos en diferentes posiciones	3	38	38
B. Articulación de diptongos y grupos vocálicos	2	12	12
C. Articulación de grupos consonánticos homosilábicos	2	24	24
D. Articulación de grupos consonánticos heterosilábicos y grupos consonánticos mixtos	2	16	16
Total	9	90	90

la respuesta no fue idéntica al modelo, escriba la palabra tal y como la dijo el niño, en la columna de respuestas incorrectas de la hoja de registro. En el caso de que la articulación no haya sido correcta, indique el tipo de error que presentó el niño, de acuerdo con la siguiente clasificación:¹²

- Sustitución (S). Reemplazo de un sonido correcto (fonema en prueba), con uno incorrecto.
- Omisión (O). Ausencia de un sonido en la palabra hablada.
- Distorsión (D). Producción de un sonido que se aproxima al fonema correcto, pero que resulta inexacto.
- Adición (A). Emisión de un sonido extra en la palabra.

Forma de calificación

Recuerde que cada inciso tiene dos oportunidades de respuesta, otorgue solamente un punto por cada inciso correcto, ya sea que el niño haya respondido en la primera o segunda oportunidad.

A. Articulación de fonemas consonánticos

	Punt. máx.	
1. Articula fonemas consonánticos en posición inicial.	15	(_____)
a) /m/		_____
• maleta		
• mesa X		
b) /n/		_____
• nariz X		
• nube		
c) /p/		_____
• paleta		
• pelo		

¹²Este análisis deberá realizarse después de la evaluación de la subárea y no en el momento de obtener la respuesta del niño.

Punt.
máx.

d) t/

- tina 7
- torre 7

e) /k/

- coche coe
- cabeza cae la

f) /f/

- foco foco
- faro fado

g) /b/

- vaca vaca
- bola bola

h) /d/

- dama dama
- dorado dorado

i) /s/

- silla silla
- zapato apato

j) /ch/

- chalupa lupa
- choza oza

k) /l/

- lechuga de luga
- luna luna

l) /y/

- llave lave
- yema gema

Punt. máx.

m) /g/

- guitarra
- gato

n) /j/

- jirafa *guidafa*
- jarra *dala*

o) /r/

- rodilla
- rata *data*

2. Articula fonemas consonánticos en posición intermedia.

17

()

a) /m/

- camisa *tamisa*
- cama ✓

b) /n/

- canela ✓
- mano ✓

c) /ñ/

- uña *una*
- niño *nino*

d) /p/

- pepino *ino*
- pipa ✓

e) /t/

- patineta ✓
- bote ✓

f) /k/

- raqueta *daqueta*
- boca *boca*

Punt.
máx.

g) /f/

- semáforo *semáfono*
- café *café*

h) /b/

- lavabo *lavabo*
- bebé *bebé*

i) /d/

- madera *maderá*
- dedo *dedo*

j) /s/

- vaso *vaso*
- pesado *pesado*

k) /ch/

- leche *leche*
- techo *techo*

l) /l/

- helado
- palo

m) /y/

- payaso *payaso*
- gallo *gallo*

n) /g/

- viga
- águila

o) /j/

- ojo *ojo*
- pájaro *pájaro*

p) /r/

- cara
- arete

coda
ete

q) /r̄/

- carreta
- perro

caneta
peno

3. Articula fonemas consonánticos en posición final.

6

()

a) /n/

- pan
- jabón

pa
pabo

b) /d/

- edad
- red

eda
de

c) /s/

- orejas
- lápiz

odejas
lapi

d) /l/

- sol
- betabel

so
petanel

e) /j/

- reloj
- carcaj

seno
caca

f) /r/

- calor
- mar

cano
ma

B. Articulación de diptongos y grupos vocálicos

Punt.
máx.

1. Articula diptongos.

9

a) ai

- pay
- baile

pa
baine

b) au

- auto
- jaula

+

c) ei

- peine
- reina

pene
nena

d) ia

- piano
- feria

piano
penia

e) ie

- pie
- viena

pe
vena

f) io

- avión
- labio

amión
labo

g) oi

- boina
- estoy

bona
eto

h) ua

- agua
- huarache

huarache

Punt. máx.

i) ue

- huevo
- buena

2. Articula grupos vocálicos.

3 ()

a) ea

- reata
- cereal

deata
edeal

b) eo

- óleo
- leona

olo
deona

c) oa

- toalla
- koala

toano
koana

C. Articulación de grupos consonánticos homosilábicos

1. Articula grupos consonánticos homosilábicos en posición inicial.

12 ()

a) pl

- plato
- pluma

pato
puma

b) pr

- prado
- prisa

pado
pisa

c) tr

- traje
- trino

pague
lino

Punt.
máx.

d) cl

- clavo cano
- cloro cono

e) cr

- crayón canon
- cruz tu

f) fl

- flecha feca
- flaco faco

g) fr

- fresa teta
- frío pio

h) bl

- blusa bufa
- bloque bote

i) br

- brazo baso
- brocha docha

j) dr

- dragón dago
- drenar queng

k) gl

- globo cono
- glucosa utota

l) gr

- grapa dapa
- greca deca

2. Articula grupos consonánticos homosilábicos en posición intermedia. Punt. máx. 12 ()

a) pl

- copla **coca**
- soplete **sotete**

b) pr

- capricho **taticho**
- sorpresa **topea**

c) tr

- potro **oto**
- catre **cate**

d) cl

- tecla **teta**
- soclo **foco**

e) cr

- macro **laco**
- acre **aque**

f) fl

- bafle **dafe**
- teflón **tefon**

g) fr

- fresco **teteto**
- zafra **apa**

h) bl

- cable **cale**
- tabla **taba**

i) br

- libro **libo**
- cobre **cobe**

Punt.
máx.

j) dr

- cocodrilo
- piedra

cocodrilo
piedra

k) gl

- regla
- siglo

regla
siglo

l) gr

- tigre
- ogro

tigre
ogro

D. Articulación de grupos consonánticos heterosilábicos y grupos consonánticos mixtos

1. Articula grupos consonánticos heterosilábicos.

11

()

a) ls

- bolsa
- salsa

bolsa
salsa

b) mb

- tambo
- cambio

tambo
cambio

c) mp

- campo
- limpio

campo
limpio

d) nch

- gancho
- lancha

gancho
lancha

e) ng

- lengua
- pingüino

lengua
pingüino

Punt. máx.

f) nt
 • lento **teto**
 • diente **dente**

g) rd
 • jardín **adín**
 • cuerda **erda**

h) rk
 • barco **baco**
 • cerca **queca**

i) rn
 • carne **cane**
 • pierna **pena**

j) rt
 • martes **mates**
 • puerta **pueta**

k) st
 • pasto **pato**
 • fiesta **feta**

2. Articula grupos consonánticos mixtos.

a) mbr
 • hombro **obo**
 • sombra **yombra**

b) mpr
 • compra **compa**
 • imprime **pime**

c) ngr
 • sangre **sane**
 • engrapar **encapa**

5 ()

Punt.
máx.

d) ntr

- central
- adentro

dento
adento

e) str

- postre
- rastro

postre
rastro

Anexo 2: Entrevista a padres

ANEXO 1: ENTREVISTA A PADRES

A) DATOS GENERALES

Nombre del niño _____
 Sexo _____ Edad _____
 Fecha de nacimiento _____ Grado escolar _____
 Nombre de la madre _____
 Edad _____ Ocupación _____
 Escolaridad _____
 Dirección _____
 Teléfono _____
 Nombre del padre _____
 Edad _____ Ocupación _____
 Escolaridad _____
 Dirección _____
 Teléfono _____
 En caso de que los padres vivan separados, con quién vive el niño _____

B) INFORMACIÓN ECOLÓGICA

Distribución de la vivienda. a) distribución del mobiliario; b) distribución de ventanas, focos y puertas; c) con cuáles de los siguientes aparatos eléctricos cuenta y dónde están localizados:

Radio _____ Cuántos _____
 Ubicación _____
 TV _____ Cuántos _____
 Ubicación _____
 Refrigerador _____ Cuántos _____
 Ubicación _____
 Licuadora _____ Cuántos _____
 Ubicación _____

*Alcorno, Y., Ortega, P. y Pineda, P. (2001).
 PSICOLOGÍA CONDUCTUAL: AVANCES EN EDUCACIÓN
 ESPECIAL. AGRICOLA LAGOS-FESI.*

104 PSICOLOGÍA CONDUCTUAL

Lavadora _____ Cuántos _____
 Ubicación _____

Hermanos y personas que viven con el niño (del mayor al menor).

Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad	Parentesco
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Horario de permanencia en casa. Aportación al gasto familiar.

3) Distribución de la vivienda. En el espacio marcado abajo dibuje la distribución de la vivienda (número de cuartos, cocina, sala, comedor, patio, estancia, cuarto de servicio, etcétera).

ANEXO 1: ENTREVISTA A PADRES 105

Indique en el croquis el lugar donde el niño permanece la mayor parte del tiempo.
 Qué tipo de juguetes y objetos tiene el niño _____

 Con cuáles le gusta más jugar _____

Describe las actividades que realizan en un día regular y en uno festivo

Día Regular	Horario	Actividad	Personas que están
_____	9-11	_____	_____
_____	11-13	_____	_____
_____	13-15	_____	_____
_____	15-17	_____	_____
_____	17-19	_____	_____
_____	19-21	_____	_____

Nota: Se repite para un día festivo

C) AFICIONES DE LOS PADRES

1) Acostumbran ver la TV. Sí _____ No _____ Frecuencia _____
 Qué programas _____
 2) Acostumbran ir al cine. Sí _____ No _____ Frecuencia _____
 Qué tipo de películas _____
 3) Ustedes leen el periódico. Sí _____ No _____
 Frecuencia _____ Cuál periódico _____
 Qué sección les gusta más _____
 4) A qué tipo de espectáculos asisten _____
 Frecuencia _____
 5) Practican alguna religión. Sí _____ No _____ Cuál _____
 6) Practican algún deporte. Sí _____ No _____ Cuál _____

7) Practican algún juego de salón. Si ___ No ___ Cuál ___

D) CONDICIONES GENERALES DE SALUD DEL NIÑO

I. CONDICIONES PRENATALES

La madre estaba bajo tratamiento médico antes del embarazo. Si ___ No ___ Por qué ___ Qué medicamento ingería ___

Antes del embarazo utilizaba algún método anticonceptivo. Si ___ No ___ Cuál ___

Se han presentado en sus familiares cercanos, algunos de estos problemas: alcoholismo (___), drogadicción (___), síndrome de Down (___), incompatibilidad sanguínea (___) y parálisis cerebral (___).

El embarazo fue planeado o accidental ___

Cómo recibieron la noticia ___

Pensaron alguna vez en abortar. Si ___ No ___

Por qué ___

En qué condiciones emocionales y de salud se encontraba la pareja en el momento del embarazo ___

Si existió algún problema, cómo lo sobrellevaron ___

II. CONDICIONES DURANTE EL EMBARAZO

La madre padeció alguna enfermedad, traumatismo o problema emocional. Si ___ No ___ Especifique ___

Hubo alguna consecuencia ___

Recibió algún tratamiento médico, psicológico u otros. Si ___ No ___ Especifique ___

Se siguió el tratamiento de acuerdo a la prescripción terapéutica. Si ___ No ___ Por qué causa ___

Durante cuánto tiempo se llevó a cabo el tratamiento ___

Cómo fue la alimentación. Especifique ___

Cuántos kilos aumentó durante el embarazo ___

III. CONDICIONES PERINATALES

El embarazo llegó al término normal (9 meses). Si ___ No ___ Por qué ___

Cuánto tiempo duró el trabajo de parto ___

En qué condiciones se presentó el parto (normal, cesárea, psico-profiláctico) ___

En qué condiciones de salud nació el niño

*Talla ___ *Respiración inmediata ___

*Mediata ___ *Color ___

*Llanto inmediato ___ *Mediato ___

*Reflejos ___

Si se presentó algún problema en las condiciones anteriormente enumeradas, especifique cuáles fueron y qué hizo al respecto ___

El niño presentó malformaciones físicas al nacer. Si ___ No ___ Especifique ___

Cuál fue la razón de dicha malformación ___

Qué indicaciones médicas se dieron ___

IV. CONDICIONES POSNATALES

Qué enfermedades ha sufrido el niño a partir del nacimiento ___

Enumérelas e indique la edad del niño cuando las padeció, así como el tratamiento seguido. Edad ___ Enfermedad ___

Tratamiento ___

El niño después del nacimiento sufrió algún traumatismo (golpe). Si ___ No ___ Indique la edad del niño en que se presentó, el tipo de tratamiento seguido y las reacciones que tuvo ___

Ha sufrido algún accidente que le haya ocasionado problemas. Si ___ No ___ Especifique cuál (es) y el tipo de tratamiento o medidas seguidas ___

El niño se ha convulsionado. Si ___ No ___ Cuántas veces ___

A qué edad ___ Qué fue lo que hizo o hace ___

Padece alguna enfermedad crónica. Si ___ No ___ Cuál ___

A qué edad se manifestó ___ Qué tipo de tratamiento se siguió o sigue ___

Toma actualmente algún medicamento. Si ___ No ___

Cuál ___ Con qué frecuencia ___

El niño oye bien. Si ___ No ___ Cómo se dio cuenta ___

Qué hizo ___

Necesita algún aparato. Si ___ No ___ Lo utiliza ___

El niño presenta alguna malformación física. Si ___ No ___

Cuál ___

Ha recibido atención profesional. Si ___ No ___

De qué tipo ___

Necesita algún aparato ___ Lo utiliza ___

Por qué ___

Se ha realizado algún estudio al niño (médico, psicológico, etcétera). Si ___ No ___ Qué tipo de estudio ___

Por qué causa ___ A qué edad ___

Qué resultado obtuvieron ___

E) HÁBITOS ALIMENTICIOS E HIGIENE

1) El niño recibió leche materna desde el nacimiento. Si ___ No ___ Hasta qué edad ___

Por qué no ___

2) Recibió algún otro tipo de leche. Si ___ No ___

De qué tipo ___ Hasta qué edad ___

3) A partir de qué edad tomó alimentos complementarios

Qué tipo de alimentos fueron ___

4) Cuántas comidas hace el niño al día ___

5) Especifique el tipo de alimentos que consumió el día anterior y el HORARIO

Desayuno ___

Comida ___

Cena ___

El niño consume entre comidas otro tipo de alimentos. Si ___ No ___ Cuáles ___

Existe algún tipo de alimento que el niño rechace. Si ___ No ___ Cuál ___

El niño tiene algún tipo de problema en su alimentación. Si ___ No ___ Especifique ___

Con qué frecuencia se baña el niño ___

Regularmente el niño lleva a la escuela el uniforme limpio. Si ___ No ___ Por qué ___

El niño va a la escuela con dientes y manos aseados. Si ___ No ___ Por qué ___

Generalmente el niño va peinado. Si ___ No ___

Por qué ___

F) ACTIVIDADES DEL NIÑO

El niño realiza alguna actividad. Cuál ___

Describe el lugar donde el niño hace regularmente tal actividad (identifíquelo en el croquis de la vivienda). El niño tiene una hora establecida para hacer la actividad. Si ___ No ___ A qué hora ___

Necesita ordenarle para que la inicie. Si ___ No ___

Qué hace el niño ___ Qué hace usted cuando no la hace ___

El niño completa la actividad. Si ___ No ___

Por qué causas ___

Qué hace usted mientras el niño realiza la actividad ___

Qué hace usted cuando el niño termina la actividad ___

El niño cumple con tal actividad diariamente. Si ___ No ___

En caso de no cumplir diariamente, cuáles son las causas ___

El niño hace preguntas de lo que no entiende. Si ___ No ___

Qué hace usted generalmente ___

Existe alguna persona en particular a quien el niño pregunta. Si ___ No ___ A quién ___

G) CUMPLIMIENTO DEL NIÑO

Qué actividad le gusta más al niño ___

Cuál le desagrada ___

Cuál le cuesta más trabajo hacer ___

El niño ha repetido algún grado escolar. Si ___ No ___

Por qué ___

I. ÁREA ARITMÉTICA

El niño tiene problemas en: los números () las sumas () las restas () la multiplicación () las divisiones () quebrados () geometría () solución de problemas escritos () otros _____

II. ÁREA ESCRITURA

Sabe utilizar el lápiz. Sí _____ No _____
Escribe legiblemente. Sí _____ No _____
El niño sabe copiar: a) letras () b) palabras () c) números () d) otros ()
Tipos de problemas que se presentan al copiar letras, números y palabras
no respeta márgenes () escribe muy chicas las letras ()
escribe muy grandes las letras () escribe encimado ()
escribe una letra por otra () escribe las letras o números al revés () cambia la posición de las letras, palabras y números () el niño sabe escribir dictado. Sí _____ No _____
En caso de hacerlo, presenta alguno de los problemas antes mencionados. Sí _____ No _____

III. ÁREA DE LECTURA

Sabe las letras. Sí _____ No _____ Cuáles _____
Confunde las letras. Sí _____ No _____ Cuáles _____
Sabe leer palabras. Sí _____ No _____ Cuáles _____
El niño presenta alguno de los siguientes problemas:
a) sustitución () b) omisión () c) inserción () d) distorsión ()
e) otros () cuáles _____

LECTURA EN CONTEXTO

Si el niño sabe leer en lecciones, se le entiende. Sí _____ No _____
Cómo es la velocidad. Buena _____ Regular _____ Mala _____
Presenta omisiones () distorsiones () sustituciones () inserciones () Cuáles _____

REGLAS GRAMATICALES EN LECTURA

El niño: a) no acenúa las palabras b) no respeta puntos y comas c) distingue signos de admiración y de interrogación

El niño comprende lo que lee de un texto en la primera lectura
Sí _____ No _____ Observaciones _____

H) COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

I. ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

El niño se orienta visualmente cuando lo llaman por su nombre
El niño responde cuando se le llama _____
Cómo lo hace _____
Mantiene el contacto visual cuando le habla o cuando él habla
Qué es lo que hace _____
Cuando recibe una orden se orienta hacia el lugar de donde ésta proviene. Sí _____ No _____
Qué es lo que hace _____
Ejecuta adecuadamente la orden _____
La realiza inmediatamente _____ Cuál es la actitud de usted _____

El niño puede permanecer atento por lo menos 10 minutos en las siguientes actividades

Ver TV. Sí _____ No _____ Cómo es su comportamiento _____

Juego. Sí _____ No _____ Cómo es su comportamiento _____

Circo. Sí _____ No _____ Cómo es su comportamiento _____

II. SENSIBILIDAD A CONSECUENCIAS

- 1) Qué hace usted cuando el niño no terminó una actividad _____
- 2) Utiliza el castigo. Sí _____ No _____
- 3) Qué tipo de castigo utiliza (verbal, físico) especifique _____
- 4) En qué situación lo utiliza _____
- 5) Qué resultados ha obtenido al utilizar el castigo _____
- 6) Utiliza premios. Sí _____ No _____ Cuáles _____
- 7) En qué situaciones _____

- 8) Qué resultados ha obtenido _____
- 9) Observaciones _____

D) IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

I. MOTRICIDAD GRUESA

- 1) De las siguientes conductas indique si ha observado que el niño presenta algún problema
Cachar la pelota. Sí _____ No _____
Caminar con equilibrio. Sí _____ No _____
Lanzar objetos. Sí _____ No _____
Tropezar con objetos o muebles. Sí _____ No _____
Subir y bajar escaleras. Sí _____ No _____
Caerse frecuentemente objetos de la mano. Sí _____ No _____
Realizar movimientos coordinados y actividades de juego. Sí _____ No _____
Realizar actividades que impliquen jalar y empujar objetos medianos. Sí _____ No _____
Ponerse y quitarse suéter y pantalón. Sí _____ No _____
Otros. Sí _____ No _____ Cuáles _____
- 2) Si el niño presenta problemas en estas conductas u otras parecidas, especifique la forma en que se presentan _____
- 3) Qué tan frecuentemente ocurren _____
- 4) Qué hace usted cuando esto ocurre _____
- 5) Qué hace el niño cuando realiza torpemente alguna actividad de este tipo _____
- 6) Por qué cree usted que esto suceda _____

II. MOTRICIDAD FINA

- 1) De las siguientes actividades indique si ha observado que el niño presenta alguna dificultad:
Tomar el lápiz. Sí _____ No _____ Recortar. Sí _____ No _____
Pegar objetos o figuras. Sí _____ No _____
Pasar las hojas del cuaderno o libro. Sí _____ No _____
Ensartar cuentas. Sí _____ No _____
Señalar alguna palabra dentro del texto. Sí _____ No _____
Iluminar sin salirse por más de 2 cm de la figura. Sí _____ No _____
Abotonarse. Sí _____ No _____ Desabotonarse. Sí _____ No _____
Subir y bajar cierres de la ropa. Sí _____ No _____

- 2) Si el niño presenta dificultad en alguna de estas conductas u otras parecidas especifique la forma en que se presentan _____
- 3) Si el niño evita hacer estas actividades usted que hace _____
- 4) Por qué cree usted que el niño no pueda hacer esta actividad _____

III. SOCIALIZACIÓN

- 1) El niño generalmente juega y trata de comunicarse con sus hermanos. Sí _____ No _____ Cómo es su relación con ellos _____
- 2) El niño generalmente juega y trata de comunicarse con sus padres. Sí _____ No _____
Cómo es la relación (agresiva, cariñosa, retraída) _____
- 3) El niño generalmente juega y trata de comunicarse con sus familiares. Sí _____ No _____ Cómo es la relación _____
- 4) El niño generalmente juega y trata de comunicarse con otros niños de su edad. Sí _____ No _____
Cómo es la relación _____
- 5) Regularmente su juego es cooperativo, de competencia o agresivo _____
- 6) El niño intercambia objetos al jugar. Sí _____ No _____
Cuando alguien se lo solicita, qué hace el niño _____
- 7) El niño acepta ayuda de otras personas (por ejemplo cuando está realizando la tarea). Sí _____ No _____
De quién _____ Qué es lo que hace el niño _____
Qué es lo que hace la persona que lo quiere ayudar _____
- 8) El niño ofrece ayuda a otros de manera espontánea. Sí _____ No _____ A quiénes _____
- 9) El niño hace tratos con otros niños. Sí _____ No _____
De qué tipo _____
- 10) Actúa como líder de los niños de su edad en actividades de trabajo y de juego. Sí _____ No _____
Qué es lo que hace o dice _____
- 11) Qué actitud tiene el niño cuando reciben visita de niños que él no conoce _____

- 12) El niño en una fiesta o reunión interactúa con otros niños.
 Sí No De qué manera _____
- 13) El niño inicia un saludo o responde al él. Sí No
- 14) El niño convive con algún amigo en especial. Sí No
 De qué manera _____
 Se involucra en juegos donde tiene que representar un papel.
 Sí No Especifique _____

IV. RESPETO DE REGLAS

- 1) En su hogar se establecieron reglas de convivencia (horario de acostarse, comer, hábitos de limpieza, ver televisión, hacer trabajos domésticos, levantar juguetes después de usarlos, tender su cama, etcétera). Sí No
- 2) Generalmente el niño respeta las reglas. Sí No
- 3) Cuáles son las que el niño no sigue, especifique _____
- 4) Qué hace usted cuando el niño no respeta una regla _____

V. BERRINCHES

- El niño se enoja cuando no se le proporciona lo que pide.
 Sí No
 Con qué frecuencia _____ De qué forma lo hace _____
 En qué situación ocurre _____
 Qué hace usted cuando ocurre _____
 Observaciones _____

VI. AGRESIÓN FÍSICA

- El niño agrede a algún miembro de la familia u otras personas (gritos, groserías, señas, etcétera). Sí No
 Cómo _____
 Especifique en qué situación lo hace _____
 Qué hace cuando esto ocurre _____
 Observaciones _____

VII. IMITACIÓN

El niño imita con burla a algún familiar y otras personas (gritos, groserías, señas, etcétera). Sí No Cómo _____

Si esto ocurre, ocasiona algún problema en la situación familiar. Sí No De qué tipo _____

VIII. HIPERACTIVIDAD

El niño se mueve mucho sin causa aparente. Sí No
 Con qué frecuencia _____
 De qué manera _____
 Ante qué situaciones usted observa que se presenta esta situación (personas, lugares, eventos, etcétera). Especifique _____

Los movimientos excesivos del niño afectan a la persona que se encuentra cerca de él. Sí No
 De qué manera _____
 Qué hace usted cuando esto ocurre _____
 Por qué piensa que esto ocurre _____

IX. MEMORIA

El niño recuerda generalmente lo que hizo el día anterior.
 Sí No Cómo es su relato _____
 Cuál es su actitud cuando se le pregunta qué hizo el día anterior _____

El niño se acuerda del nombre de las personas que lo rodean.
 Sí No

Se acuerda del nombre de sus compañeros de la escuela.
 Sí No

Cuando le enseña algo nuevo, requiere que se le repita varias veces. Sí No

Qué hace usted _____

Cuando se le pide al niño, recuerda lo que se le solicita.
 Sí No

Qué hace usted _____

El niño se acuerda de las especificaciones de la maestra cuando llega a su casa. Sí No

El niño comenta lo que sucedió durante el día. Sí No

De manera espontánea o cómo respuesta a la pregunta _____

X. PROBLEMAS EMOCIONALES

- El niño muestra reacciones de miedo ante alguna situación.
 Sí No
 alturas () lugares cerrados () personas () animales ()
 personajes de TV () lugares físicos () objetos inanimados () otros ()
 Cómo se manifiestan los miedos.
 sudor de las manos () refirse () acelerarse los latidos del corazón () temblor () llanto () otros ()
 Qué sucede después de que el niño ha tenido un acceso de miedo.
 aislamiento () tardar en dormirse () deprimirse () hacer berrinches () ponerse eufórico () autosgredirse () dejar de comer () tomar líquidos () ponerse agresivo () otros ()
 Qué hace la familia cuando esto sucede _____
 El niño es nervioso. Sí No
 Ante qué situaciones _____
 Cómo se manifiesta _____
 Qué hace la familia cuando esto sucede _____
 El niño dice mentiras. Sí No
 Con qué frecuencia _____
 Cómo se dio cuenta _____
 Qué hace la familia cuando esto sucede _____
 El niño presenta fantasías frecuentes _____
 De qué son regularmente sus fantasías _____
 Ante qué situaciones se dan _____
 Qué hace la familia cuando esto sucede _____
 El niño presenta problemas de afectividad, timidez, depresión, llanto sin causa aparente, u otros. Sí No
 Cuál _____ Ante quién _____
 Qué hace la familia cuando esto sucede _____
 Si existe algún problema de los mencionados antes, a qué lo atribuye usted _____
 Otro tipo de problemas que usted haya notado, especifique _____

J) OTRAS CONDUCTAS PROBLEMA

El niño presenta alguna conducta diferente a las anteriormente mencionadas (luchar, pelearse, escaparse de la escuela, fumar, hacer chismes, negativismo).

Cómo se presentan _____

Con qué frecuencia y ante qué situación _____

Por qué cree que esto ocurre _____

K) EXPECTATIVAS

Qué esperan ustedes del niño

Ustedes piensan que necesita atención especial _____

Anexo 3: Entrevista a profesores

ENTREVISTA A MAESTROS

- A. DATOS GENERALES
- B. INFORMACIÓN ECOLÓGICA
- ~~C.~~ AFICIONES DEL MAESTRO
- D. CONDICIONES GENERALES DE SALUD DEL NIÑO
- E. HÁBITOS ALIMENTICIOS E HIGIENE
- F. HÁBITOS DE ESTUDIO Y ORDEN EN CLASE
- G. DESARROLLO ACADÉMICO
 - I.- ÁREA ARITMÉTICA
 - II.- ÁREA ESCRITURA
 - III.- ÁREA LECTURA
 - 1.- LECTURA EN CONTEXTO
 - 2.- REGLAS GRAMATICALES EN LA LECTURA
- H. COMPORTAMIENTO DEL NIÑO
 - I.- ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES
 - II.- SENSIBILIDAD A CONSECUENCIAS
- I. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS
- J. OTRAS CONDUCTAS PROBLEMA
- K. EXPECTATIVAS

DATOS GENERALES

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Grado Escolar: _____ Turno: _____
Nombre de la Escuela: _____
Ubicación: _____
Nombre del Maestro: _____ Edad: _____
Escolaridad: _____ Otras Ocupaciones: _____

B. INFORMACIÓN ECOLÓGICA.

1.- Distribución del salón de clases: a) distribución del mobiliario. Con cuales de los sig. recursos cuenta el salón y donde están ubicados:

Pizarrón: (sí) (no)	Num.:	Ubicación:
Escritorio: (sí) (no)	Num.:	Ubicación:
Tarima: (sí) (no)	Num.:	Ubicación:
Mapas: (sí) (no)	Num.:	Ubicación:
Bancas: (sí) (no)	Num.:	Ubicación:
Focos: (sí) (no)	Num.:	Ubicación:
Ventanas: (sí) (no)	Num.:	Ubicación:
Puertas: (sí) (no)	Num.:	Ubicación:

2.- De todos estos elementos ¿cuales se encuentran en un estado que les permita ser útiles?
R: _____

3.- ¿Se cuenta con el material didáctico suficiente (ejemplo: gises, borradores, etc)?
R: _____
Comentarios: _____

4.- ¿El tamaño del salón es lo suficientemente grande para el número de bancas que lo ocupan, de modo tal que les permita a los alumnos la libre circulación y espacio suficiente para poder realizar sus trabajos sin estorbarse unos a otros?
R: _____
Comentarios: _____

5.- ¿El número de bancas es el suficiente para poder dar lugar a cada uno de los niños?
R: _____
Comentarios: _____

6.- ¿Las bancas están diseñadas para que los alumnos puedan colocar sus útiles y tener espacio suficiente para poder realizar sus labores escolares?
R: _____
Comentarios: _____

C. AFICIONES DEL MAESTRO.

1.- ¿Acostumbra ver la T.V.?: (si) (no) Frecuencia:

¿Que programas acostumbra ver? (acción) (aventura) (novelas) (terror) (noticieros) Otros:

Comentarios:

2.- ¿Acostumbra ir al cine?: (si) (no) Frecuencia:

¿Que tipo de películas acostumbra ver?: (acción) (terror) (drama) (históricas) (comedia) Otras:

Comentarios:

3.- ¿Lee el periódico?: (si) (no) Frecuencia:

¿Que periódico lee?

¿Que sección prefiere?: (deportes) (sociales) (política) (finanzas) Otra:

Comentarios:

4.- ¿Acostumbra leer libros?: (si) (no) Frecuencia:

¿Que tipo de libros acostumbra leer?: (históricos) (novelas) (poesía) Otros:

Comentarios:

5.- ¿A qué tipo de espectáculos acostumbra asistir?: (deportivos) (culturales) Otros:

Comentarios:

6.- ¿Acostumbra visitar museos y galerías de arte?: (si) (no) Frecuencia:

Comentarios:

7.- ¿Pertenece a algún club deportivo o social?: (si) (no) ¿De que tipo es este club?:

Comentarios:

8.- ¿Acostumbra realizar reuniones sociales?: (si) (no) Frecuencia:

¿Con quienes se reúne?:

¿Qué acostumbran hacer en estas reuniones?:

Comentarios:

9.- ¿Practica alguna religión?: (si) (no) Cual:

10.- ¿Practica algún deporte?: (si) (no) Cual:

Frecuencia:

11.- ¿Practica algún juego de salón?: (si) (no) Cual:

Frecuencia:

D. CONDICIONES GENERALES DE SALUD DEL NIÑO.

1.- ¿Como ha notado usted el estado de salud del niño?: (Bien) (Regular) (Malo) (Muy Malo).

Comentarios:

2.- ¿Sospecha de alguna enfermedad?: (si) (no) ¿Por qué razón sospecha?:

Comentarios:

3.- ¿Cree que el niño tenga problemas de malnutrición?: (si) (no) ¿Por qué lo cree así?:

Comentarios:

4.- ¿Sabe de algún accidente que haya sufrido el niño?: (si) (no)

Comentarios:

5.- ¿El niño sufre de convulsiones?: (sí) (no) ¿Qué hace usted cuando esto ocurre?:

Comentarios:

6.- Actualmente ¿sabe de algún medicamento que tome el niño?: (sí) (no) ¿Cual?:

Comentarios:

7.- ¿El niño oye bien?: (sí) (no) ¿Cómo se dio cuenta?:

Comentarios:

8.- ¿El niño ve bien?: (sí) (no) ¿Como se dio cuenta?:

Comentarios:

E. HÁBITOS ALIMENTICIOS E HIGIENE.

1. ¿Sabe si el niño desayuna antes de ir a la escuela?: (sí) (no)

Comentarios:

2.- ¿Sabe de algún problema alimenticio que presente el niño?: (sí) (no). ¿Cual?:

Comentarios:

3.- ¿El niño consume regularmente alimentos en la escuela (ejemplo: refrescos, tortas, etc.)?: (sí) (no)

Comentarios:

4.- Regularmente ¿lleva el uniforme limpio?: (sí) (no).

Comentarios:

5.- ¿El niño va a la escuela con dientes y manos aseados?: (sí) (no)

Comentarios:

6.- Generalmente ¿el niño va peinado?: (sí) (no)

Comentarios:

7.- En general el aseo del niño es: (bueno) (regular) (malo) (muy malo).

Comentarios:

F. HÁBITOS DE ESTUDIO Y ORDEN EN CLASE.

1.- ¿El niño asiste regularmente a clases?: (sí) (no)

Comentarios:

2.- ¿El niño asiste con puntualidad diariamente?: (sí) (no)

Comentarios:

3.- ¿El niño cumple diariamente con las tareas?: (sí) (no)

Comentarios:

4.- La calidad de la tarea es generalmente: (buena) (regular) (mala) (muy mala) Que hace usted cuando la tarea tiene: buena presentación: regular presentación:
mala presentación:

Comentarios:

5.- En caso de no cumplir diariamente con las tareas, ¿cuál es la causa?:

Comentarios:

6.- ¿El niño hace preguntas de lo que no entiende?: (si) (no) ¿Que hace usted?:

Comentarios:

7.- ¿El niño tiene los útiles en orden: libros y cuadernos cuidados y forrados: (si) (no) . cuadernos para cada materia: (si) (no). apuntes limpios y ordenados: (si) (no) . tiene lápiz, goma, pluma, sacapuntas, colores y juego de geometría (si) (no).

Comentarios:

8.- ¿Cual materia le agrada más al niño?:

Comentarios:

9.- ¿Cuál materia le desagrada más?:

Comentarios:

10.- ¿En cuál le cuesta más trabajo hacer la tarea y trabajos?:

Comentarios:

11.- ¿ El niño regularmente llegado llorando a clases?: (si) (no) Observaciones:

G. DESARROLLO ACADÉMICO.

I ÁREA ARITMÉTICA

El niño tiene problemas en:

a) Los números: () b) Las sumas: () c) Las restas: () d) Las multiplicaciones: () e) Las divisiones: () f) quebrados: () g) geometría: () h) solución de problemas: () i) escritos: () otros:

II. ÁREA ESCRITURA.

1) Sabe utilizar el lápiz:

Observaciones.

2) Escribir legiblemente:

Observaciones:

3) El niño sabe copiar: a) letras: () b) palabras: () c) números: () d) otros:

4) Tipos de problemas que presenta al copiar las letras, números y palabras: a) no respeta márgenes: () b) escribe muy grande: () c) escribe muy chico: () d) escribe encimado: () e) escribe una letra por otra: () f) escribe las letras o números al revés: () g) cambia la posición de las letras: ()

5) El niño sabe escribir dictado (si) (no) . En caso de hacerlo , presenta alguno de los problemas antes mencionados (si) (no) . ¿cuales?:

III. ÁREA LECTURA.

1.- LECTURA EN CONTEXTO.

1) Sabe las letras: (si) (no) . ¿cuales?:

2) Confunde las letras: (si) (no). ¿cuales?:

3) Sabe leer palabras: (si) (no) . ¿Como lo hace?:

Comentarios:

4) El niño presenta alguno de los sig. problemas: a) sustitución () b) omisión: () c) inserción: () d) distorsión: () e) otros:

5) Señales las letras problemas más comunes:

1) Lectura en contexto: si el niño sabe leer en lecciones: a) se le entiende: (sí) (no) b) como es la velocidad de lectura del niño: buena () regular () mala () c) distingue signos de admiración y de interrogación: (sí) (no).

Observaciones:

2.- Reglas Gramaticales:

El niño: a) no acentúa las palabras () b) no respeta puntos y comas () c) distingue signos de admiración y de interrogación ().

Observaciones:

I ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

1) ¿El niño se orienta visualmente cuando lo llaman por su nombre?

R:

Comentarios:

2) ¿El niño responde cuando lo llaman por su nombre?

R:

¿Cómo responde?:

Comentarios:

3) ¿Mantiene el contacto visual cuando le hablan o cuando él habla?

R:

¿Qué es lo que hace?:

Comentarios:

4) Generalmente ¿termina una actividad o la deja inconclusa?

R:

Comentarios:

5) ¿Qué hace usted cuando deja de hacer las cosas?

R:

Comentarios:

6) Cuando recibe una orden ¿se orienta visualmente hacia el lugar de donde esta proviene?

R:

¿Qué es lo que hace?:

¿Ejecuta bien la orden?:

¿La realiza inmediatamente?:

¿Cómo es la actitud de usted?:

Comentarios:

7) ¿El niño obedece cuando se le dice que deje de hacer algo?

R:

Comentarios:

8) ¿Necesita usted repetir varias veces la instrucción para que el niño haga lo que se le ordena?

R:

Comentarios:

9) Cuando el niño no hace lo que se le ordena ¿qué hace usted?

R:

Comentarios:

II. SENSIBILIDAD A CONSECUENCIAS.

1) ¿Qué hace usted cuando el niño no termina una actividad?

R:

Comentarios:

2) ¿Utiliza castigo?:

¿Qué tipo de castigo?:

¿En qué situación lo utiliza?:

¿Qué resultados ha obtenido?:

3) ¿Utiliza premios?:

¿Cuales?:

¿En qué situaciones utiliza los premios?

¿Qué resultados ha obtenido?:

I. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS.

I MOTRICIDAD GRUESA.

1) De las sig. conductas indique si ha observado que el niño presenta algún problema: a) cachar la pelota () b) caminar con equilibrio () c) lanzar objetos () d) tropezar con objetos o muebles () e) subir y bajar escaleras () f) caérsele de la mano objetos frecuentemente () g) realizar movimientos coordinados () h) empujar o jalar objetos medianos () i) poner o quitarse suéter y pantalón () j) otros:

2) Si el niño presenta problemas en estas conductas o en otras parecidas especifique en que se presentan:

Comentarios:

3) Si el niño evita hacer estas actividades ¿usted qué hace?:

Comentarios:

4) ¿Por qué cree usted que el niño no pueda hacer estas actividades?:

Comentarios:

II MOTRICIDAD FINA

1) De las sig. conductas indique si ha observado que el niño presente algún problema: a) tomar el lápiz () b) recortar () c) pegar objetos o figuras () d) pasar las hojas de un cuaderno o libro () e) ensartar cuentas () f) señalar alguna palabra dentro de un texto () g) iluminar sin salirse del margen por más de dos centímetros () h) abotonarse () i) desabotonarse () j) subir y bajar cierres ().

2) Si el niño presenta problemas en estas u otras conductas parecidas, especifique la forma en que se presentan:

3) Si el niño evita hacer estas actividades ¿usted qué hace?

R:

Comentarios:

4) ¿Por qué cree usted que el niño no pueda hacer estas actividades?

R:

Comentarios:

III. SOCIALIZACIÓN.

1) ¿El niño inicia un saludo o responde a él?

R:

2) El niño ¿generalmente juega y platica con los demás?

R:

3) Regularmente ¿su juego es cooperativo, de competencia o agresivo?

R:

4) ¿Qué tipo de relación establece con los demás (agresiva, competitiva, amistosa, etc.)?

R:

5) El niño ¿comparte objetos o alimentos sin protestar o ser agresivo?

R:

Comentarios:

6) ¿Se involucra en juegos en los cuales tiene que representar un papel?

R:

Especifique:

7) ¿Da un juguete a alguien que se lo pida?

R:

8) El niño ¿acepta la ayuda de otras personas?:

¿Qué es lo que hace o dice?:

Comentarios:

9) El niño ¿ofrece ayuda a otros de manera espontanea?

R:

Comentarios:

10) El niño ¿hace tratos con otros niños?

R:

Comentarios:

11) ¿Actúa como líder de niños de su edad en actividades de trabajo y de juego?

R:

los otros niños?

¿Qué es lo que hace y dice?

¿Qué es lo que hacen

12) ¿Qué actitud tiene el niño cuando reciben visita de personas que él no conoce?

R:

IV) RESPETO DE REGLAS.

1) Generalmente ¿el niño respeta las reglas que se le imponen?

R:

2) ¿Cuales son las reglas que el niño no sigue?

R:

3) ¿Qué hace usted cuando el niño desobedece una regla u orden?

R:

V) BERRINCHES

1) ¿El niño presenta berrinches?

R: Frecuencia:

2) ¿De qué forma lo hace?

R:

3) ¿En qué situaciones ocurre?

R:

4) ¿Qué hace usted cuando esto ocurre?

R:

Comentarios:

VI. AGRESIÓN VERBAL.

1) ¿El niño insulta a los demás?

R:

2) ¿Ante que situaciones lo hace (con quién, cuando, como, etc.)?

R:

3) Esto ¿ocasiona problemas?

R: ¿De qué tipo?:

4) ¿Qué hace usted cuando esto ocurre?

R:

5) El niño ¿se insulta si mismo?

R:

6) ¿Qué hace usted cuando esto sucede?

R:

Comentarios:

VII. AGRESIÓN FÍSICA

1) ¿El niño agrede a los demás?

R: ¿Cómo lo hace?:

2) ¿En qué situación lo hace?

R:

3) ¿Qué hace usted cuando esto ocurre?

R:

VIII. IMITACIÓN.

1) El niño ¿imita con burla a alguien de las personas que lo rodean?

R: ¿Cómo lo hace?:

2) Si esto ocurre ¿ocasiona algún problema?

R: Especifique la clase de problema:

IX. LENGUAJE.

1) ¿El niño tiene problemas para hablar?

R: ¿De qué tipo?:

2) ¿En qué situaciones ocurre esto

R: ¿Qué hace usted al respecto?:

3) ¿El niño termina todas las palabras y oraciones que emite?

R: ¿Cómo lo hace?:

4) ¿Pronuncia correctamente todas las palabras?

R: ¿Presenta?: a) omisiones () b) sustituciones () c) inserciones () d) distorsiones () e) otros:

5) ¿Utiliza correctamente las palabras?

R: Comentarios:

6) ¿El niño puede iniciar y sostener una conversación?:

a) con otro niño del mismo sexo () b) con un niño de diferente sexo () c) con un grupo de niños de diferente sexo () d) con un grupo de niños del mismo sexo (de él) () e) con un adulto de su mismo sexo () f) con un adulto de sexo diferente al de él ().

Comentarios:

7) ¿Participa en discusiones de grupo?

R: Comentarios:

8) ¿El niño mantiene la distancia adecuada cuando habla con otra persona?

R: ¿Qué actitud toma usted?:

9) ¿Permanece callado cuando otros hablan?

R: ¿Qué hace usted?:

X. HIPERACTIVIDAD.

1) ¿El niño se mueve mucho sin causa aparente?

R: ¿Con que frecuencia?: ¿De qué manera?:

2) ¿Ante qué situaciones usted observa que esto ocurre?

R: Comentarios:

3) Los movimientos excesivos del niño ¿afectan a otras personas?:

R: ¿De qué manera?: ¿qué hace cuando esto sucede?:

¿Por qué piensa que sucede esto?:

XI. MEMORIA.

1) ¿El niño recuerda generalmente lo que hizo el día anterior?

R: ¿Cómo es su relato?:

¿Cómo es su actitud (del niño) cuando le pregunta lo que hizo el día anterior?:

Comentarios:

2) ¿El niño tiene dificultades para recordar las cosas?

R: ¿Qué tipo de cosas?: ¿cómo lo ha notado?:

3) ¿El niño recuerda el nombre de las personas que lo rodean?

R:

4) Cuando se le enseña algo nuevo ¿requiere que se le repitan varias veces las cosas?

R: ¿Que hace usted?:

5) Cuando se le solicita algo al niño ¿recuerda lo que se le pidió?:

R: ¿Qué hace usted?:

XII. PROBLEMAS EMOCIONALES.

1) ¿Ha observado que el niño muestre reacciones de miedo ante alguna situación?

R: Especifique:

2) ¿Cómo se manifiestan los miedos: a) temblores () b) sudarle las manos () c) llanto () d) respirar apresuradamente () e) taquicardia () f) otros:
¿Qué hace usted?:

3) ¿Ha observado que el niño sea nervioso?

R: ¿Cómo lo manifiesta?:

¿Qué hace usted?:

4) ¿Ha notado que el niño presente problemas de afección, timidez, depresión, llanto sin aparente causa, etc.?

R: Especifique:

¿Qué hace usted al respecto?:

J. OTRAS CONDUCTAS PROBLEMA.

1) ¿El niño presenta alguna conducta problema a parte de las que se han mencionado anteriormente?

R: Especifique:

¿Cómo se presentan?:

¿Ante que situaciones?:

¿Con que frecuencia?:

¿Qué sucede después de esto?:

¿Por qué cree usted que esto sucede?:

K. EXPECTATIVAS.

1) ¿Usted cree que el niño terminará el año escolar?

R: Comentarios:

2) ¿Cree que terminará la primaria?

R:

3) ¿Cree que necesita atención especial?

R: ¿Por qué lo cree así?:

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN.

Anexo 4: Entrevista a usuarios

ENTREVISTA A NIÑOS.

A) DATOS GENERALES.

Nombre del niño: _____ Edad: _____
Escolaridad: _____
Nombre del padre: _____
Nombre de la madre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

B) INFORMACION ECOLOGICA.

¿Cuántos cuartos tiene tu casa? _____
¿Tienes televisión en tu casa? Sí No ¿Cuántas? _____
¿Que programas ves? _____
¿Tienes radio? Sí No ¿Cuántos? _____
¿Que tipo de música escuchas? _____
¿Cuántos hermanos tienes? _____
Nombre(s): _____
Edad(es): _____
¿Cual es el lugar en el que más te gusta estar? cuando estas en tu casa) _____
¿Cuales son tus juguetes favoritos? _____
¿Que hacen tus papás cuando no están trabajando? _____

C) CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

¿Te has enfermado últimamente? _____
¿Crees que tienes que ir al doctor? _____
¿Tomas alguna medicina? Sí No ¿Cual? ¿Por que? _____

¿Oyes bien? Sí No ¿Ves bien? Sí No.
¿Supiste de algún accidente que hayas temido? _____

D) HABITOS ALIMENTICIOS E HIGIENE.

¿Cuántas veces comes al día? _____
¿Que desayunaste ayer? _____
¿Que comiste ayer? _____

- ¿Que cenaste o merendaste ayer? _____
 ¿Tus papás dejan que comas dulces antes de la hora de comer? _____
 ¿Cada cuando te bañas? _____
 ¿Te lavas los dientes, la cara y te arreglas antes de irte a la escuela? Si No

E) HABITOS DE ESTUDIO Y ORDEN EN CASA.

- ¿Te gusta ir a la escuela? Si No ¿Por que? _____
 ¿Como se llama tu maestra? _____
 ¿Tienes amigos? Si No ¿Cómo se llaman? _____
 ¿Cómo es tu salón de clases? _____
 ¿A que juegas con tus amigos? _____
 ¿Que es lo que haces en la escuela? _____
 ¿Que materia te gusta más? _____ ¿Por que? _____
 ¿Que materia te gusta menos? _____ ¿Por que? _____
 ¿Que materia te cuesta más trabajo entender? _____
 ¿Que es lo que haces cuando no vas a la escuela? _____
 ¿Le entiendes a todo lo que dice la maestra? _____
 ¿Cómo te gustaría que fueran las clases? _____
 ¿Tienes en orden tus libros y cuadernos? Si No
 ¿Lloras en la escuela? Si No ¿Por que? _____
 ¿Que hace la maestra cuando te portas bien o cuando te portas mal? _____

 ¿Haces siempre la tarea? Si No ¿Por que? _____
 ¿Quién te ayuda a hacer la tarea? _____
 ¿En donde la haces? _____
 ¿Que hacen tus papás cuando haces bien la tarea? _____
 ¿Que hacen tus papás cuando haces mal la tarea? _____
 ¿Cuando haces la tarea te da sueño? _____

F) DESARROLLO ACADEMICO.

I.- Área Aritmética.

Sabes:

- Números. Si No b) Sumas. Si No c) Restas. Si No
 d) Multiplicaciones. Si No. e) Divisiones. Si No.

¿Sabes contar? _____ ¿Hasta que número? _____

II.- Área Escritura.

- ¿Te cuesta trabajo escribir bonito? _____
 ¿Sabes o conoces las letras? _____
 ¿Sabes copiar letras? _____

III.- Área Lectura.

¿Sabes leer palabras? _____

¿Lees rápido o despacio? _____

G) COMPORTAMIENTO DEL NIÑO.

I.- Atención y seguimiento de instrucciones.

¿Que haces cuando alguien te llama por tu nombre? _____

¿Miras a los ojos a la persona con quien hablas? _____

¿Cuando tus papás te dicen que dejes de hacer algo obedeces? _____

II.- Sensibilidad a consecuencias.

¿Que hacen tus papás cuando te portas mal, o cuando traes una mala nota? _____

¿Cuando tus papás o tu maestro te manda hacer algo los obedeces? _____

H) IDENTIFICACION DE PROBLEMAS.

Motricidad Gruesa.

¿Te sabes vestir sólo? _____

¿Puedes poner o quitarte el sueter y pantalón? _____

¿Puedes cachar una pelota? _____

¿Puedes lanzar objetos? _____

¿Te tropiezas frecuentemente con objetos o muebles? _____

¿Puedes subir o bajar escaleras fácilmente? _____

¿Se te caen frecuentemente objetos de las manos? _____

¿Puedes empujar o jalar objetos? _____

Motricidad Fina.

¿Sabes recortar? _____

¿Sabes iluminar? _____

¿Sabes pegar objetos y figuras? _____

¿Sabes subir y bajar cierres? _____

¿Sabes abotonar tu ropa? _____

¿Sabes amarrar tus agujetas? _____

Socialización.

¿Que haces cuando alguien te saluda? _____

¿Juegas y pláticas con los demás? _____

¿Compartes con tus compañeros objetos (lápiz, goma, resistol) o alimentos? _____

¿Que haces cuando ves que alguien se cae o esta llorando? _____

¿Crees que a tus compañeros les gusta estar contigo? _____

¿Te gusta jugar o hablar con niños que no conoces? _____

Berrinches.

¿Que haces cuando tus papás no te quieren comprar algo que tu quieres? _____

Agresión verbal.

¿Les gritas a tus compañeros? Sí No ¿Por que lo haces? _____

Agresión física.

¿Les pegas a otros niños? Sí No ¿Por que? _____

¿Que haces cuando te pega alguno de tus compañeros? _____

Imitación.

¿Haces lo mismo que otros niños? _____

Hiperactividad.

¿Cuando la maestra esta dando clases o explicando algo te levantas de tu asiento o platicas con los otros niños? _____

Problemas emocionales.

¿Le tienes miedo a algo? Sí No ¿Por que? _____

¿Que sientes cuando te da miedo? _____

1) EXPECTATIVAS.

¿Crees que eres listo en la escuela? _____

¿Crees que terminarás el año escolar? _____

Medio Ambiente Familiar.

¿Tus papás se gritan o pelean? _____ ¿Que haces cuando esto sucede? _____

¿Te gusta que lo hagan? _____

¿Te pegan tus papás? Sí No ¿Por que? _____

Anexo 5:Entrevista a padres

La entrevista se realizó en la casa de la usuaria . En ese momento se encontraban presentes la señora Guadalupe (madre), el señor Luis (padre) y la usuaria, sin embargo la señora Guadalupe fue quien respondió la entrevista ya que el señor Luis, se encontraba con Lizbhet.

Donde reside Lizbhet Vázquez Tolentino, vive su madre y su padre, está ubicada en Av. Atlacomulco #62 Col. La loma, Tlalnepantla, Estado de México, la vivienda es rentada y solo cuentan con dos cuartos que se divide en cocina y recamara, pero es importante mencionar que cuentan con todos los servicios.

Generalmente Lizbhet se levanta a las 6:30 am, desayuna y se va a la primaria puesto que su hora de entrada es a las 08.00 am y su hora de salida es a las 13:00 hrs, después pasan al parque a jugar un rato, posteriormente al llegar a su casa comen, más tarde de 15-19 hrs se baña, luego realiza tarea y juega con sus padres, ya que a de las 20 -21 hrs se duerme.

En cuanto a las actividades de los padres, no acostumbran ver televisión regularmente, así como tampoco ir al cine o tener alguna afición, sin embargo salen diariamente con Lizbhet al parque a jugar y andar en bici.

Respecto a las condiciones prenatales, el embarazo fue planeado y se recibió la noticia con mucha felicidad, se encontraban bien tanto emocional como económicamente en ese momento. Durante el embarazo, la madre sufrió de peritonitis, por la cual la internaron durante 15 días, y se le pidió llevar una dieta balanceada, lo que permitió que el embarazo siguiera sin complicaciones.

El embarazo llegó a los 8 meses de gestación y el parto se realizó por medio de una cesárea.

En el transcurso de una semana, se le realizó una prueba auditiva y de visual a Lizbhet, pero no obtuvo buenos resultados, días después a esta prueba la madre se percató de que ya seguía objetos y escuchaba, posteriormente se le llevó de nuevo al médico, quien hizo caso omiso de los resultados obtenidos en la primera prueba y no realizó otra prueba para comprobar lo mencionado por la madre, mencionando que ya se encontraba completamente en orden.Lizbhet recibió leche materna hasta el año de edad y formula hasta los 3 años ½.

A los 3 años de edad Lizbhet se cayó de la cama y se fracturó el brazo izquierdo.

Actualmente la Lizbhet se encuentra en buen estado de salud, usa lentes puesto que tiene astigmatismos.

Tiene una alimentación balanceada, come tres veces al día, consume colaciones de fruta, asimismo tiene buenos hábitos de higiene, se baña diario y asiste aseada a la escuela diariamente.

Regularmente realiza sus tareas escolares con su madre aunque le desagrada hacer la tarea.

Le encanta andar en bici, dibujar, colorear y hacer cosas que involucren motricidad fina. Sabe contar, pero aún no sabe sumar ni restar completamente. Utiliza el lápiz correctamente, sabe escribir su nombre, copiar números, palabras, solo presenta problema en escritura cuando lo realiza muy rápido y confunde el 2 con la z, de igual manera, existen algunas letras que omite y sustituye por otras.

Lizbhet se orienta visualmente hacia las personas que le llaman por su nombre, responde con la palabra “mande” y se orienta hacia donde se le llama, se le recompensa con juguetes, ir al parque a andar en bici o jugar, en cambio cuando no realiza la actividad, la madre le explica el porqué tiene que hacerlo y le quita sus juguetes, siendo este su único castigo.

La niña es muy cariñosa con sus padres y con sus amigos cercanos, inicia conversaciones y coopera en equipo con otros niños de su edad aunque al inicio puede mostrar timidez, generalmente siempre invita a los niños a jugar.

Liz no es agresiva, en ocasiones suele imitar a su mamá o imitar lo que ve en televisión.

Teme a determinados animales y suele gritar, a esto su mamá le argumento que no debe tener miedos, o fantasear con ver algo en su casa pero lo hizo porque en la escuela se lo dijeron.

Suele estar nerviosa por la escuela, por la tarea que le dejan.

La mamá de Lizbhet menciona que le gustaría que salga adelante y pueda hablar correctamente como una niña de su edad, también espera que logre desarrollar correctamente el lenguaje para que pueda convivir mejor en su ambiente.

Anexo 6: Entrevista a profesor

La entrevista se realizó al profesor Efrén Rodríguez en la escuela primaria Alfredo Del Mazo, ubicada en Tlalnepantla de Baz, a la que acude Lizbhet. El profesor tiene 26 años de edad y cuenta con una maestría en educación.

Respecto a la información ecológica, el salón de clases cuenta con dos pizarrones didácticos, escritorio, mapas, bancas, focos, ventanas y puerta. Todos los elementos mencionados funcionan perfectamente. El tamaño del salón es idóneo, permite la libre circulación de los niños, así como el número de bancas y mesas es suficiente para todos.

En cuanto a las condiciones generales de salud de Lizbhet, el profesor la calificó como buena. No sospecha que tenga algún tipo de enfermedad ni que tenga problemas de desnutrición, sabe que Lizbhet se cayó cuando tenía tres años de la cama y se fracturó el brazo. Menciona que Lizbhet no sufre de convulsiones y no sabe si toma algún medicamento actualmente. Menciona que escucha bien y que ve con ayuda de lentes de armazón.

En hábitos alimenticios y de higiene, menciona que Lizbhet no desayuna antes de ir a la escuela, no sabe de algún problema alimenticio que presente. Lizbhet consume alimentos como fruta, agua, tortas o sandwiches, únicamente a la hora del recreo o colación. Siempre lleva su uniforme limpio y asiste a la escuela con dientes y manos aseadas, va peinada y en general, su aseo es bueno.

Respecto a los hábitos de estudio y orden en clase, el profesor menciona que Lizbhet asiste siempre a clase puntualmente cumple diariamente con tareas y siempre son de buena calidad. Hace preguntas de lo que no entiende y tiene en orden sus útiles escolares. La actividad que más le agrada a Lizbhet es la que tiene que ver con motricidad fina, es decir, cosas que impliquen ser creativas e involucren sus manos, etc. Lo que más le desagradaba es tener actividades de competencia, es decir, correr, terminar las cosas antes, etc. El profesor menciona que en ninguna ocasión Lizbhet llegó a clases llorando.

En el desarrollo académico, Lizbhet sabe contar del uno al 30 y sumar con sus dedos o con ayuda de imágenes u objetos. Sabe usar el lápiz correctamente, copiar letras, respeta márgenes y escribir su nombre completo, aunque confunde la b por la d y aún no sabe respetar ni poner los signos de puntuación.

En atención y seguimiento de instrucciones, Lizbhet se orienta visualmente cuando la llaman por su nombre y mantiene contacto visual. Regularmente termina sus tareas asignadas y cuando llega a dejarlas inconclusas el profesor se enfoca en ella y la motiva para que la termine. Cuando recibe una orden, se orienta visualmente hacia dónde proviene y la realiza inmediatamente., así como también obedece cuando se le pide que deje de hacer algo, aunque a veces se le tiene que repetir.

En cuanto a la sensibilidad de consecuencias, el profesor le quita receso a Lizbhet por no terminar alguna actividad. Los resultados que ha obtenido han sido buenos.

Usa premios, como cáritas y reforzadores sociales, cuando los niños realizan algo correctamente, esto le ha traído buenos resultados.

Respecto a la identificación de problemas, el profesor señala que tiene dificultades para, cachar la pelota, lanzar objetos. En motricidad fina el profesor nos menciona que es muy buena.

En cuanto a la socialización, Lizbhet inicia el saludo y responde a él. Generalmente juega y platica con los demas. Su juego es cooperativo y la relación que establece con los demas es amistosa. Lizbhet comparte objetos. La mayoría de las veces, se involucra en los que tiene que representar un papel. Presta algún juguete si se lo piden. Lizbhet suele aceptar ayuda de los demás y ofrecerla. Hace trato solo con sus amigos y no actúa como líder. Cuando reciben visitas de una persona desconocida en el salón, Lizbhet se relaciona de manera adecuada.

En Respeto de reglas, siempre respeta las reglas.

Respecto a berrinches, Lizbhet no ha presentador berrinches.

En el rubro de agresión verbal, Lizbhet no insulta a los demás y menciona el profesor que ella no se autoagrede.

En agresión física, nunca ha agredido a nadie.

En cuanto a imitación, Lizbhet no imita a los demás.

Con relación a lenguaje, el profesor refiere que Lizbhet presenta problemas de lenguaje, termina todas las palabras y oraciones que emite y no pronuncia correctamente todas las palabras, ya que omite algunas letras. Utiliza correctamente

las palabras. Inicia conversaciones con niños de su mismo sexo y del opuesto, así mismo con los adultos.

Participa en discusiones de grupo y siempre quiere contar sus experiencias de la vida cotidiana. Al conversar, Lizbhet se mantiene a la distancia adecuada, y se mantiene callada cuando otros hablan.

En la sección de hiperactividad, el profesor mencionó que no se mueve mucho sin forma aparente, en el salón de clase.

Respecto a la memoria de Lizbhet, generalmente recuerda todo lo que hizo un día anterior y su relato es bueno.

En cuanto a problemas emocionales, el profesor mencionó que solo observó, timidez el primer día de clases en Lizbhet

Finalmente, el profesor piensa que Lizbhet terminara el año escolar y la primaria. Cree que necesita atención especial en problemas de lenguaje.

Anexo 7: Entrevista a la usuaria

Se realizó la entrevista a Lizbhet, dentro de la clínica donde recibe atención en el área de Educación Especial. Ella tiene 5 años de edad y menciona que vive con sus padres.

Lizbhet menciona que asiste diariamente a la CUSI para aprender a hablar mejor, mencionó que le hace sentir muy bien el convivir con sus compañeros que asisten al igual que ella, a recibir educación especial.

Lizbhet menciona que vive con sus papás quienes le ayudan a realizar las tareas que le dejan sus terapeutas, tiene un par de tortugas y que juega diariamente con ellas. Comenta que asiste diariamente a la escuela y que le gusta aprender todos los días algo nuevo.

Los pasatiempos favoritos de Liz son dibujar, colorear y jugar con plastilinas de diferentes colores, sus programas favoritos de televisión son los Pony's y le gusta mucho la película de Frozen.

La materia favorita de Lizbhet es Español y le agrada Educación Física, ya que es veloz y siempre participa en las competencias que realiza su profesor. La relación con sus compañeros es muy buena, tiene amigos y le gusta pasar tiempo con ellos. Le gusta conocer personas nuevas y disfruta de hacer amigos nuevos.

Lizbhet se considera una niña feliz y siempre dedica tiempo a tener pequeños detalles con las personas que la rodean.

Ella espera que al finalizar su estancia en la CUSI, pueda hablar bonito y que todas las personas entiendan lo que ella quiere decir.

Anexo 8: Reporte médico pediatra

CLINICA UNIVERSITARIA DE LA SALUD

Grupo: 1268.



UNAM

HISTORIA CLINICA



IZTACALA

NOMBRE	Tolentino Vázquez	
	Elizabeth	
REGISTRO		
UNIDAD		

EDAD

05	11	36
ANOS	MESES	DIAS

 SEXO M F ESTADO CIVIL

Soltera

OCUPACION

Estudiante

 ESCOLARIDAD

Precolegar

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

Valle de Guaymas Fdo. México		2	5	11	10
------------------------------	--	---	---	----	----

DOMICILIO

Av. Tlacotalco 62	las Lomas	54060
CALLE	NO.	COLOMIA C.P.

TELEFONO(S)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 FECHA DE ELABORACION

1	8	1	0	1	6
---	---	---	---	---	---

ALUMNO

Caupis Cruz Vargas Aguirre y Pinos Garza									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROFESOR

Frederico Alberto Borden Novoa									
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[Signature]

INTERROGATORIO

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

Abuela materna, 69 años, sin ningún padecimiento actual.
 Abuelo paterno, 71 años, ha referido en las últimas años lumbalgia.
 No se detectaron enfermedades de predisposición familiar.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Habitación: 2 cuartos, piso de cemento, 5 ventanas, todos los servicios básicos, no comparte habitación con otro integrante familiar.
 Higiene: Se hace limpieza 2 veces por semana en piso, baño, habitaciones, cocina, aseo realizado por los integrantes de la familia, uso de productos de limpieza doméstica.
 No refiere haber vivido en otra casa desde hace 05 años.
 Alimentación, higiene, defecación, aseo de manos, cambio de ropa, hábitos de aseo e inmunizaciones adecuadas.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Toxicomanías: negadas

Tabaquismo: negadas

Alcoholismo: negadas

Hereditarios: negadas.

Quirúrgicas: negadas.

Alergias: negadas.

Trasfusiones: negadas.

Traumáticos: Fractura no expuesta en extremidad superior izquierda a los tres (3) años de edad.

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS

Antecedentes ^{mat}ernales:

Producto de la 3ª gesta, planeada y deseada que procede sin complicaciones la madre tuvo control prenatal sin complicaciones desde el 2º mes de emb hasta el nacimiento del feto; el cual fue controlado por gineco-obstetra en centro de salud, sin necesidad de aplicar medicamentos. Hubo control ultrasonografía, la cual fue normal. El producto nace a las 9:30 am el día 1 de noviembre de 200; llegado prematuramente a las 35 semanas de gestación. Peso 2.750 kg y midiendo 52 cm. De descensos datos de Apper y Silverman.

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente femenino de 5 años acude por malestar general que se inició hace cuatro días de manera paulatina, con un dolor litánico muscular, estornudos y malestar general. Fue medicada con Amoxicilina con clatadina (Ambroxol).

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Toxicomanías: negadas

Tabaquismo: negadas

Alcoholismo: negadas

Hereditarios: negadas.

Quirúrgicas: negadas.

Alergias: negadas.

Trasfusiones: negadas.

Traumáticos: Fractura no expuesta en extremidad superior izquierda a los tres (3) años de edad.

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS

Antecedentes > neonatales:

Producto de la 3ª gesta, planeada y deseada que procede sin complicaciones la madre tuvo control prenatal sin complicaciones desde el 2º mes de emb hasta el nacimiento del feto; el cual fue controlado por gineco-obstetra en centro de salud, sin necesidad de aplicar medicamentos. Hubo control ultrasonografía, la cual fue normal. El producto nació a las 9:30 am el día 1 de noviembre de 200; llegado prematuramente a las 35 semanas de gestación. Pesa 2.750 kg y midiendo 52 cm. De descensos datos de Apgar y Silverman.

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente femenino de 5 años acude por malestar general que se inició hace cuatro días de manera paulatina, con un dolor litánico muscular, estornudos y malestar general. Fue medicada con Amoxicilina con clatadina (Ambroxol).

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Toxicomanías: negadas

Tabaquismo: negadas

Alcoholismo: negadas

Hereditarios: negadas.

Quirúrgicas: negadas.

Alergias: negadas.

Trasfusiones: negadas.

Traumáticos: Fractura no expuesta en extremidad superior izquierda a los tres (3) años de edad.

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS

Antecedentes > neonatales:

Producto de la 3ª gesta, planeada y deseada que procede sin complicaciones la madre tuvo control prenatal sin complicaciones desde el 2º mes de emb hasta el nacimiento del feto; el cual fue controlado por gineco-obstetra en centro de salud, sin necesidad de aplicar medicamentos. Hubo control ultrasonografía, la cual fue normal. El producto nació a las 9:30 am el día 1 de noviembre de 200; llegado prematuramente a las 35 semanas de gestación. Pesaudo 2.750 kg y midiendo 52 cm. De descascen datos de Apgar y Silverman.

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente femenino de 5 años acude por malestar general que se inició hace cuatro días de manera paulatina, con un dolor litánico muscular, estornudos y malestar general. Fue medicada con Amoxicilina con clatadina (Ambroxol).

Anexo 10: Tablas semanales de palabras

Nombre: _____ Fecha: _____

Semana: _____

Letra	Realizó ✓	No realizó X	Reforzador
N			
S			
Total.			

Nombre: _____ Fecha: _____

Semana: _____

Letra	Realizó ✓	No realizó X	Reforzador
N			
S			
Total.			

Nombre: _____ Fecha: _____

Semana: _____

Letra	Realizó ✓	No realizó X	Reforzador
R			
RR			
Total.			

Nombre: _____ Fecha: _____

Semana: _____

Letra	Realizó ✓	No realizó X	Reforzador
R			
RR			
Total.			

Nombre: _____ Fecha: _____

Semana: _____

Letra	Realizó ✓	No realizó X	Reforzador
CH			
Ñ			
Total.			

Nombre: _____ Fecha: _____

Semana: _____

Letra	Realizó ✓	No realizó X	Reforzador
CH			
Ñ			
Total.			

Nombre: _____ Fecha: _____

Semana: _____

Letra	Realizó ✓	No realizó X	Reforzador
LL			
Y			
Total.			

Nombre: _____ Fecha: _____

Semana: _____

Letra	Realizó ✓	No realizó X	Reforzador
LL			
Y			
Total.			