



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN**



UNAE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Carrera de:

Educación Especial

Itinerario Académico Logopedia

**SISTEMA DE ACTIVIDADES PARA COMPENSAR LA DISARTRIA EN UN JOVEN
CON PARÁLISIS CEREBRAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE**

Trabajo de Integración Curricular previo a la
obtención del título de Licenciado en Ciencias
de la Educación Especial

Autor:

Aracely Michelle Borja Cárdenas **CI.** 0150758605

Anabel Mirella Garzón Garzón **CI.** 0107636177

Tutora:

PhD. Juana Emilia Bert Valdespino **CI:** 0960077097

Azogues – Ecuador

Septiembre, 2021



RESUMEN

La presente investigación está centrada en un estudio de caso único, en donde el sujeto de indagación es un estudiante con una disartria, consecuencia de una parálisis cerebral que está asociada a una discapacidad intelectual. La disartria se concibe como un trastorno del habla, en donde se afecta la movilidad muscular por una debilidad, espasticidad, lentitud y ataxias, que provocan una alteración en la articulación, sin embargo el sujeto de estudio presenta también dificultades a nivel semántico, morfológico y pragmático, por motivo de la discapacidad intelectual.

Para dar solución a este problema, se ha planteado el diseño de un sistema de actividades, que es un conjunto acciones relacionadas que tienen un objetivo en común. Dicho sistema está, enfocado a compensar este trastorno, mediante actividades para la movilidad de los músculos fono-articulatorios, el ritmo y fluidez, al aumento del léxico, a mejorar las reglas gramaticales y a extender su nivel pragmático. Se ha aplicado durante 15 sesiones, en donde se ha evidenciado mejoras a nivel fonético, semántico y morfológico, por ende se puede decir, que la intervención logopédica tiene resultados positivos en personas con disartria.

Para llegar a la solución de la problemática se ha realizado varios procesos durante la investigación, revisión bibliográfica, entrevista al docente y estudiante, revisión documental, observación participante para la recolección de información, y una triangulación de datos para llegar a narrar el caso detalladamente, enfocándose principalmente en las características del lenguaje del estudiante.

Palabras claves: Sistema de actividades- Disartria- Parálisis cerebral- discapacidad intelectual leve



ABSTRACT

This research is focused on a single case study, where the subject of inquiry is a student with dysarthria, a consequence of cerebral palsy that is associated with an intellectual disability. Dysarthria is conceived as a speech disorder, where muscle mobility is affected by weakness, spasticity, slowness and ataxias, which cause an alteration in the joint, however the study subject also presents difficulties at the semantic, morphological and pragmatic, because of intellectual disability.

To solve this problem, the design of an activity system has been proposed, which is a set of related actions that have a common objective. Said system is focused on compensating said disorder, through activities for the mobility of the phono-articulatory muscles, rhythm and fluency, increasing the lexicon, improving grammatical rules and extending its pragmatic level. It was applied during 15 sessions, where improvements at a phonetic, semantic and morphological level have been evidenced, therefore it can be said that speech therapy intervention has positive results in people with dysarthria.

To reach the solution of the problem, several processes have been carried out during the research, bibliographic review, interview with the teacher and student, documentary review, participant observation for the collection of information, and a triangulation of data to get to narrate the case in detail, focusing primarily on the language characteristics of the student.

Keywords: Activity system- Dysarthria- Cerebral palsy- Mild intellectual disability



INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA DISARTRIA Y SU INTERVENCIÓN EN CASOS CON JÓVENES CON PARÁLISIS CEREBRAL Y DISCAPACIDAD INTELLECTUAL LEVE	7
3.1 Concepciones sobre la Disartria y sus causas.....	7
3.2 Discapacidad intelectual (DI). Concepto	12
3.2.1 El lenguaje en personas con discapacidad intelectual.....	14
3.3 La disartria como síntoma de la parálisis cerebral y discapacidad intelectual	16
3.3.1 Causas de la parálisis cerebral	16
3.3.2 Clasificación de la parálisis cerebral.....	17
3.4 Intervención logopédica de las disartrias y la discapacidad intelectual	18
3.4.1 Antecedentes.....	18
3.4.2 La intervención logopédica en la disartria.	19
3.4.3 Tratamiento de la disfunción respiratoria.....	21
3.4.4 Tratamiento de la disfunción articulatoria y práxica	21
3.4.5 Tratamiento de las disfunciones laríngeas y velofaríngeas	22
3.4.6 Tratamiento de la disfunción prosódica	22
3.5 Intervención logopédica en personas con discapacidad intelectual.....	22



3.6	La intervención logopédica desde un enfoque inclusivo	24
4.	Marco metodológico	25
5.	Narración de caso	33
5.1.1	Ejercicios de relajación.....	42
5.1.2	Ejercicios de respiración.....	44
5.1.3	Ejercicios de buco-faciales	46
5.1.4	Ejercicios de ritmo y fluidez	49
5.1.5	Fónico- fonológico (pronunciación).....	50
5.1.6	Componente léxico- semántico	53
5.1.7	Componente morfosintáctico	55
5.1.8	Pragmático	57
5.1.9	Actividad grupal.....	58
5.1.10	Actividad grupal.....	61
5.2	Valoración de los resultados de la aplicación parcial de la estrategia	62
6.	CONCLUSIONES	64
7.	RECOMENDACIONES	66
8.	Bibliografía.....	66
9.	ANEXOS	71



CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la investigación se encuentra encaminado a compensar la disartria de un joven con parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve, mediante la aplicación de un sistema de actividades estructurado propiamente a las características del sujeto.

La comunicación es una actividad esencial de la vida diaria, en donde el habla, forma parte primordial de este proceso. Una comunicación oral efectiva permite que el mensaje llegue hacia otra persona de manera entendible. De ahí que, a las personas con dificultades en el lenguaje oral se les debe brindar una intervención de calidad que corrija compense el trastorno para lograr un habla útil y una mejor comunicación.

Para esta investigación resultaron relevantes los estudios sobre la disartria que aporta Duffy (1995, 2005), quien la refiere como un trastorno neurológico del habla que provoca anomalías en la fuerza, velocidad, rango, regularidad (estabilidad) del tono o exactitud de los movimientos requeridos para el control de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia en la producción del habla.

La disartria puede constituir el síntoma oral de la Parálisis cerebral. De acuerdo a Gómez, J, Palencia, M, & Guerrero (2013) “La parálisis cerebral es un trastorno del desarrollo del tono, la postura y del movimiento, de carácter persistente que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una agresión no progresiva y un cerebro inmaduro” (p.31).

Por su parte, Gonzales, R; Bevilacqua, J (2012) y Gallardo Ruiz, J.R: Gallego Ortega, J.L. (1993,2000) recrean en sus estudios los diferentes tipos de disartria detectados según sus consideraciones, clasificándolas en flácida, espástica, atáxica, hipocinética, hipercinética y mixta.



La intervención logopédica es fundamental para el desarrollo del habla y del lenguaje en personas que presentan disartria, y mayor aun cuando se acompaña de una discapacidad intelectual. Dentro de los aspectos a considerar en el tratamiento logopédico dirigido a desarrollar habilidades para la comunicación oral, es el relacionado con la movilidad del aparato fono-articulatorio para mejorar la articulación y la pronunciación de los sonidos del habla (Sellars C, 2007).

Uno de los referentes internacionales reconocidos en los estudios sobre los trastornos del lenguaje y habla, es la American Speech-Language-Hearing Association, expertos que plantean la necesidad de realizar ejercicios de respiración, praxis de los músculos articulatorios, control de la fluidez y entonación en la intervención de la disartria. En esa misma dirección proponen que se deben realizar actividades enfocadas al desarrollo de los componentes del lenguaje, ya que éstas se afectan en la mayoría de las personas que poseen este trastorno del habla.

Dentro del área Nacional, aun cuando los estudios sobre el objeto que se investiga son escasos, se han encontrado algunos que aportan a nuestra investigación, pues (Mejía Rada & Noboa Vinces, 2017) estudiaron personas con disartria espástica y discapacidad intelectual aportando estrategias logopédicas que permiten corregir las alteraciones en la respiración, la masticación, la articulación y la deglución, a través un sistema de actividades basado en la terapia miofuncional.

También en el contexto ecuatoriano (Montes Cáceres & Sierra Bravo, 2017) explican en su estudio el concepto de la parálisis cerebral además de su incidencia en el lenguaje de estas personas, corroborando que es muy importante una estimulación a temprana edad para que las consecuencias no sean graves y la intervención terapéutica sea efectiva, propone también diferentes actividades y ejercicios lúdicos logopédicos.



En particular, la investigación que se presenta se sustenta en un enfoque refrendado en la educación inclusiva. En tal sentido, en cónclaves internacionales, como La Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994) y el Foro Mundial sobre Educación (Dakar, 2000) se plantea que la educación es un derecho universal.

Relacionándolo al lenguaje se considera que se debe dar atención a las dificultades del lenguaje y la comunicación, como un pilar fundamental para el logro de otras habilidades personales, sociales y académicas.

Ahora bien, para esta investigación también se ha tomado como referencia el estudio realizado por estudiantes de la Universidad Nacional de Educación, por sus valiosos aportes, en particular (Correa Sarabia & Vélez Plaza, 2021) diseñaron ejercicios para compensar o corregir trastornos del habla desde un enfoque inclusivo, los que son ajustados a las características del caso investigado, logrando resultados favorables.

El presente estudio parte de las experiencias de las autoras en las prácticas pre profesionales, desarrolladas en el instituto de parálisis cerebral del Azuay (IPCA.) durante el octavo y noveno ciclo de la carrera, donde se identificó mediante observación participante un estudiante con disartria derivada de una parálisis cerebral, asociada a una discapacidad intelectual leve con serias dificultades en la comunicación oral, por trastornos en la articulación de los sonidos, dificultades en el movimiento de los órganos activos del aparato fono-articulatorio, soplo espiratorio es débil, distorsión de los fonemas f, p, l; ritmo lento y falta de fluidez en su expresión oral y, de manera secundaria se encuentran afectados el resto de los componentes del lenguaje, escaso vocabulario, problemas para seguir la secuencia de un diálogo y problemas a nivel morfosintáctico; a pesar de haber recibido tratamientos logopédicos y pedagógicos desde su edad temprana. Todo lo cual agravado por alteraciones emocionales expresadas en estrés y ansiedad.



Por esta razón surge la necesidad de crear oportunidades para el desarrollo del lenguaje oral como fuente principal de comunicación, mediante una investigación centrada en el paradigma cualitativo a partir del estudio de caso único enfocada solamente en un alumno del instituto, describiendo su caso y dando solución a su necesidad.

Ante lo planteado anteriormente nos preguntamos ¿Cómo contribuir a compensar la disartria en un estudiante con parálisis cerebral asociada a una discapacidad intelectual leve perteneciente al funcional vocacional del instituto de parálisis cerebral del Azuay?

OBJETIVO GENERAL

Proponer un sistema de actividades que permitan compensar la disartria en un joven con parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve perteneciente al funcional vocacional del instituto de parálisis cerebral del Azuay.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los antecedentes teóricos acerca de la disartria y su intervención en jóvenes con parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve.
- Caracterizar el habla del estudiante con parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve, perteneciente al funcional vocacional del instituto de parálisis cerebral del Azuay mediante una ficha de exploración logopédica.
- Diseñar el sistema de actividades para compensar la disartria de un estudiante con parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve perteneciente al funcional vocacional del instituto de parálisis cerebral del Azuay.



- Aplicar del sistema de actividades basado en las necesidades del estudiante, para compensar la disartria de un estudiante con parálisis cerebral del funcional perteneciente al funcional vocacional del instituto de parálisis cerebral del Azuay.

Evaluar parcialmente el sistema de actividades mediante una ficha de observación para conocer la eficacia de dicho sistema.

La investigación se redacta por capítulos.

Dentro del primer capítulo se explica brevemente la identificación del problema. En el segundo capítulo se encuentra el marco teórico, donde se fundamenta el objeto de investigación, la disartria, sus causas, síntomas y su clasificación; la disartria como síntoma de la parálisis cerebral. Igualmente se sustenta la discapacidad intelectual leve, cómo se desarrolla el lenguaje y, la intervención logopédica en la disartria y Discapacidad intelectual, viéndolo además desde un enfoque inclusivo.

En el tercer capítulo se desarrolla la metodología, se explica su enfoque, tipo de investigación, operacionalización de las categorías de análisis, técnicas e instrumentos que se emplean y el análisis de la información con los resultados obtenidos respondiendo al segundo objetivo del estudio.

En el capítulo cuatro se describe la propuesta, se diseña el sistema de actividades que darán respuesta a la problemática investigada y al diagnóstico de necesidades, y se presenta las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación. De esta manera se encuentra redactado para que exista una mayor organización y comprensión del lector.



2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como finalidad compensar la disartria en un joven con Parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve con el fin de compensar y mejorar su comunicación oral, logrando un habla fluida y entendible, además se desarrollarán los componentes del lenguaje aumentando su vocabulario, mejorando su pronunciación, reforzando el aspecto conversacional y perfeccionar su gramática, esto a través del diseño de un sistema de actividades ajustado a las características y necesidades del sujeto de estudio.

Este sistema de actividades será utilizado para la intervención logopédica que servirá para obtener resultados favorables relacionada al objetivo general, además se espera que a largo plazo el estudiante pueda aumentar su seguridad y confianza durante la interacción, comunicación y socialización con otras personas, pudiendo mantener una conversación fluida, organizada, bien articulada y contextualizada.

Por ello es importante trabajar en este aspecto, esta investigación dará respuesta no solo a las necesidades del sujeto de estudio sino también es un instrumento que puede ser guía para la intervención logopédica de sujetos con características similares, o a su vez su carácter flexible permite que sea ajustado para la persona a quien vaya dirigida. Se pretende que al aplicar el sistema de actividades finalmente los estudiantes puedan comunicarse asertiva y espontáneamente.

Para elaborar un sistema de actividades en correspondencia con las a características del sujeto, es necesario primero realizar un diagnóstico o evaluación del estado actual del habla. Para ello, se ha aplicado entrevista al docente y al propio sujeto de investigación, se revisaron documentos institucionales como la ficha diagnóstica y se desarrolló el estudio mediante observación participante durante un tiempo determinado.



CAPITULO II

3. ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA DISARTRIA Y SU INTERVENCIÓN EN CASOS CON JÓVENES CON PARÁLISIS CEREBRAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE.

3.1 Concepciones sobre la Disartria y sus causas.

La disartria es un trastorno del habla que se produce cuando los músculos del aparato fono-articulatorio están debilitados o existe una dificultad para movilizarlos. Los individuos que presentan este trastorno tienen problemas para hablar y su ritmo puede ser lento, dificultándose la expresión. La palabra disartria viene de los griegos dis que significa alteración y artria que quiere decir articulación, entonces se concibe como una alteración en la articulación a nivel fonético.

Según la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) 1958-2021, la disartria se concibe como un trastorno del habla que presenta alteraciones en la articulación, principalmente en la ejecución motora del habla. Coherente con esta postura Duffy en el 2005 la define como un trastorno motor del habla y, el DSM-5 la concibe como un trastorno fonológico dentro de los trastornos de la comunicación.

En relación a las propuestas clasificatorias dadas por el DSMV, González JJ y García JM (2019), realizan un análisis acerca de los criterios que les guían en la búsqueda de facilitar el diagnóstico diferencial de los trastornos para su intervención. Sobre esta clasificación, plantean: “Los trastornos de la comunicación comprenden las alteraciones del lenguaje, el habla y la comunicación y se incluyen dentro de los trastornos del neurodesarrollo para facilitar las decisiones diagnósticas” (p. 569).



La presente investigación concuerda con los criterios de la ASHA, Duffy y DSMV, pues aun cuando se presentan desde diferentes formas de clasificar y uso de los términos, todas coinciden en que la disartria es un trastorno que dificulta la ejecución motora del habla, debido a que se caracteriza por la dificultad de la movilización de los músculos de los órganos fonoarticulatorios y todos aquellos que permiten el acto de hablar.

Entonces podríamos concluir que, la disartria se caracteriza por generar afecciones a nivel de la expresión oral del lenguaje, ocasionada por alteraciones en el tono y movimiento de los músculos fonatorios, asociados a una lesión a nivel del sistema nervioso, específicamente en aquellas estructuras y nervios que inervan los sistemas y órganos que permiten el acto de hablar, provocando movimientos lentos, torpes, rígidos y hasta parálisis en dependencia de la lesión que ocasiona dicho trastorno; falta de control de los músculos, alterándose la prosodia en la producción de habla, es decir la respiración, la articulación, la pronunciación, la fonación y la resonancia.

También es importante conocer sus causas para comprender de mejor manera el trastorno anteriormente mencionado. En tal sentido, es pertinente analizar que, para lograr hablar, el ser humano realiza varios procesos a nivel cerebral, que va desde las estructuras encargadas de la respiración, fonación y articulación, las que funcionan en sinergia coordinadas para que se logre un habla efectiva, actividad que se realiza gracias a doce pares de nervios craneales, que salen a nivel del tronco encefálico para distribuirse mediante los agujeros craneales hacia la cabeza, cuello, tórax y abdomen. Por ello, todo deterioro de las estructuras del sistema nervioso responsable del habla, afectan la emisión de la expresión oral, desde la alteración en la coordinación motora, el tono muscular y los movimientos, hasta la dificultad en la articulación.



De modo que, la disartria es un trastorno del habla de origen orgánico, es decir, sus causas son ocasionadas por lesiones, no existe causa funcional de dicho trastorno. Son consecuencia de enfermedades ocasionadas a nivel del sistema nervioso central, en las zonas que controlan los movimientos de los músculos faciales afectando directamente los fonatorios. (Hecaen; Angelergues, 1965) definen la disartria como un trastorno que genera dificultad en el habla, que puede ser resultado de una parálisis o un desorden de los músculos de los órganos de la fonación.

Los músculos fonatorios como los esqueléticos, presentan trastornos o daños, causados por lesiones de los nervios craneales o de sus núcleos, así ocasionando una parálisis periférica. Producen episodios motrices a nivel del tono muscular, alterándolos, esto puede transferirse en una hipotonía o una hipertonía espástica, rígida o distónica. Cuando se habla de hipotonía, se hace referencia a una disminución del tono muscular del individuo, estos se tornan débiles y flácidos. En cambio, en la hipertonía, también se reduce el tono muscular, pero esta da lugar a una rigidez y dificultad para movilizarlos.

Las anomalías tónicas de los músculos, los movimientos involuntarios de lengua, mejillas, mandíbulas y labios, así como la presencia de espasmos ocasionados por la hipotonía o hipertonía, desencadenan nuevas dificultades que empeoran la articulación. Por ello, la disartria es un trastorno bastante complejo.

Cuando las disartrias son de origen cerebral se manifiestan con otras dificultades que alteran el habla. Alajouanine, Ombredanne y Durand (1939), estudiando los trastornos articulatorios secundarios a las lesiones cerebrales, encuentran que existen otros trastornos que se desencadenan, debido a que el proceso motor alterado afecta los instrumentos del lenguaje.



Concluyendo, la disartria es un trastorno del habla de carácter orgánico provocado por algún daño a nivel del sistema nervioso central, alterando la pronunciación, la respiración, el ritmo, la entonación, la voz y su resonancia y, pudiendo o no complicar otros componentes del lenguaje. Las manifestaciones de la disartria guardan una relación directa, en gran medida con el daño cerebral, con la ubicación de la lesión y otros factores, y, en correspondencia con éstos se clasifican. En tal sentido, a continuación, se trata su clasificación.

3.1.1. Clasificación de la Disartria

Existen varias clasificaciones de la disartria, en dependencia de algunas características como de la sintomatología, causas, ubicación de la lesión y partes que comprometen el habla. Según Gonzales, R; Bevilacqua, J (2012), así como Gallardo, J.R. y Gallejo, J.L. (1993, 2000), coinciden que las distarías se clasifican en:

Flácida: Es consecuencia de una parálisis blanda que provoca debilidad, hipotonía y atrofia muscular. Las características consisten una expresión oral que se torna, sin resistencia y débil, con hipernasalidad y distorsión de los fonemas.

Espástica: Dicha de una parálisis espástica, que produce debilidad, y que los músculos se vuelvan lentos y con movimientos limitados. Se evidencia por voz forzada, ahorcada, áspera, lenta, distorsión fonemática y por soltar demasiado aire por la nariz.

Atáxica: El habla se altera por la disminución muscular, lentitud en los movimientos, desorden en tiempo y rango de la motricidad de los músculos. Además distorsión en las consonantes y vocales, demasiada acentuación y alteraciones en la articulación por los quiebres a la hora de mover la musculatura.



Hipocinética: Está relacionada a la poca cantidad y disminución de la velocidad en los movimientos debido a que se encuentra comprometido el sistema extrapiramidal. La disartria muestra en una monotonalidad, monointensidad, hipofonía y falta de acentuación.

Hipercinética: Presentan un exceso en la cantidad y aumento de la velocidad de los movimientos. Se puede clasificar a las características de los movimientos involuntarios que se tornan en rápidos o un poco más lentos.

La disartria por lesión de neurona motora superior unilateral: Se asocia a un daño en la vía motora supra nuclear, compromete la articulación, la fonación y la prosodia. Sus principales características son debilidad en los movimientos, provocando espasticidad y poca coordinación. En los últimos años se ha observado el estudio de este tipo de disartria.

Disartrias mixtas: se caracterizan por que comprometen dos o más sistemas en la producción del habla. Tienden a presentar dos o más síntomas de los tipos anteriormente descritos. Dentro de las disartrias mixtas podemos encontrar tres tipos.

- ◆ Disartria mixta espástica-flácida: se muestra con movimientos lentos y con espasticidad. Se observa distorsión en los fonemas, suelta demasiado aire por la nariz, voz brusca, habla lenta, tonos similares, frases breves, sin intensidad, alteraciones en la acentuación y largos intervalos.
- ◆ Disartria mixta (variable) espástica-atáxica-flácida: se caracteriza por una espasticidad en la motricidad, pocos movimientos voluntarios y lentitud. Existe un habla lenta, con voz brusca y quiebres articulatorios.
- ◆ Disartria espástica-atáxica-hipocinética: Provoca temblores en los movimientos musculares, así como, rigidez, espasticidad y movimientos limitados. También, se presenta poca acentuación, sin variedad de tonos, distorsión de consonantes y vocales, disminución en la rapidez del habla.



Esta clasificación que se presenta es la que mayor coincidencia tiene en las fuentes bibliográficas revisada y, a nuestro juicio, es una de las más completas debido a que discierne todas las características permitiendo una mejor comprensión del trastorno, lo que expresa un valor metodológico para el diagnóstico y la intervención.

Lo tratado hasta aquí, evidencia que la disartria es un trastorno del habla complejo, debido a su carácter orgánico y a sus múltiples manifestaciones, así mismo puede estar asociado a otras alteraciones y desviaciones en el desarrollo. En este sentido, resulta importante para la presente investigación, tratar la discapacidad intelectual y las particularidades del lenguaje en las personas con ésta condición del desarrollo, debido a que el sujeto de investigación presenta una disartria por parálisis cerebral asociada a una discapacidad intelectual, por ello también se van analizar estas dos categorías para comprender mejor la situación y el objeto de estudio.

3.2 Discapacidad intelectual (DI). Concepto

Las concepciones sobre DI, se han puesto en discusión a lo largo de los años, conformemente a los avances de la medicina, de la psicología y la pedagogía, entre otras ciencias, igualmente han influido en esa evolución los procesos de inclusión. En los primeros momentos del desarrollo histórico se le nombra como enfermedad mental, en donde se buscaba corregir o curar a las personas que la presentaban. Después se concibe desde un enfoque normalizador que busca adecuar las conductas. Un poco después la Asociación Americana sobre el Retraso Mental (1959) incluye en su definición conductas adaptativas, lo que da a lugar a nuevos enfoques como el de funcionalidad (Núñez, 2004), y a partir de ahí, algunos conceptos que se detallan a continuación.

El CIE-10 se refiere a retraso mental y lo clasifica como una enfermedad. Por su parte, la Asociación Americana del Retraso Mental declara que está “*caracterizada por limitaciones*



significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”. La Organización Plena Inclusión coincide con algunos aspectos con ésta definición, la concibe como limitaciones en el desarrollo de habilidades para la funcionalidad en las actividades cotidianas, implica la propia capacidad de responder a diferentes situaciones, pero también involucra las oportunidades que brinda el entorno para disminuir las dificultades.

Todas las definiciones evidencian, desde sus referentes que las personas que presentan una DI presentan alteradas importantes áreas de la personalidad, como el comportamiento, las conductas adaptativas, el lenguaje y la interacción social; lo que no impide que una persona con discapacidad intelectual pueda progresar, tener una adecuada calidad de vida y, deba ser reconocido como un ciudadano con capacidades, gustos e intereses. Sin embargo, desde los contextos socioeducativos en los que se educan atraviesan por circunstancias que provocan dificultades para aprender y la participar, provocando limitaciones en su desarrollo.

Según Asociación Americana sobre el Retraso Mental, citado en (Madrid, 2018) los rasgos comunes de las personas con DI son:

- Poca capacidad intelectual para acoplarse a las situaciones del entorno familiar, social y escolar
- Dificultades para la adquisición y uso del lenguaje
- La información recibida no se procesa y retiene con facilidad, lo que causa dificultad en afrontar problemas y situaciones.
- Poca atención y motivación ante los estímulos recibidos.
- Dificultades para relacionarse con las reglas de los grupos y sociedad en general.



- La ausencia de algunas habilidades sociales y cognitivas generan dificultad para la adaptación, debido a que los esquemas comportamentales no son los habituales.

Una de las dimensiones que se afecta en la DI es la adquisición del lenguaje tanto oral como escrito, se altera además el desarrollo de todos los componentes del mismo. Por ello, es necesario analizar como una categoría individual el lenguaje en las personas con DI para tener una comprensión de lo que sucede en esta dimensión tan importante del ser humano.

3.2.1 El lenguaje en personas con discapacidad intelectual

Toda persona con una DI, también posee un trastorno del lenguaje, específicamente, un retraso del lenguaje debido a su condición cognitiva. El expresión y comprensión de las personas con discapacidad intelectual se ve afectado por la estrecha relación que existe entre el pensamiento y el lenguaje, es por ello, que presentan dificultades en todos los componentes del lenguaje. Así como, las dificultades van en dependencia de los niveles o grados de discapacidad que la persona padezca (Monfort y Monfort, 2010).

El lenguaje de las personas con discapacidad presenta un retraso desde los primeros años de vida, una de los síntomas es la ausencia del lenguaje hasta los 2 años de edad, debido a que existe una falta de léxico. Su memoria verbal también se afecta lo que ocasiona que la retención de información sea por un período de tiempo limitada, por ello la dificultad para la adquisición del lenguaje (Collazo, 2014).

Por otro lado, también presentan problemas en la articulación por el poco control de los músculos y su habla frecuentemente es ininteligible. La comunicación en los primeros años suele ser no verbal, se expresan con gemidos, gestos o movimientos corporales, la adquisición de lenguaje en personas con discapacidad intelectual se da mediante la memoria visual debido a que la memoria verbal tiene un mayor nivel de abstracción y la visual tiene



una mayor concreción (Vega; Peña, 2017). Por ello, las personas con DI tienen dificultad en los siguientes componentes:

A nivel fonético-fonológico: presentan dificultades en la pronunciación de los fonemas, se da sustitución, distorsión, transposición y omisión de los fonemas, sobretodo de los fonemas que poseen una posición lingual.

A nivel semántico: este componente hace alusión a la expresión, pero también a la percepción. Se ve afectado debido a la poca memoria de las personas con discapacidad intelectual, por ello, solamente captan dos o tres palabras de una frase dificultando la comprensión del lenguaje.

Léxico: presentan un vocabulario escaso, hacen alusión a los objetos con una sola palabra. También presentan omisión, sustitución y repetición de sonidos que dan lugar a una ecolalia, y que dan a lugar a una carencia de significado.

Morfosintáctico: poseen una baja longitud, presentan dificultad entre los tiempos verbales, el sujeto y verbo. Existe un poca comprensión de las reglas de un idioma, por ende, los mensajes son cortos y solamente de contenido, sin estructuras gramaticales.

Pragmático: este está muy afectado, debido a que tienen dificultad para responder preguntas con una respuesta larga, por lo regular, responden solamente con una palabra o pocas. Lo que no da a lugar para mantener una conversación. Debido a que para mantener un dialogo se necesita una comprensión más compleja, un vocabulario extenso y de los usos de la pragmática en sí.

Todas las dificultades en el lenguaje anteriormente mencionadas deben ser atendidas mediante una intervención logopédica para compensar dichas dificultades, tanto en el trastorno de la disartria como de la discapacidad intelectual. Aunque éstas dos categorías



también son analizadas en conjunto para comprender como se presentan cuando existe una comorbilidad.

3.3 La disartria como síntoma de la parálisis cerebral y discapacidad intelectual

Son varias las causas de una disartria, sin embargo, en el caso estudio se debe a una parálisis cerebral (PC), estos casos son muy frecuentes y en su totalidad es la razón principal por la que una persona posee este trastorno, para ello este apartado se iniciará explicando lo que es una PC.

La Parálisis Cerebral Infantil es un trastorno neurológico y motórico el Doctor William Little en 1860. Cuando identificó la P.C.I. predijo que se debe a complicaciones en el parto es por ello que antiguamente se lo llamaba Síndrome de Little; a través de los años este concepto ha ido evolucionando.

La definición actual según (Gómez, James, Palencia, Martha, & Guerrero, 2013) es un trastorno de la postura y del movimiento, lo que ocasiona limitantes en ciertas actividades. En esta, se incluyen elementos que amplían las manifestaciones que pueden concomitar: en la Parálisis Cerebral (PC) el trastorno motor se encuentra ligado a diferentes trastornos (sensación, cognición, lenguaje, percepción, conducta, músculos) que de igual manera influirá en el desarrollo independiente de estas personas. (pg.31).

Al estudiar las diferentes concepciones de la PC, la mayoría recrea sus causas, la que orientan mejor las dimensiones del trastorno para su comprensión y atención. Existen diferentes perspectivas al plantear las causas, algunas de ellas se exponen a continuación.

3.3.1 Causas de la parálisis cerebral

Hasta el momento no se ha logrado hallar factores causales específicos no obstante Almeida, Caballero, Zambrano, & Seni (2002) la dividen en: genéticas, pre-, peri y postnatales.

- Dentro de las prenatales destacan: disgenesia, defecto cerebral, hemorragias uterinas.



- La anoxia cerebral perinatal y el trauma obstétrico son las dos causas principales de parálisis cerebral infantil relacionada con el parto.
- En tanto causas postnatales derivan: hemorragia intraventricular, encefalitis, traumatismo craneal, hidrocefalia, meningitis.

Aunque se han mencionado varias causas las más comunes son las mutaciones genéticas, infecciones internas o las hipoxias, esta última hace referencia a una asfixia durante el nacimiento, es decir no se oxigenan suficientes los tejidos imposibilitando la llegada de oxígeno al cerebro provocando un daño neurológico y por ende una parálisis cerebral.

Dentro de la parálisis cerebral existen varias causas que se diferencian por su sintomatología, y se describen en el siguiente apartado.

3.3.2 Clasificación de la parálisis cerebral

La clasificación de la parálisis cerebral es muy mencionada en varios estudios e investigaciones por ejemplo (Taboado, y otros, 2012) en la revista Peruana de epidemiología clasifican la PC de la siguiente manera:

- La PC discinética hace referencia a la presencia de contracciones musculares, movimientos que se repiten, o posturas irregulares, no rítmicos, descoordinaciones y además influye en la articulación de palabras, es decir, existe una disartria.
- La PC atáxica se caracteriza por desequilibrio, descoordinación de motricidades que no permite realizar movimientos que implican rapidez y precisión, presentan además temblores.
- La PC espástica: Se caracteriza por una reacción de los músculos al estiramiento pasivo y por la exageración de movimientos.
- La PC mixta son todos los síntomas mencionados anteriormente.



La parálisis cerebral espástica de acuerdo con (Almeida, Caballero, Zambrano, & Seni, 2002) es la más común ya que se ha visto en el mayor porcentaje de los casos, con la existencia de epasticidad en los músculos y se presencia una postura de tijera.

Ahora bien luego de haber contextualizado la parálisis cerebral es necesario mencionar que estas suelen venir acompañado de otros trastornos o inclusive puede incluir una discapacidad intelectual, tal como es este caso.

Anteriormente se mencionó que la comunicación oral los niños con DI generalmente presentan un retraso en la adquisición del lenguaje y dificultades para hablar y expresarse, pero es importante mencionar que esta varía acorde a la gravedad de la discapacidad.

Por ejemplo los casos que tienen levedad alcanzan un lenguaje mínimamente menor a los de los niños que han desarrollado un lenguaje acorde a su edad. (Ke & Liu, 2017).

Ahora bien correlacionando estos dos aspectos la comunicación oral del sujeto de estudio se ha visto afectada considerablemente por la parálisis cerebral y discapacidad intelectual que posee, generando en si su disartria. Esta es notoria a temprana edad, a partir de ello el niño puede recibir una rehabilitación o terapia para compensar su desarrollo ya que este no podrá ser corregido, pero sí compensado. Por ello la importancia de la intervención logopédica para compensar dichos trastornos; es necesario realizar un recorrido por las diferentes teorías para una oportuna intervención.

3.4 Intervención logopédica de las disartrias y la discapacidad intelectual

3.4.1 Antecedentes

La intervención logopédica en personas con disartria y discapacidad intelectual, no se ha concebido de manera conjunta, es decir, la intervención logopédica se ha estudiado regularmente, por separado. Como internacional, la intervención para compensar la disartria según (ASHA, 2021), debe estar enfocada en la movilidad de la lengua, labios, mejillas y mandíbulas, en el ritmo y entonación, control de saliva y masticación, y deglución.



Así también, internacionalmente, en relación a la intervención en la discapacidad intelectual (García, 2015) plantea que debe establecerse desde un enfoque lúdico, y con estrategias que promuevan el desarrollo de habilidades en el lenguaje y la comunicación. El desarrollo de la pragmática, interacción social y habilidades conversacionales, también es importante trabajar el vocabulario por campos semánticos, y comprensión lectora con cuentos o estrategias teatrales.

En el contexto ecuatoriano (Mejía Rada & Noboa Vines, 2017) proponen para la intervención en la disartria la terapia Miofuncional, basada en la estimulación y correcto funcionamiento de huesos, músculos, articulaciones, dientes, labios, lengua, mejillas, glándulas, arterias, venas y nervios, que realizan funciones de succión, masticación, deglución, fonoarticulación y respiración.

A nivel nacional las diversas investigaciones demuestran que es esencial la intervención logopédica para el desarrollo del lenguaje en personas con DI (Ministerio, 2019), y que dicha intervención se centra según (Moran, M; Vera, L, 2017), en el desarrollo de habilidades comunicativas como pragmática, elevar el vocabulario mediante categorías y estimular las funciones sociales del lenguaje.

Por su parte en un ámbito local, (Guevara, 2018) propone el trabajo con terapias artísticas y musicales para la disartria. También desde un contexto más específico a nivel nacional local (Correa Sarabia & Vélez Plaza, 2021) nos dan a conocer ejercicios logopédicos que parten desde un enfoque inclusivo brindándonos herramientas inclusivas en las cuáles basarnos para proponer un sistema de actividades de calidez y calidad.

3.4.2 La intervención logopédica en la disartria.



La intervención logopédica tiene como objetivo detectar y evaluar o prevenir posibles trastornos del habla, lenguaje y comunicación para aportar un diagnóstico, partir de ello y aplicar un tratamiento.

Desde un enfoque interactivo (Fernández, 2015) propone la consideración de la calidad de la interacción familiar y no sólo las capacidades de las que dispone el individuo, pues se debe tomar en cuenta las funciones comunicativas que se pueden poner en juego y no centrar la atención en el desarrollo morfosintáctico o fonético y, por último, el potencial optimizador de las relaciones interpersonales respecto al desarrollo lingüístico.

De esta manera, este enfoque se muestra abierto a otro tipo de intervención, la intervención naturalista e interactiva, que complementan a los tradicionales.

Se recomiendan los mecanismos naturales de desarrollo que tienen lugar en el propio contexto interactivo y social, es decir, no solo se enfoca en las dificultades del individuo si no que se cuenta con la participación de los agentes educativos naturales: padres, maestros o personas que permanecen en contacto con el niño.

Este tipo de intervención se lleva a cabo en contextos cotidianos, naturales o, si esto no es posible, reproduce las características interactivas de estos contextos e interlocutores cotidianos en otras situaciones. (Fernández, 2015)

Para diseñar una intervención logopédica en la disartria, es necesario en primer lugar conocer que es un trastorno de comunicación del nivel habla, específicamente de la articulación, las causas, los mecanismos afectados y las diferentes manifestaciones del trastorno. El hecho de considerar que independientemente del tipo de disartria que se presente, ésta siempre tendrá una causa de origen orgánico permite trazar objetivos comprometidos con procesos de corrección y/o compensación, según sea el daño motor y el resto de las alteraciones.



La intervención debe ir dirigida a tratar las siguientes áreas:

- Motricidad articularia
- Trastornos fonéticos
- Respiración para el habla
- Cualidades de la Voz
- La entonación, velocidad, el ritmo y la expresividad
- Y, evaluar si otros componentes del lenguaje se encuentran afectados.

Por ende, partiendo desde las afecciones o alteraciones que se presentan en la disartria se debe realizar una intervención que compense todas las dificultades que se encuentran presentes.

3.4.3 Tratamiento de la disfunción respiratoria

Es importante trabajar la respiración en la disartria, primero porque es una parte fundamental para el habla, se necesita aire para ejecutar un sonido y se ve afectada en este trastorno. Después porque obtener una respiración correcta sirve de apoyo para mantener la coordinación fono-respiratoria, fuerza y la función de los músculos respiratorios, reduciendo cansancio y fatiga (Asociación de Esclerosis Múltiples y otras Enfermedades Neurológicas, 2017).

3.4.4 Tratamiento de la disfunción articularia y práxica

El sistema articulario es el encargado de ejecutar los movimientos buco-faciales para la ejecución del habla y lenguaje, estos movimientos siempre conllevan una intención. Por ello es importante, que los músculos que intervienen en el habla tengan una movilidad correcta para que exista una ejecución correcta del habla. La praxis debe ir encaminada a la movilidad de los labios, lengua, mejillas, mandíbulas, labios y velo, la estimulación mediante los



masajes hasta ejercicios que promueven la movilidad de estos músculo mediante la repetición (Garcia, E, 2015).

3.4.5 Tratamiento de las disfunciones laríngeas y velofaríngeas

La disartria presenta como síntoma la poca o nula movilidad de la laringe, cuerdas vocales y velo. Pueden tornarse débiles o paralizados. A consecuencia de esta dificultad, se debe emplear estrategias y técnicas para procurar la movilidad, mediante la vibración y oclusión de sonidos (Carrión et al., 2001).

3.4.6 Tratamiento de la disfunción prosódica

La prosódica hace referencia a la fluidez, entonación y acentuación correcta del habla, que en la disartria se encuentran afectados. Trabajar en ejercicios repetitivos, lectura, interrogantes y el canto, ayuda, para lograr adquirir un ritmo y fluidez adecuada (Hermanas Hospitalarias, 2012).

3.5 Intervención logopédica en personas con discapacidad intelectual

La intervención logopédica en personas con DI es indispensable para el desarrollo de habilidades comunicativas y del lenguaje, debido a que presentan un retraso en el lenguaje. Aquellas personas que poseen una DI necesitan apoyos en la infancia, como a lo largo de la vida, para el desarrollo del habla, la lectoescritura, la articulación del habla, el correcto uso del lenguaje expresivo, para emitir ideas y opiniones de acuerdo a los contextos en los que se encentren (Rego, L, 2017).

Cuando una persona presenta discapacidad intelectual se ve afectado la movilidad del aparato fonoarticulatorio, por ello, al igual que en la disartria, es indispensable trabajar los siguientes aspectos (Compostela, fundación de síndrome de Down):

- Fomentar el desarrollo normal de la deglución y de la masticación.



- Mejorar la movilidad de los músculos orales y faciales mediante el desarrollo de la fuerza y coordinación.
- Desarrollar la destreza de la respiración.
- Incitar auditivamente desde las primeras etapas del niño con sonidos del medio natural o provocados intencionalmente para mejorar la discriminación auditiva.

Pero también es necesario trabajar la esfera propia del lenguaje y sus componentes debido a que se comprometen las áreas cognitivas, específicamente del lenguaje y pensamiento. Se trabaja estas áreas por la presencia de problemas expresivos y uso apropiado del lenguaje, lo cual, disminuye sus capacidades comunicativas.

La intervención se brinda en las diferentes áreas del lenguaje:

Desarrollo fonético y fonológico: se debe trabajar en la adquisición de los fonemas, tomando en cuenta que lo hacen con mayor lentitud y con problemas de articulación. Se debe ayudar de láminas e imágenes, y la clave está en la repetición para que se introduzca en la memoria de largo plazo.

Desarrollo del léxico: su vocabulario es minúsculo, tangible y limitado al contexto en el que se encuentran. Para desarrollar es necesario el apoyo de imágenes que estén los contextos en los que se desenvuelve la persona, también se debe de tomar en cuenta la funcionalidad del léxico.

Desarrollo morfológico y sintáctico: Formulan enunciados desordenados, utilizan oraciones cortas y con carácter demostrativo. Por tanto, la intervención debe ir dirigida a completar frases, desarrollo de oraciones largas, con secuencias y que tengan sentido.

Desarrollo pragmático: el lenguaje comprensivo en relación al expresivo, es mejor. Presentan poca intención comunicativa, la estimulación a mantener diálogos largos es



importante, por ello se puede realizar historias, que la persona relate sus actividades diarias. Dar iniciativa y demandar la expresión (Rodríguez, L. 2018).

Cuando se encuentra con una comorbilidad de trastornos la disartria y el retraso del lenguaje debido a una discapacidad intelectual, la intervención logopedia debe ir dirigida a compensar las dificultades de manera conjunta de los dos trastornos. Se debe trabajar tanto la esfera articularia del habla como la cognitiva, al mismo tiempo. Por ello, se debe trabajar en contenidos que aporten al desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo. Mediante la música, lectura de cuentos, identificación de imágenes y expresión de las mismas, etc. De tal manera que se trabaje tanto el trastorno del habla (disartria), como del lenguaje (retraso del lenguaje).

Todas las pautas y componentes del lenguaje que se trabajan deben estar dentro del marco de la inclusión, se debe buscar una intervención que fomente la autonomía e independencia que aporte a la funcionalidad del ser humano.

3.6 La intervención logopédica desde un enfoque inclusivo

La inclusión es un enfoque que engloba y respeta los derechos de todas las personas existentes.

En la declaración de Salamanca y Dakar en el año de 1994, se expone que manifiesta que la educación es un derecho universal para todos, y se promueve espacios y oportunidades para que aprendan y conozcan, pues el aprendizaje que se brinde debe responder a las necesidades e intereses de todo el alumnado centrándose netamente en el estudiantes eliminando prácticas discriminatoria que puedan existir. (UNESCO, 1994) .

La inclusión educativa no se trata sólo de un sentimiento, si no debe entenderse como el interés para que todos los alumnos gocen de calidad educativa en este contexto con el fin de que aprendan en las mejores condiciones. (Echeita, 2013)



El autor trata de señalar que el contexto educativo debe favorecer un aprendizaje con significado, brindar un servicio de calidad que responda las necesidades de cada uno de sus alumnos, es decir, una sin restricciones ni excepciones.

Contextualizándolo a la práctica logopédica uno de los aspectos a tener en cuenta cuando hablamos de inclusión es el lenguaje y la comunicación, abordando sus dificultades, pues este es el principal precursor de otras habilidades personales, sociales y académicas, por ello el desarrollo logopédico debe realizarse en conjunto con la familia, el docente, logopeda y estudiante, es decir, a través del trabajo cooperativo se promueve la obtención de mejores resultados.

La disartria es un trastorno que solo se compensa más no se corrige es por eso que el logopeda dentro del contexto inclusivo debe tener la visión de fomentar las competencias comunicativas de sus estudiantes por ello es indispensable conocer de cerca las potencialidades, habilidades y necesidades del sujeto para poder partir de aquello y estructurar una intervención innovadora y creativa implementando modalidades diversificadas atendiendo sus características, tomando en cuenta que su objetivo primordial es conseguir que sus pacientes sientan la necesidad de comunicarse y puedan hacerlo correctamente aumentando su confianza y autonomía.

Al planificar la intervención logopédica el terapeuta debe plantearse sus objetivos diseñando a partir de estos y de un diagnóstico los tratamientos para el niño, además de técnicas, metodologías y recursos que se necesitarán, obviamente estas ajustadas a las necesidades del sujeto o paciente.

CAPITULO III

4. Marco metodológico



Este apartado del trabajo está destinado a mostrar el proceso de la investigación declarando el paradigma, métodos, técnicas e instrumentos que han ofrecido orientaciones para la investigación.

4.1 Paradigma

La presente investigación está centrada en un paradigma interpretativo, este paradigma surge como una respuesta a la necesidad de investigar en los ámbitos educativos y sociales, busca comprender la realidad de los sujetos en relación con sus contextos, debido a que los significados van en dependencia de las peculiaridades que se encuentran en la vida diaria. Este enfoque busca describir y comprender los hechos mediante la reflexión, tomando como punto de partida la práctica para la construcción de teorías (Stake, 2005 recitado por Lorenzo, 2006).

Por ello, en la investigación se ha comprendido, interpretado y analizado, la realidad del sujeto dentro de uno de sus contextos, que es el aula de clases de Funcional Vocacional de la Institución de Parálisis Cerebral del Azuay.

4.2 Método

Esta investigación se ha basado en el método de estudio de caso intrínseco, que según (Stake, 1999), este método es el más utilizado para el campo educativo y social. Constituye un sistema integrado para comprender los comportamientos en los entornos habituales, sin importar el tiempo que se estudie al sujeto. (Stake, 2005), plantea que este tipo de estudio de caso tiene la característica de seleccionar el caso de acuerdo al interés del investigador, mas no porque sea representativo o presente problemas. El sujeto de investigación es un joven de 28 años que presenta disartria a consecuencia de PC y asociada a DI, donde se trata de compensar su comunicación oral por un tiempo de 4 meses aproximadamente y ha sido interés del investigador.



4.3.1 Fases del estudio de caso:

Yin (1989), define tres fases del estudio de caso, pre-activa- fase interactiva y la pos-activa, pero esta investigación asume las fases planteadas por (Rodríguez, Gil & García, 1996), debido a que se ajusta a los procesos realizados.

Fase preparatoria: permite contextualizar la investigación mediante el marco teórico, diseñar los instrumentos de recolección de datos en concordancia a los objetivos planteados. Esta fase se evidencia en la construcción del marco teórico explícito en el capítulo II y en los instrumentos que diseñados como las fichas Bibliográficas, cuestionarios, diarios de campo y Ficha de exploración del lenguaje. En esta etapa también se define el diseño de los procesos investigativos a llevar a cabo.

Trabajo de campo: en esta fase el investigador tiene el primer acercamiento a los contextos del sujeto a investigar, se contrasta la teoría con la práctica y surgen las dudas. Por ello, se aplica los instrumentos de recolección de datos para recolectar toda la información, lo suficientemente amplia para despejar todas las dudas. En esta etapa se aplicó observación participante la misma que se recolectó en los diarios de campo, revisión de documentos escolares mediante las fichas bibliográficas, entrevistas con los cuestionarios y la aplicación del test por medio de la ficha de exploración del lenguaje. Se realizó entrevista al docente y al sujeto de estudio.

Fase analítica: en esta fase se reducen los datos, se contrastan para llegar a conclusiones. En esta investigación esta fase se evidencia en la triangulación de datos, en donde se han contrastado la información que se ha considerado más relevante.

Fase informativa: se muestran los resultados arrojados de la triangulación de datos. Se puede narrar de una manera cronológica o en forma de resumen de la información más



importante. Esta fase se evidencia en la narración de caso que se presenta más adelante. Es necesario realizar reflexiones para la toma de decisiones. Después de un análisis profundo se ha llegado a la conclusión de diseñar un sistema de actividades para compensar la disartria en personas con PC y DI, como solución a las problemáticas encontradas

4.3 Unidad de análisis

4.3.1. Operacionalización de las categorías de análisis

En base a los objetivos planteados en la investigación, así como la revisión bibliográfica que ha permitido la construcción del marco teórico se ha logrado identificar cuatro categorías, con sus respectivas dimensiones e indicadores, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

OPERACIONALIZACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN			
Categorías	Dimensión	Indicador	instrumentos
Disartria	Concepto	*Tipo de disartria	Observación
	Causas	*Estado del aparato	participante
	clasificación y	fono-articulatorio	Revisión
	sintomatología	*Estado de la respiración	bibliográfica
		*Dificultad en la pronunciación	Revisión documental de la institución
		*Estado del ritmo y fluidez	Test Entrevista
Discapacidad intelectual	Concepto Lenguaje en personas con DI	*Dificultades a nivel cognitivo	Observación participante



		*Dificultades del lenguaje y sus componentes: fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático	Revisión bibliográfica Revisión documental de la institución Test Entrevista
Intervención logopédica	Intervención en la disartria Intervención en la DI Intervención desde un enfoque inclusivo	*Pautas para la intervención en la articulación *Pautas para el componente semántico *Pautas para el componente morfosintáctico *Pautas para el componente pragmático *Pautas para la intervención desde un enfoque inclusión	Revisión bibliográfica



4.4. Técnicas e instrumentos

4.4.1. Técnicas

4.4.1.1. Observación participante

La observación participante para (Rodríguez, Gil y García, 1996 recitado por Rekalde; Magazaca, 20014), es un método que permite la interacción del investigador y del sujeto de estudio, en la que se recogen datos por medio de la implicación en las experiencias vividas durante el tiempo de observación. El investigador debe involucrarse en las actividades de manera afectiva para obtener información de la realidad. En esta investigación se ha realizado observación participante durante aproximadamente 4 meses, en este tiempo se han obtenido datos que están recopilados en los diarios de campo. La observación se enfoca en el sujeto de estudio y el contexto áulico que se realiza virtualmente, se ha centrado en el estado actual del lenguaje oral y sus componentes.

4.4.1.3. Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica o estado del arte forma parte de un proceso fundamental en toda investigación, constituye en la búsqueda de información sobre un tema determinado, en este caso sobre la disartria, PC y DI, así como la intervención logopédica. Hoy en día existe tanta información, y esto constituye un problema porque se debe manejar la información de manera eficaz. En la primera etapa de la investigación se ha realizado la revisión bibliográfica sobre los temas anteriormente mencionados.

4.4.1.2. Entrevista

Es una técnica de carácter cualitativo, que consiste en un dialogo con un objetivo determinado, recoger información verbal por parte de los entrevistados, también se necesita de estímulos como un ambiente calmado de confianza, siempre el contacto visual para que



exista una conversación amena (Díaz, 2013). Las entrevistas fueron aplicadas al docente del aula y al sujeto con el objetivo de recopilar información de sujeto de estudio en cuanto a su avance cognitivo y comunicativo y como poder aportar en estos aspectos.

4.4.1.4. Test

Los test se usan para obtener características y clasificaciones de un campo determinado, deben ser fiables y adaptados a las necesidades individuales de las personas a quienes se va aplicar, por ello no siempre es necesario que cumplan ciertos estándares de fiabilidad (Consejo Internacional de Test, 2014). En esta investigación se ha aplicado un test para conocer el estado actual del lenguaje del sujeto foco del estudio. Es una técnica que permite evaluar aspectos del ser humano, en este caso permite evaluar la respiración, el componente fonético-Fonológico, léxico-semántico, morfosintáctico y pragmático, para una intervención correcta.

4.4.1.5. Revisión documental

La revisión documental es un proceso que permite observar e identificar datos en su entorno natural, evidenciar un fenómeno dentro de su contexto, recoger datos para luego ser analizados (Núñez; Villamil, 2017). Para la presente investigación se ha revisado el diagnóstico médico y psicopedagógico realizado por la institución en donde estudia el joven.

4.4.2. Instrumentos

4.4.2.1. Diarios de campo

Es un instrumento que se asemeja a un cuaderno de notas, ayuda a recopilar información de manera oportuna, sintetizada y organizada. Brinda la oportunidad de observar hechos con un esquema planteado, identificar nuevos hechos y dar secuencia a las situaciones (Espinoza; Rios, 2017). Las estructuras varían en dependencia de la necesidad. Ver anexo I.



4.4.2.2. Cuestionario

Es un instrumento que permite la versatilidad para recolectar datos tanto cualitativos como cuantitativos. Consiste en un grupo de preguntas sobre un tema determinado, brinda la oportunidad de estar cara a cara con las personas, aunque también sirve como un instrumento de evaluación (Gracia, 2003), se ha realizado dos cuestionarios en dependencia de las características de los dos entrevistados y de la información se deseó obtener de cada uno de ellos, es decir de docente y el estudiante. El primer cuestionario está centrado en el docente con el fin de comprender el lenguaje empleado en el contexto escolar y el segundo fue diseñado para el sujeto de investigación, para conocer sus necesidades con respecto al lenguaje y sus componentes. Ver anexo II y III.

4.4.2.3. Fichas bibliográficas

Son un instrumento de investigación, que ayudan a sintetizar la información de las fuentes bibliográficas. En dependencia de su estructura pueden llevar apellido y nombre del autor, año de expedición, editorial, información relevante, etc, (Castillo, 2020). La estructura actual para esta investigación consta de apellido y nombre del autor, fechas de expedición y recuperación, información relevante, editorial, ciudad y link. Ver anexo IV.

4.4.2.4. Ficha de exploración logopédica

La ficha de exploración logopédica ha sido un instrumento de evaluación del lenguaje, que está diseñado en concordancia con las características del joven, sujeto de la investigación, que cuenta con varios aspectos a evaluar, como los componentes del lenguaje, anamnesis familiar y escolar, desarrollo del aprendizaje, aspectos cognitivos como memoria, atención y otras. Ver anexo V.



4.5. Análisis de la información

4.5.1. Triangulación de datos

En la investigación se ha analizado toda la información recopilada, por diferentes fuentes, utilizando la triangulación de datos, que es el uso de varios métodos para analizar la información. Consiste en comparar toda la información, luego analizarla e interpretarla, llegando a mirar puntos de coincidencia y discrepancia, para y lograr conclusiones (Okuda; Gómez, 2005). La triangulación de datos ha permitido realizar un diagnóstico integral, el cual se evidencia en la narración del caso. Los datos que se han analizado en esta triangulación son los recopilados en los diarios de campo, cuestionarios, revisión documental y la ficha de exploración del lenguaje.

5. Narración de caso

El presente estudio de caso es de tipo único, se centra en un joven que presenta disartria, parálisis cerebral y discapacidad intelectual, pertenece al Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay, ubicado en la ciudad de Cuenca, la investigación se ha realizado por dos ciclos en los que se ha recopilado información. En la primera fase de la investigación, se realiza una revisión bibliográfica que permite contextualizarla mediante las categorías de análisis planteadas anteriormente en el marco metodológico, en dicha revisión se ha recopilado la siguiente información. La disartria es un trastorno del habla que se presenta como síntoma de la parálisis cerebral, que afecta principalmente la función motora de los músculos que intervienen en el habla, por ende afecta la articulación y la respiración, y de manera secundaria a todos los componentes del lenguaje. Por la discapacidad intelectual, se afecta la adquisición del lenguaje y sus componentes, existe problemas en la articulación, un léxico escaso, poco dominio de las reglas gramaticales y dificultades a nivel pragmático. En base a la información analizada en la teoría se plantean los instrumentos de recolección de datos,



cuestionarios, fichas bibliográficas, ficha de exploración del lenguaje y diarios de campo. Estos están diseñados para recolectar información en base a la respiración y a los cuatro componentes del lenguaje, fonético - fonológico, léxico - semántico, morfosintáctico y pragmático, para conocer de manera detallada las características del lenguaje del joven sujeto de la investigación.

En la segunda fase de la investigación, trabajo de campo, se ha aplicado los instrumentos de recolección de datos obteniendo la siguiente información. Los diarios de campo han arrojado estos datos, Cristian presenta una respiración débil y un soplo espiratorio corto, además su respiración es clavicular. Debido a la disartria presenta daños orgánicos, que provocan ataques de espasticidad, poca movilidad facial, labial y lingual, así como, distorsión en los fonemas f, l, y p. Su vocabulario es escaso para la edad del joven, su léxico está demasiado contextualizado a sus entornos. Tiene dificultades al ordenar oraciones compuestas, al momento de secuenciar acciones presenta dificultades temporales, poseen poca comprensión de los relatos. Cuando las frases y lecturas son largas no las comprende.

El cuestionario de la entrevista al docente, manifestó esta información, el joven no tiene dificultades en la respiración, muchas veces no se le comprende porque no articula bien. También la mayoría de veces se logra comprender lo que quiere expresar. Su vocabulario es concreto. Presenta algunas dificultades al momento de decir frases largas. En este año, está aprendiendo a escribir los fonemas tienen mucha dificultad para colocarlos donde corresponden. Las frases que usa para hablar son cortos pero comprensibles. La entrevista realizada al joven, arrojó los siguientes datos, se debe respirar hondo y estar tranquilos. Suelo ponerme nervioso y eso empeora el habla, yo sé los nombres de las cosas del IPCA y de la casa. Al hablar puedo hacer oraciones pero al escribir, no. Repasamos preguntas y respuestas antes de tener una conversación.



Las fichas bibliográficas, que recopilan la revisan documental, expresan esta información. Cristian presenta una respiración débil, presenta una disartria provocada a causa de un PC y ya se le ha dado de alta en la terapia de lenguaje, el PC está asociado a una discapacidad intelectual leve. Su vocabulario se ve afectado de manera secundaria por la poca interacción. Logra mantener conversación con los demás y le gusta interactuar.

El test, ficha de exploración del lenguaje, revela los siguientes datos, tiene respiración clavicular debido a que levante sus hombros al respirar, su sople espiratorio tienen un máximo de 3 segundos. Presenta distorsión en los fonemas f, l, y 'p, en todas las posiciones ocurre esta dificultad, debido a la falta de movilidad de la lengua, labios y músculos faciales, también camina con falta de coordinación pero logra mantener el equilibrio. Su vocabulario es escaso en relación a su edad, está limitado a la escuela, tienda y casa, es decir a sus contextos más cercanos. Ordenar frases complejas como las oraciones compuestas, necesita de la ayuda de imágenes para resolverlo. Presenta poca comprensión de lecturas de acuerdo a su edad, solo retiene la información de un máximo de 3 párrafos de 3 líneas. Y no expresa acciones con secuencias temporales y espaciales. Contextualiza todos los temas de conversación hacia sus entornos, lo que provoca que no logre mantener una conversación. Presenta dificultades en la narración de actividades, especialmente en las temporales.

Toda la información arrojada por los instrumentos aplicados, se ha contrastado mediante la triangulación de datos. Ver anexo VI. La misma que ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

Cristian tiene 28 años de edad, posee un trastorno del habla, disartria, debido a una parálisis cerebral, que se encuentra asociado a una discapacidad intelectual leve. Fue escolarizado desde los 19 años en el IPCA, ha recibido terapia de lenguaje durante los años de escolarización. Es un joven respetuoso y no tiene dificultades para relacionarse con sus



compañeros, muestra interés por superar dificultades, se adapta fácilmente a otros contextos y es participativo.

En cuanto a su lenguaje Cristian tiene desarrollado varias habilidades comunicativas pero también pese a la escolarización presenta algunas dificultades en la respiración y en los componentes del lenguaje.

A nivel respiratorio:

Tiene una respiración superficial clavicular, un soplo espiratorio corto y débil, suele hablar durante la inspiración, muchas veces toma aire por la boca evitando de esta manera una mejor articulación para su habla. Su ritmo es lento, y tiene afectada la prosódica, debido a que no presenta entonación adecuada con un tono monótono, presenta también una alteración en la expresividad, además de pausas innecesarias durante su comunicación.

A nivel fonético-fonológico:

Los movimientos orales del joven se realizan con dificultad debido a su espasticidad, tiene dificultad en el movimiento de órganos articulatorios, presentando espasmos, distorsiones, tartamudeo, además debido a su disartria tiene un daño orgánico afectando lo que produce, es decir, sus vías conductoras del sistema motor verbal se encuentran lesionadas provocando bloqueos motóricos y afectando su movilidad, por ello, tiene dificultad para realizar movimientos faciales, labiales y linguales, pues estos movimientos son espásticos lo que dificulta una adecuada ubicación de los órganos articulatorios para su funcionamiento, de igual manera al momento de expresarse. Distorsiona algunos fonemas, la f, l y la p. No omite ni sustituye. Su percepción fonemática se encuentra en buen estado.

A nivel léxico- semántico:



Reconoce objetos de su entorno, identifica material concreto, identifica animales, frutas, diminutivos, plural, singular, sinónimo y antónimo. Su vocabulario se simplifica a su contexto, desconociendo gran variedad de palabras y objetos poco comunes, este es concreto, tiene poco dominio, es decir, este es escaso para su edad.

A nivel morfosintáctico:

Expresa sus necesidades con ideas cortas, desconoce las partes de la oración (artículo, sujeto, verbo, complemento). Su habilidad se reduce a organizar oraciones sencillas y concretas por sentido lógico, no reconoce pronombres, ni preposiciones, dificultad para el uso adecuado de la concordancia de los tiempos verbales entre oraciones, sabe reconocer elementos plurales y singulares, entiende diminutivos, adjetivos, verbos y género.

A nivel pragmático:

Le gusta trabajar con cuentos cortos, con música, con dibujos y entre compañeros, es decir trabajo grupal, por otro lado en cuanto a sus dificultades no puede retener algún contenido visto anteriormente por mucho tiempo, tiene dificultades en su comprensión, cuando en una conversación olvida sus ideas presenta ansiedad. Le cuesta comprender algunas órdenes o lecturas largas, tiene ansiedad al momento de mantener una conversación, alterna el uso del lenguaje y la mayoría de veces se descontextualiza del tema que se está tratando, cambiando los temas de dialogo a los habituales para él, como las actividades que realiza en la escuela y en la casa, como las medidas de bioseguridad

CAPITULO IV

5. DISEÑO DE PROPUESTA DE ACCIÓN DE MEJORA

5.1 SISTEMA DE ACTIVIDADES PARA COMPENSAR LA DISARTRIA



Un sistema de actividades es concebido para (Crespo; Armenteros & Puentes, 2019), como un conjunto de tareas que tienen un mismo objetivo en común. Todas las actividades contribuyen alcanzar metas generales, aunque cada actividad conlleva sus propios objetivos. Deben estar enfocadas en las necesidades, habilidades e intereses de las personas a quienes van dirigidas.

El sistema de actividades se basa en un enfoque inclusivo y socio-sicopedagógico que asume la perspectiva del currículo ecológico funcional, pues permite trabajar con las habilidades y potencialidades de las personas para el desarrollo de capacidades. Tiene una mirada positiva debido a que se centra en las metas que puede adquirir y no en las debilidades. Desarrolla habilidades y capacidades que son significativas para la persona desde sus características, y responde a las necesidades presentes en sus contextos.

La propuesta tiene un carácter flexible, interactivo y orientador, pues, está aplicado por los investigadores y va dirigido al estudiante, sin embargo, puede ser aplicado por otros investigadores, docentes y logopedas que tengan conocimiento sobre la intervención. Los profesionales pueden aplicarlo a personas que tengan similares características, adaptándolo a las necesidades actuales de los sujetos. Su marco metodológico orienta cómo desarrollarlo y aplicarlo. Una ventaja, es que se puede trabajar con todo el sistema o escoger diversas actividades relacionadas a las necesidades de los estudiantes.

Igualmente, el sistema de actividades se encuentra planteado también desde un enfoque comunicativo. En el enfoque comunicativo, a saber, de Antonini y Fernández (1986) citado en (Espinoza & Cortez, 2019)

“El docente es un facilitador debe promover la participación activa de los estudiantes al exigir la interacción entre ellos en la lengua y busca desarrollar la competencia



comunicativa, es decir, el conocimiento de cuales formas lingüísticas son apropiadas a un determinado contexto social”. Pp. 22

Se busca que el joven adquiera destrezas lingüísticas comunicativas fomentando el aprendizaje mediante el uso de la lengua, teniendo en cuenta la visión funcional del lenguaje, el lenguaje como comunicación, el lenguaje como medio para comunicar significados; además, desde este enfoque se plantea trabajar en situaciones comunicativas en los diferentes contextos e interacciones, que tengan correspondencia a la realidad del estudiante y a sus necesidades.

La propuesta, parte de un diagnóstico que permitió identificar las necesidades y potencialidades en el área de la comunicación, del lenguaje, del habla y la voz del caso, desde una valoración integral de la personalidad y considerando los contextos educativos por los que transita y ha transitado. Así pues, el estudiante estudiado diagnosticado con la disartria como trastorno del habla, implicó considerar el estado actual de su lenguaje para elaborar y aplicar las actividades. Por tanto, se toman en cuenta las dificultades para movilizar los órganos del aparato fono-articulatorio, las alteraciones en el ritmo llegando a ser lento, la distorsión de sonidos en el componente fonético y las dificultades en el resto de los componentes del lenguaje. En general el diagnóstico arrojó trastornos tanto en el componente expresivo como comprensivo, debido a que además el caso presenta discapacidad intelectual.

Las actividades propuestas están sustentadas en el orden metodológico y práctico en algunos preceptos del diseño universal de aprendizaje (DUA), sus principios en cuanto a, qué enseñar, cómo enseñar y por qué enseñar. Se toma en cuenta la diversidad del alumno buscando la inclusión efectiva minimizando las barreras lingüísticas que puede existir favoreciendo la igualdad de oportunidades, participar y aprender.



Las actividades basadas en el DUA cuentan también con ejercicios grupales. Es importante mencionar que esta propuesta se trabajó parcialmente como una actividad extra docente, de manera individual con el estudiante, realizando actividades enfocadas a compensar la disartria para lograr que este se comunique seguro y confiado, pero para ello se propondrán también actividades grupales que permitan evidenciar que el joven es capaz de destacarse en grupo.

Para organizar las actividades se debe partir de definir bien los objetivos enfocados en lo que se quiere conseguir, según el diagnóstico de necesidades detectadas en la comunicación. Para ello se propone considerar las siguientes pautas:

- Preparar constantemente los materiales y guías para los niños teniendo en cuenta el objetivo a lograr y sus intereses y motivaciones.
- Las actividades deben proponerse siempre el desarrollo del autocontrol, la autodisciplina, la independencia y la autonomía buscando que aprendan a orientarse y auto regularse desarrollando una base sana para su comportamiento.
- Promover el aprendizaje constante de nuevas palabras, la comprensión de sus significados, es decir se debe aprovechar cualquier oportunidad para fomentar la comprensión y el uso del lenguaje, que entiendan como habla el resto y los demás le entiendan a él.
- Facilitar en cada actividad la interacción, la comunicación, fomentando la cooperación, la colaboración, la autoestima, la autovaloración personal en ambientes comunicativos, que desarrolle un sentido positivo en su relación con los demás.
- Cada actividad, ejercicios, materiales y recursos que se empleen deben promover la motivación del estudiante en su proceso de aprendizaje tanto individual como en



grupo, trabajar a su ritmo respetando su estilo de aprendizaje. El docente mantenerse observando para comprender lo que despierta la motivación y lo que la limita.

A partir de los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos de la propuesta tratados hasta aquí, se presenta el “sistema de actividades” dirigido a compensar la disartria en el joven estudiado, a partir de sus características y necesidades, evidenciadas en el diagnóstico obtenido durante la aplicación de técnicas e instrumentos; todo lo cual permitió determinar el objetivo general, los específicos y el sistema de actividades.

El sistema de actividades cuenta con una ficha de observación en la que se plantean los indicadores que responden a las necesidades detectadas, para evaluar cada sesión y finalmente obtener una evaluación de resultados. Las actividades se aplicaron al joven de forma individual en casa con ayuda de su familia; en cada encuentro para desarrollar la actividad se tomaba en cuenta el avance y las necesidades de Cristian siguiendo las pautas orientadas en la propuesta.

Objetivo General: Compensar la disartria en un joven con parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve, para la mejora del componente sonoro del habla, el desarrollo de los componentes del lenguaje y el logro de una mejor comunicación e interacción social.

Objetivos específicos

- ✓ Desarrollar la motricidad de los órganos fono-articulatorios y la articulación.
- ✓ Automatizar los sonidos afectados en las palabras y el habla del joven, una vez que se logre su instauración.
- ✓ Mejorar la respiración en función del habla, el ritmo y la fluencia verbal.



- ✓ Estimular el desarrollo de los componentes léxico-semántico, gramatical y pragmático del lenguaje.

Este sistema de actividades fue estructurado por apartados detallando cada uno de los ejercicios que permiten la compensación de la disartria. Fue aplicado al estudiante caso estudio Cristian durante 15 sesiones de 45 a 50 min, organizadas con diferentes ejercicios, los que guardan relación entre sí como un sistema dirigido a un mismo fin. Ver anexo VII.

A partir de aquí se presentan las actividades aplicadas y la ficha de observación que recoge el desempeño del estudiante, sus principales logros y aspectos por mejorar.

Actividad 1.

5.1.1 Ejercicios de relajación		
Título: Con las partes de mi cuerpo	Objetivo: Lograr el descenso de la ansiedad frente a estados desagradables eliminando las tensiones que generan distensión muscular, aumentando la atención y concentración.	Tiempo: 15 min
		Recursos: Silla Música cintas largas
Metodología: Relajación progresiva de Jakobson		Indicadores de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Logra contraer sus músculos • Logra relajar los músculos por completo
Desarrollo:		



<p>El niño debe estar sentado con las manos en sus piernas, decirle que apriete lo más fuerte que puedan la parte del cuerpo que hayamos mencionado, se mantenga así y contar del 1 al 5 de forma lenta y tranquila, luego de ello el niño debe relajar esa parte del cuerpo lentamente, acompañado de una respiración profunda espirando por la boca, se realizará este proceso con cada parte del cuerpo. Cada parte debe contraerse y relajarse tres veces.</p> <p>Recostado sobre una silla, se le pone música suave. Luego esta puede acompañarse de movimientos corporales y cantos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene un estado general de relajación durante la actividad.
	<p>Técnicas de evaluación:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos de evaluación;</p> <p>Ficha de observación</p>

Ficha de observación

Tema: Con las partes de mi cuerpo		
Objetivo: Lograr el descenso de la ansiedad frente a estados desagradables eliminando las tensiones que generan distensión muscular, aumentando la atención y concentración.		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso
Logra contraer sus músculos	X	
Logra relajar los músculos por completo	X	
Mantienen un estado general de relajación durante la actividad	X	

Actividad 2.



5.1.2 Ejercicios de respiración

Título: **Respiración de la abeja**

Objetivo: Instaurar una respiración diafragmática, aplicando la inspiración, pausa y espiración con el fin de articular adecuadamente las palabras.

Tiempo: 10 min

Recursos:

Silla

Vela

Colchoneta de yoga.

Metodología: respiración Costo-diafragmática.

Indicadores de evaluación:

Desarrollo:

Los siguientes ejercicios deben poseer los tres tiempos de respiración.

1. Tomar aire por la nariz y soltarlo suavemente por la boca.
2. Inspirar por la nariz y espirar por la nariz.
3. Soplar una vela aumentando la distancia, cerca, lejos.
4. Inspirar aire por la nariz, levanto los brazos, retener el aire cuando los ha levantado completamente a la altura de los hombros, durante 3 segundos y se deja caer los brazos de manera rápida, espirando el aire por la boca rápido y fuerte.

- Logra inspirar por la nariz y espirar por la boca
- Logra apagar la vela
- Retienen el aire durante el tiempo establecido
- Logra decir un mínimo de 3 palabras sin inspirar
- Infla el tórax cuando respira

Es importante que al realizar estos ejercicios el niño no levante el abdomen para que obtenga mayor capacidad de

Técnicas de evaluación:

Observación

Instrumentos de evaluación;

Ficha de observación



aire y mayor fuerza para realizar diversos ejercicios articulatorios mencionando una mayor cantidad de palabras.

Respiración costo diafragmática

- ✓ Sentar al joven favoreciendo expansión pulmonar..
- ✓ Se coloca nuestras manos en el tórax y abdomen de joven para constatar el movimiento del diafragma.
- ✓ El joven debe inspirar lenta y profundamente por la nariz levantando su abdomen hacia fuera.
- ✓ Espirar el aire por la boca frunciendo sus labios y contrayendo el abdomen.
- ✓ Realizar este ejercicio durante un minuto.

Ficha de observación.

Tema: Respiración de la abeja		
Objetivo: Instaurar una respiración diafragmática, aplicando la inspiración, pausa y espiración con el fin de articular adecuadamente las palabras.		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso
Logra inspirar por la nariz y espirar por la boca	X	
Logra apagar la vela	X	
Retienen el aire durante el tiempo establecido		X
Logra decir un mínimo de 3 palabras sin inspirar		x
Infla el tórax cuando respira	X	

Actividad 3.



5.1.3 Ejercicios de buco-faciales

Título: **Trabajando los músculos de mi cara**

Objetivo: Estimular los órganos de la articulación, para que el joven pueda colocar correctamente sus órganos articulatorios para hablar de una forma correcta.

Tiempo: 25 min

Recursos:

Agua

Lápis

Pito

Chupete

Sorvete

Vela

Rugas de papel

Metodología: Método sensomotriz

Indicadores de evaluación:

Desarrollo:

1. Encoger y estirar los labios.
2. Apretar y separar los labios repentinamente.
3. Vibrar los labios como carrito.
4. Subir la lengua al paladar.
5. Hacer gárgaras con y sin agua.
6. Tocar las mejillas internas con la lengua.

- Logra mover los labios hacia adentro y afuera
- Logra diversos movimientos con la lengua
- Infla los mejillas
- Vibra los labios
- Logra soplar las orugas de papel

Las repeticiones de los ejercicios se lo realizan dependiendo las dificultades que tenga el niño, en este caso se lo realizó (1 sesión de 20 veces, 1 vez al día).

Técnicas de evaluación:

Observación

-Para los labios:

Instrumentos de evaluación;



-Abrir la boca, colocar los labios en forma de beso y luego, sonreír, esta se repite.

-Inflar las mejillas y desinflarlas utilizando nuestras manos.

- Sonrisa con la boca cerrada y abierta.

- Sonreír mencionando i-a
- Sostener el lápiz con el labio superior.
- Dar “besitos” al aire
- Movimiento de labios hacia la derecha e izquierda
- Imitar un bostezo.
- Dientes ocultos.
- Pitar o intentar chiflar.
- Tapar el labio superior.
- Imitar labios tristes.
-

-Para las mejillas: Hinchar las mejillas con el fin de que se precise el estado del aparato articulatorio

-Inflar y desinflarlas las mejillas Inflar la mejilla derecha y luego la izquierda, estos se alternan.

- Conservar agua en la boca y lanzarlo.

-Para la lengua:

-Sacar y meter la lengua manteniendo la boca abierta

- -Rozar los dientes con la lengua.

-Llevar la lengua de un lado a otro tocando la comisura.

-Con la punta de la lengua tocar la mejilla una y otra.

Ficha de observación



<p>-Con la boca entre abierta dejar la lengua ancha y relajada, luego estrecha y tensa, se repite.</p> <p>-Intentar cantar una canción con la lengua fuera de su boca, luego cantar la misma con movimientos exagerados.</p> <p>Para soplar:</p> <p>-En este aspecto vamos a darle un vaso de agua con un sorbete al niño y debe soplar con el fin de que las burbujas que se generan en el vaso sean cada vez más rápidas y grandes.</p> <p>-Prenderemos una vela y el niño deberá apagarla con el soplo e iremos alejando cada vez más la vela para que el niño vaya soplando más fuerte, también puede apagar la llama de la vela expresando la palabra mamá a manera de soplo.</p> <p>-Se formarán figuras de papel (oruga), el joven debe soplar la oruga lo más lejos tomando aire y soplando.</p>	
---	--

Ficha de observación.

Tema: Trabajando los músculos de mi cara		
Objetivo: Estimular los órganos de la articulación, para que el joven pueda colocar correctamente sus órganos articulatorios para hablar de una forma correcta.		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso
Logra mover los labios hacia adentro y afuera	X	
Logra soplar las orugas de papel Logra diversos movimientos con la lengua	X	



Infla las mejillas		X
Vibra los labios		x
Logra soplar las orugas de papel	X	

Actividad 4.

5.1.4 Ejercicios de ritmo y fluidez		
Título: La fiesta musical	Objetivo: Acelerar el ritmo y mejorar la fluidez del habla mediante la música.	Tiempo: 10 min
		Recursos: Mesa Tambor Musica
Método: Dalcroze		Indicadores de evaluación:
Desarrollo: Realizar sonidos rítmicos imitando al adulto. El adulto golpea la mesa de acuerdo al ritmo de la canción el baile del gorila. Dando pequeños golpes a una mesa, con las palmas de las manos. Luego pedimos al estudiante que con un tambor imite el ritmo. Cada vez que toque el tambor se repite el fonema fa, luego en el siguiente golpe el fonema, la y luego el pa.	<ul style="list-style-type: none"> • Logra golpear la mesa en función del ritmo. • Puede imitar el ritmo • Entona la canción con el tabor y los fonemas. 	
	Técnicas de evaluación: Observación Instrumentos de evaluación; Ficha de observación	



Entonces se puede entonar una canción con golpes en el tambor y repitiendo en secuencia los fonemas, fa, la y pa.

Ficha de observación.

Tema: La fiesta musical		
Objetivo: Acelerar el ritmo y mejorar la fluidez del habla mediante la música		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso
Logra golpear la mesa en función del ritmo.	X	
Puede imitar el ritmo	X	
Entona la canción con el tabor y los fonemas.		x

Actividad 5.

5.1.5 Fónico- fonológico (pronunciación)		
Título: Gimnasia articulatoria	Objetivo: Mejorar el funcionamiento de los músculos linguales y las posiciones de los labios para la articulación de fonemas, además de sus sonidos.	Tiempo: 20 min
		Recursos: Láminas Guitarra Ukulele Piano Espejo Mi primer lince Canciones



		<p>Botellas</p> <p>Piedras.</p>
<p>Método: Bernthal y Bank</p>		<p>Indicadores de evaluación:</p>
<p>Desarrollo:</p> <p>Parte I:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Identificar sonidos del medio, se sale afuera de la casa y se pide al estudiante que cierre los ojos y que identifique qué es lo que ocasiona el ruido. ∞ Se realiza el sonido de un fonema, y se le pide que imite, nuevamente se vuelve hacer el mismo sonido del fonema y se le pregunta si fue el mismo u otro. <p>Parte II:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Movilidad de la lengua, labios, velo y maxilar. ∞ Fuerza de los órganos articulatorios. ∞ Precisión de los órganos articulatorios. ∞ Coordinación de lo movimiento de los órganos articulatorios. ∞ Posición correcta de los órganos articulatorios en la emisión de un fonema determinado. <p>Para corregir la distorsión de los fonemas f, l y p se propone lo siguiente:</p> <p>Instauración: Se enseña al niño como colocar los órganos articulatorios adecuadamente para poder pronunciar (punto y</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Identifica correctamente los sonidos del medio. • Mueve correctamente los órganos articulatorios. • Coloca correctamente los órganos articulatorios n base al fonema que se le pide. • Identifica los fonemas que se le muestra en las láminas. • Reconoce los sonidos de los fonemas que se le pide. <p>Técnicas de evaluación:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos de evaluación;</p> <p>Ficha de observación</p>



modo de articulación) , para ello, en esta etapa de instauración se realiza una gimnasia articularia frente a un espejo y el niño debe poner mucha atención en estos movimientos con el fin de que pueda repetirlos adecuadamente.

- Realización la articulación siguiendo una instrucción oral.
- Realizar el movimiento articulario imitando a terapeuta.
- Realizar el movimiento articulario imitando y observando (delante de un espejo).

Automatización: El sonido verbal instaurado, con sonidos aislados o estructurados de maneras más complejas, como en sílabas, palabras u oraciones.

- ∞ Se aplica el juego mi primer lince, este es un tablero con 36 imágenes y 36 fichas para asociar, este contiene dibujos grandes y fáciles de identificar. La idea es que empiecen a reconocer, señalar y emparejar los dibujos de los conceptos que van asimilando y así mismo lo vayan pronunciando, en este caso se demuestran láminas que contentas los fonemas en los que inicialmente tenía dificultad para pronunciar.

Se coloca una canción y a través de la utilización de botellas rellenas de piedras se pide al joven que haga movimientos al



aire cuando dentro de la canción escuche los fonemas f, l y p, los mismos que tenía dificultad para pronunciar.

Ficha de observación.

Tema: Gimnasia articularia		
Objetivo: Estimular los músculos linguales y las posiciones de los labios para la articulación de fonemas, además de sus sonidos.		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso
Identifica correctamente los sonidos del medio.	X	
Mueve correctamente los órganos articulatorios.		X
Coloca correctamente los órganos articulatorios n base al fonema que se le pide.	X	
Identifica los fonemas que se le muestra en las láminas.		X
Reconoce los sonidos de los fonemas que se le pide.	X	

Actividad 6.

5.1.6 Componente léxico- semántico		
Título: Aprendiendo del entorno	Objetivo: Aumentar el vocabulario mejorando la expresión oral.	Tiempo: 20 min
		Recursos: Láminas Computador



		App virtual
Método: Método por tareas		Indicadores de evaluación:
Desarrollo:		<ul style="list-style-type: none"> • Relaciona los sinónimos con sus antónimos. • Selecciona las palabras de acuerdo a la categoría planteada. • Relaciona las palabras en base a una categoría semántica. • Identifica correctamente entre objeto y significado.
<p>∞ Sinónimos y antónimos. Se muestra una imagen y el estudiante debe escoger lo contrario.</p> <p>∞ Actividades de agrupaciones por semejanza, se muestran imágenes y el estudiante debe seleccionarlas las que pertenecen a una categoría común.</p> <p>∞ Se realizan actividades de familia de palabras. Se muestra la familia de palabras y debe elegir las que tengan una relación entre las dos palabras.</p> <p>Categorías semánticas.</p> <p>∞ Juegos de palabras intrusas. Debe escoger la palabra que no pertenece a la categoría.</p> <p>∞ Reconocimiento de vocabularios. Se muestra imágenes de varios objetos y debe identificar,</p>		<p>Técnicas de evaluación:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos de evaluación;</p> <p>Ficha de observación</p>

Ficha de observación.

Tema: Aprendo del entorno		
Objetivo: Aumentar el vocabulario mejorando la expresión oral.		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso
Relaciona los sinónimos con sus antónimos.	X	
Selecciona las palabras de acuerdo a la categoría planteada.	X	



Relaciona las palabras en base a una categoría semántica.	X	
Identifica correctamente entre objeto y significado.	X	

Actividades 7.

5.1.7 Componente morfosintáctico		
Título: Yo tengo la palabra	Objetivo: Expresarse con coherencia al momento de formar oraciones y frases.	Tiempo: 20 min
		Recursos: Láminas Computador App virtual
Método: Cognitivo		Indicadores de evaluación:
Desarrollo: ∞ Se identifican objetos y acciones y a partir de ello se forman oraciones simples. ∞ Se muestran oraciones en donde debe identificar las partes de la misma, sujeto con el verbo. ∞ Se presentan oraciones que estén bien o mal construidas, el joven debe identificar las mismas corrigiendo las erróneas. ∞ El estudiante debe estructuran frases partiendo desde la presentación de una lámina, para ello se le muestra un perro comiendo y el joven debe estructurar oraciones en base a ello.		<ul style="list-style-type: none"> • Forma oraciones simples • Construye frases a partir de preguntas. • Organiza ideas en base al cuento • Separa oraciones correctamente. • Reconoce la concordancia de sujeto y verbo.
		Técnicas de evaluación: Observación



<ul style="list-style-type: none"> ∞ Construir frases a partir de preguntas realizadas por el logopeda. Se le realiza preguntas como qué hiciste hoy, cómo estas, qué desayunaste, cómo está tu familia. ∞ Se realizan actividades de cierre gramatical, se lee un cuento una vez y luego la segunda se lee en desorden y se le pide que organice las ideas, en base al cuento. ∞ Se muestran actividades en dónde el estudiante debe separar oraciones correctamente. Se le da 4 tarjetas con objetos y debe ir colocándolos de manera que tenga sentido. ∞ Se trabajan con diminutivos, se le muestra una imagen de animales grandes y luego de pequeños, él debe decirlo en diminutivos. 	<p>Instrumentos de evaluación; Ficha de observación</p>
---	---

Ficha de observación.

Tema: Yo tengo la palabra		
Objetivo: Expresarse con coherencia al momento de formar oraciones y frases.		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso
Forma oraciones simples	X	
Construye frases a partir de preguntas.	X	
Organiza las ideas en base al cuento		X
Separa oraciones correctamente.		X
Reconoce la concordancia de sujeto y verbo.		X



Actividad 8.

5.1.8 Pragmático		
Título: Hablo, siento y aprendo.	Objetivo: Mejorar las habilidades de interacción y participación.	Tiempo: 20 min
		Recursos: Laminas App
Método: Inductivo		Indicadores de evaluación:
Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> ∞ Se realizan preguntas con alternativas abiertas. ∞ Se plantean situaciones hipotéticas. Como por ejemplo qué harías si te fueras a la playa. ∞ Mencionar situaciones absurdas y el joven debe identificar que aspecto es absurdo y por qué. Por ejemplo, en una conversación se expresa que voy a viajar a la luna en un avión. ∞ Proponer historias y el sujeto debe completar la misma o cambiarle el final. 		<ul style="list-style-type: none"> • Responde con coherencia las preguntas planteadas. • Expresa con rapidez y coherencia sus ideas. • Las ideas están en base a los contextos planteados. • Reconoce las ideas absurdas.
		Técnicas de evaluación: Observación Instrumentos de evaluación; Ficha de observación

Ficha de observación.

Tema: Hablo, siento y aprendo.		
Objetivo: Mejorar las habilidades de interacción y participación.		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso



Responde con coherencia las preguntas planteadas.	X	
Expresa con rapidez y coherencia sus ideas.		X
Las ideas están en base a los contextos planteados.		X
Reconoce las ideas absurdas.	X	

Actividades grupales

Debido a la falta de tiempo y por la situación pandemia no se han podido aplicar estas actividades con Cristian y el grupo, sin embargo se proponen como para que los docentes o logopedas puedan aplicarlo en un futuro.

Actividad 9.

5.1.9 Actividad grupal		
Título: Rincón de Aprendizaje	Objetivo: Reflejar a través de diversos escenarios el desenvolvimiento comunicativo de Cristian en relación con el grupo clase.	Tiempo: 45
		Recursos: Ruleta, vela, pito, lápiz, sorbete, agua. Productos alimenticios, dinero, mesas, mantel. Grabador de audio, sillas, mesas.
Metodología: Constructivista		Indicadores de evaluación:
Desarrollo:		



<ul style="list-style-type: none">• RINCÓN TIENDA <p>En un rincón del aula se diseñará una tienda de alimentos, en donde Cristian tendrá el papel de vendedor y sus compañeros el papel de clientes, se organizará un orden para que cada estudiante pueda acudir a la tienda a comprar aquello que desee o necesite, se trabajará con dinero y productos reales para darle mayor resalte a dicha actividad, en este caso, Cristian trabaja muy bien en la tienda inclusiva del instituto permitiéndole desarrollar esta actividad. Debido a que es uno de los rincones de aprendizaje tiene un tiempo de 15 min para desarrollar esta actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Es capaz de vender los productos con una adecuada comunicación.• Se evidencia tranquilidad durante la entrevista.• Explica adecuadamente los ejercicios articulatorios.• Se expresa con confianza y seguridad frente a sus compañeros.
<ul style="list-style-type: none">• RINCON RADIO <p>Esta actividad tendrá una duración de 15 minutos. Se desarrollará de la siguiente manera:</p> <p>-Se formarán dos grupos entre los estudiantes.</p> <p>-Con anticipación el docente y los estudiantes de cada grupo propondrán un tema que le interese saber del grupo contrario, dentro de este elegirán un entrevistador en cada grupo y el resto serán los entrevistados.</p> <p>-En este rincón se ubicarán en una mesa el entrevistador y en sillas los entrevistados, en orden se irá realizando una pregunta a cada estudiante de cada grupo, las mismas que deben ser respondidas con el fin de dar a conocer los intereses del grupo contrario.</p>	<p>Técnicas de evaluación:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos de evaluación;</p> <p>Ficha de observación</p>



Estas entrevistas serán grabadas y compartidas con todas las personas que conforman el instituto como una forma de motivación para los estudiantes.

- **RINCON ARTICULATORIO**

En este rincón se tiene previsto que Cristian enseñe a sus compañeros los ejercicios articulatorios que aprendimos en las actividades individuales anteriormente, es decir, Cristian será quién de las indicaciones de cómo realizar estos ejercicios y su finalidad.

Para ello se utilizará una ruleta logopédica en donde encontrarán diversos ejercicios que ayudan a estimular a estimular os órganos articulatorios, por ejemplo la ruleta contará con aspectos como:

- Para los labios
- Para las mejillas
- Para la lengua
- Para soplar

Los estudiantes deben girar la ruleta y el ejercicio que le salga debe realizarlo con la ayuda de Cristian.

Ficha de observación.

Tema: Rincón de aprendizaje		
Objetivo: Reflejar a través de diversos escenarios el desenvolvimiento comunicativo de Cristian en relación con el grupo clase.		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso



Es capaz de vender los productos con una adecuada comunicación.		
Se evidencia tranquilidad durante la entrevista.		
Explica adecuadamente los ejercicios articulatorios.		
Se expresa con confianza y seguridad frente a sus compañeros.		

Actividad 10.

5.1.10 Actividad grupal		
Título: Karaoke en amigos	Objetivo: Evidenciar la relación existente entre Cristian y sus compañeros además de la articulación durante el canto.	Tiempo: 45
		Recursos: Micrófono, computador, botón.
Metodología: Socio- Cultural.		Indicadores de evaluación:
Desarrollo: El aula de clase se convertirá en un karaoke, el docente debe adecuar el aula con el fin de que todos sus estudiantes puedan participar.		<ul style="list-style-type: none">• Articula correctamente las palabras durante el canto.• Dialoga con su grupo sin dificultad antes de tocar el botón.



<p>Se organizará una competencia, el juez será el docente del aula. Se formarán dos grupos y cada grupo escogerá un nombre que los represente.</p> <p>El juez colocará diversas canciones y el grupo que conozca la canción debe presionar un botón que generará un sonido y el primero que lo haga debe acercarse a tomar el micrófono y cantar la misma sin observar la letra, el grupo que cante correctamente será el ganador.</p>	<p>Técnicas de evaluación:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos de evaluación;</p> <p>Ficha de observación</p>
--	--

Ficha de observación.

Tema: Karaoke en amigos		
Objetivo: Evidenciar la relación existente entre Cristian y sus compañeros además de la articulación durante el canto.		
Indicadores de logro	Alcanzado	En proceso
Articula correctamente las palabras durante el canto.		
Dialoga con su grupo sin dificultad antes de tocar el botón.		

5.2 Valoración de los resultados de la aplicación parcial de la estrategia

En base a la propuesta aplicada de manera parcial, mediante las actividades individuales se han recolectado los siguientes datos:

El estudiante ha logrado la distensión psíquica frente a la ansiedad y otros estados emocionales desagradables, mediante la actividad “Con las partes de mi cuerpo”, eliminando las tensiones musculares que provocan cansancio y torpeza para aumentar la atención y concentración. Esto se evidencia debido que ha alcanzado contraer sus músculos y luego relajarlos por completo, para finalmente mantener ese estado en la actividad planteada.



Con la actividad “Respiración de abeja”, no se ha conseguido que el joven instaure por completo la respiración costo diafragmática, sin embargo, si ha logrado inspirar por la nariz y espirar por la boca. También ha mejorado su soplo espiratorio debido a que apaga la vela sin dificultad e infla el tórax en algunas ocasiones al respirar, pero no mantiene el aire por más de 2 segundos y no alcanza a hablar varias palabras sin respirar algunas veces.

Con la actividad plateada, “Trabajando los músculos de mi cara”, se ha logrado que el estudiante mueva sus labios de adentro hacia afuera, así como mover su lengua en varias direcciones y soplar con fuerza. No obstante, sus habilidades de inflar las mejillas y vibrar los labios no se han logrado, por lo que el objetivo de desarrollar la motricidad de los músculos de la cara de manera correcta, ágil y coordinada no se evidencia por completo.

El objetivo de la actividad, “La fiesta musical”, es querer alcanzar acelerar el ritmo y la fluidez del hablar. El estudiante puede golpear la mesa en función del ritmo y lo imita correctamente, aunque tienen dificultad para entonar la canción con el tambor y diciendo los fonemas, por ello se debe trabajar aun en este aspecto.

Con la actividad, “Gimnasia articulatoria”, se propone con el fin de estimular los músculos fono articulatorios, además de la posición de los mismos para cada fonema y la percepción fonemática. Se ha logrado, identificar los sonidos del medio, coloca correctamente la lengua y labios según el fonema, y reconocer los fonemas que escucha, pero no mueve de manera sutil y rápida los músculos fono articulatorios y no reconoce los fonemas en las láminas, es necesario trabajar más tiempo en estos aspectos.

El estudiante es capaz de formar oraciones simples, construye frases a partir de preguntas, mediante la actividad “Yo tengo la palabra”, sin embargo no organiza las ideas de acuerdo al cuento, no separa oraciones correctamente y no reconocer la concordancia entre sujeto y verbo, por lo que no se cumple con el objetivo de expresarse con coherencia al momento de formar oraciones y frases.



El objetivo de mejorar el vocabulario, se ha logrado mediante la actividad “Aprendo de mi entorno”, debido a que relaciona sinónimos con antónimos, selecciona las palabras de acuerdo a la categoría y categoría semántica, e identifica correctamente entre el significado y objeto.

Y la última actividad, “Hablo, siento y aprendo”, se ha conseguido que responda con coherencia las preguntas planteadas y reconocer las ideas absurdas, aunque no expresa con rapidez y coherencia sus ideas, además descontextualiza sus ideas en base a algunos temas. Por lo que no se ha alcanzado por completo mejorar sus habilidades de interacción y participación.

Las actividades grupales no se han evaluado debido a que no han sido aplicadas. En conclusión, las actividades individuales realizadas con Cristian durante un largo proceso de aplicación, permitieron mejorar las dificultades presentadas en el componente sonoro del habla, en los componentes del lenguaje afectados y una mejor comunicación del joven, poniéndolo en mejores condiciones para que pueda desenvolverse en el contexto escolar con sus compañeros tras la aplicación de otros ejercicios grupales, promoviendo a la vez la participación y la inclusión educativa y social de éste .

6. CONCLUSIONES

Estas brindan respuesta a los objetivos específicos planteados inicialmente.

- ✓ En concordancia con los antecedentes teóricos, se estudiaron con profundidad los núcleos teóricos en relación a la disartria y la discapacidad intelectual como trastornos que provocan dificultades en el habla y en los componentes del lenguaje, alterando la comunicación oral, los procesos de participación y de interacción social de los sujetos,



lo que implica procesos de diagnóstico y de intervención dirigidos a superar o compensar el trastorno sustentados en los aportes de los estudiosos del tema.

- ✓ En cuanto a la caracterización del habla del estudiante se pudo constatar mediante el empleo de técnicas e instrumentos, aspectos importantes que influyen en la comunicación de Cristian, además de su disartria se evidenció ansiedad al momento de hablar impidiéndole a la vez una comunicación asertiva. Logrando partir de ello, observar la forma de trabajo, y el desenvolvimiento del estudiante durante la investigación.
- ✓ En respuesta al diagnóstico de necesidades en el lenguaje y la comunicación del estudiante se diseñó un sistema de actividades con carácter flexible, enfoque inclusivo y comunicativo, que cuenta con fundamentos metodológicos que orientan pautas a seguir, estructurado acorde a los intereses, necesidades, capacidades y habilidades del estudiante, enfocado a la compensación de su disartria y al desarrollo de su comunicación y participación social.
- ✓ El sistema de actividades fue aplicado de forma parcial mediante encuentros virtuales con el apoyo de la familia, evidenciándose interés, motivación y participación activa del estudiante en todas las actividades en cada encuentro semanal.
- ✓ La evaluación parcial del sistema de actividades se realizó a través de una guía de observación que permitió recoger sistemáticamente los logros y los aspectos que debían seguirse trabajando. El resultado general de la evaluación refleja que Cristian obtuvo un progreso notorio en la respiración, la articulación de los sonidos, en el desarrollo de los componentes del lenguaje, y el desarrollo de su comunicación, lográndose en parte, la compensación de su disartria; todo lo cual fue reconocido por parte de la familia y del estudiante sujeto de estudio.



7. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron parcialmente y para mejorar futuros procesos se recomienda lo siguiente:

- ✓ La familia deberá seguir trabajando estas actividades en casa y de conjunto con el docente del instituto hasta conseguir todos objetivos propuestos. Estos actores deben involucrarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante de manera más directa, a partir de esta investigación podrán hacerlo desde una perspectiva más amplia y cercana, abriendo espacios al contexto familiar y comunitario, permitiendo la inclusión del estudiante en diversos contextos.
- ✓ Este sistema de actividades puede ser aplicado a diversos sujetos con características o necesidades similares a las del caso estudiado para lograr desde los postulados y actividades propuestas, responder a la diversidad existente en las aulas, en hogares, y que de cierta manera se empiece a potenciar las habilidades del estudiantado mediante recursos que les sean útiles para su formación.
- ✓ De ser aplicado el sistema de actividades por otros actores, deben seguir las pautas metodológicas y recomendaciones dadas en la propuesta, empezar con los ejercicios de relajación para lograr que el sujeto permanezca tranquilo, calmado y preparado para el resto de los ejercicios que implican concentración y motivación, inspirando confianza y seguridad en los logros que pueden alcanzar en su lenguaje y comunicación.

8. BIBLIOGRAFIA

Almeida, I., Caballero, A., Zambrano, L., & Seni, L. (2002). Causas y consecuencias de la parálisis cerebral en niños del INNFA, Portoviejo. *Medicina*, 260.



- Almeida, P., Caballero, A., & Zambrano, L.-, S. (2000). *Causas y consecuencias de la parálisis cerebral en los niños del*. Obtenido de <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/8.4/RM.8.4.01.pdf>
- Blanco, L., Salabarría, M.-, C., Díaz, R., & Anguiera, Y. (2018). Caracterización del lenguaje en niños con discapacidad intelectual, implicación de. *Ciencias Medicas de Piñar del Rio*, 1004-1016. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm186d.pdf>
- Comisión internacional de Test . (2014). *El Uso de los Tests y otros Instrumentos*. Obtenido de https://www.intestcom.org/files/statement_using_tests_for_research_spanish.pdf
- Correa Sarabia, D. N., & Vélez Plaza, J. A. (2021). *Intervención Logopédica con un enfoque artístico e inclusivo para la corrección de la pronunciación en una estudiante del cuarto año de educación básica de la Unidad Educativa Especial "Agustín Cueva Tamariz"*. Ecuador.
- Echauri, & Gracida. (2010). *Discapacidad intelectual guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México: CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO.
- Echeita, S. (2013). Inclusión y Exclusión Educativa. De nuevo "voz y quebranto". *REICE*, 107.
- Espinosa, R., & Rios, S. (2017). *COMIE*. Obtenido de <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1795.pdf>
- Espinoza, K., & Cortez, V. (2019). *Estrategia metodológica para el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de la lengua y literatura desde un enfoque comunicativo*. Azogues.



- Fernández, S. C. (2015). *La logopedia en la escuela: propuestas desde la práctica para una educación más inclusiva*. España: Copyright.
- García, I. (2015). Intervención logopédica en un caso con discapacidad intelectual en la adolescencia tardía. *REVISTA DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN*, 9. Obtenido de https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2015.0.09.496/pdf_244
- Gómez, L. S., James, V. H., Palencia, M., Martha, H., & Guerrero, A. (2013). Parálisis cerebral infantil. *Redalyc*, 31.
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de. *DYNA*, 81, 158-163. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=49630405022>
- Iglesia, T. (2014). *Habilidades comunicativas en discapacidad intelectual*. Obtenido de <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/28515/TFM%20Aida%20Colazo%20Alonso.pdf;jsessionid=395092FCB7A18AFDA49A24BECFC0E6BE?sequence=6>
- Isabel, C. (2020). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/instrumentos-investigacion-documental/>
- Jimenez, E. C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 3. Obtenido de [file:///C:/Users/anabe/Downloads/Dialnet-LosEstudiosDeCasosComoEnfoqueMetodologico-5757749%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/anabe/Downloads/Dialnet-LosEstudiosDeCasosComoEnfoqueMetodologico-5757749%20(2).pdf)
- Ke, X., & Liu, J. (2017). *Discapacidad intelectual leve*. Ginebra: IACAPAP.



- Laura Díaz-Bravo, U. T.-G.-H.-R. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Scielo*, 2. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009#:~:text=La%20entrevista%20es%20una%20t%C3%A9cnica,al%20simple%20hecho%20de%20conversar.&text=Es%20un%20instrumento%20t%C3%A9nico%20que%20adopta%20la%20forma%20de%20un%20di
- Madrid, P. I. (08 de Septiembre de 2018). Discapacidad intelectual o del desarrollo . Madrid, España.
- Mejía Rada, L. B., & Noboa Vines, R. V. (2017). *Disartria y la alteración bucofonoarticular en usuarios de la fundación sin barreras*. Guayaquil.
- Ministerio de Educacion, G. d. (2013). *Istruccion a los estudiantes con necesidades educativas especiales* . Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/10/necesidades_instructor.pdf
- Montes Cáceres, K. D., & Sierra Bravo, C. S. (2017). *Parálisis cerebral infantil y su incidencia en el lenguaje expresivo comprensivo*. Guayaquil.
- Novoa, R. (2020). *Down Compostela*. Obtenido de <https://www.downcompostela.org/actividades/logopedia-y-lenguaje/>
- Nulez, W., & Villamil, L. (2017). *REVISIÓN DOCUMENTAL: EL ESTADO ACTUAL DE LAS INVESTIGACIONES*. Obtenido de [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5218/TP_NunezMeraWendyJohanna_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAn%20Hurtado%20\(2008\)%20afirma%20que,etapas%2C%20en%20donde%20se%20observe](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5218/TP_NunezMeraWendyJohanna_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAn%20Hurtado%20(2008)%20afirma%20que,etapas%2C%20en%20donde%20se%20observe)



- Okuda Benavides, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1, 118-124. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
- Ponces, J. (2009). Disartrias. En J. Perello, *Trastornos del habla* (5 ed.). España: Masson. Obtenido de http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_salud/trast_habla/01.pdf
- Portuondo, M. (2004). Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. *Scielo*, 30. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400006
- Rada, L. (2017). *DISARTRIA Y LA ALTERACIÓN BUCOFONOARTICULATORIO*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36857/1/CD%20057-%20%20MEJ%c3%8dA%20RADA%20LAURA%20BEL%c3%89N.pdf>
- Rafael, A., González, V., Jorge, A., & Bevilacqua, R. (2012). *Departamento de Neurología y Neurocirugía, HCUCH*. Obtenido de <http://parkinsoncantabria.com/documentos/disartria.pdf>
- Rego, L. (2017). *Hablemos de neurociencia*. Obtenido de <https://hablemosdeneurociencia.com/la-logopedia-apoyo-la-discapacidad-intelectual/>
- Rekalde, I., Vizcarra, M. T., & Macazaga, A. M. (2014). La Observación Como Estrategia De Investigación Para Construir Contextos De Aprendizaje Y. *Educación XXI*, 21, 201-220. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
- Stake, R. (1998). *Investigación en estudio de caso* (2 ed.). Madrid: Morata. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>



- Taboada-Lugo, N., Quintero-Escobar, K., Casamajor-Castillo, M., & González-Torres, K. (2013). Epidemiología de la parálisis cerebral en el Estado Plurinacional de Bolivia. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17, 1-7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458006.pdf>
- Taboado, N., Quintero, K., Casamajor, M., Gonzalez, K., Marrero, J., Cruz, S., & Díaz, E. (2012). Epidemiología de la parálisis cerebral en el estado plurinacional de Bolivia. *Revista Peruana de epidemiología*, 3.
- UNESCO. (Junio de 1994). *DECLARACION DE SALAMANCA Y MARCO DE ACCIÓN*. Obtenido de http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF
- Vega Guerra, J., & de la Peña Álvarez, C. (2017). Comunicación y memoria visual en escolares con discapacidad intelectual. Una relación. *Indivisa*, 17, 179-197. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/771/77149969007.pdf>
- Yin, R. (2001). *Investigación sobre estudi de caso. Diseño y Metodos* (2 ed.). Madrid: SAGE. Obtenido de <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>

9. ANEXOS

Anexo I.

Diario de campo (recopilación)

DATOS INFORMATIVOS:

Unidad Educativa: Instituto de parálisis cerebral del Azuay

Tutor profesional: Lic. Pablo Cordero



Tutor académico: PhD. Dolores Pesantez

Practicantes: Anabel Garzón Garzón- Aracely Borja Cárdenas

Modo	Dimensiones	Indicadores	Observaciones
Vía virtual plataforma zoom	Fonético- fonológico	-Estado del aparato fonoarticulatorio -Estado de la pronunciación (errores de producción como sustituciones, omisiones, reducciones de fonemas y sílabas)	Según lo evidenciado el joven tiene muchas dificultades para articular, debido a su disartria no ubica bien sus músculos articulatorios por lo que se genera que se escuche como que si tartamudeara, también debido a ello el joven tiene espasmos. También se puede observar que habla con lentitud, tiene una movilidad limitada de la lengua, labios y la mandíbula, y se le entrecorta la voz. Distorsiona los fonemas f,l y p. Los errores de pronunciación son demasiado frecuentes y su ritmo y fluencia verbal se encuentra muy afectada.
	Léxico semántico	Vocabulario: -Nombres	El joven tiene un vocabulario muy simplificado para su edad, es decir



		<p>-Objetos</p> <p>-VerboS</p> <p>-Sinónimos- antónimos</p>	<p>reconoce objetos de su entorno más no fuera de ellos, reconoce adecuadamente nombres de animales, ciertos objetos, de herramientas no en su totalidad, reconoce colores.</p> <p>Cuando se trata de describir láminas, mencionaba muy pocos elementos y tenía dificultad para lograr reconocerlos inmediatamente.</p> <p>Se le dificulta reconocer sinónimos o antónimos.</p> <p>Reconoce perfectamente los nombres y parentesco de sus familiares o amigos.</p>
	Pragmático	<p>-Intensión comunicativa</p> <p>-Capacidad para expresar deseos, solicitar y pedir.</p> <p>-Uso de formas de cortesía</p>	<p>Cristian es un muchacho a quién le gusta platicar muchísimo de diversos temas, sin mucha dificultad en temas que él conoce, sin embargo si se e propone otros temas tiene mucha dificultad.</p>



		<p>-Habilidades conversacionales como iniciar y mantener una conversación, cambiar de tema, respetar turnos.</p>	<p>Se le realiza preguntas de “¿Cómo te llamas? ¿Dónde vives? ¿Con quién vives? ¿Quién es tu profesor? ¿Qué te gusta de tu escuela? Comenta que le gusta muchísimo hablar con su mejor amigo por teléfono durante horas ya que por la pandemia no pueden verse y es seguro de sí mismo cuando mantiene una conversación con él, sin embargo cuando se organiza una conversación con nosotras el joven se pone nerviosos, ansiosos y empieza a tener dificultades para que su idea sea clara, tiene pausas innecesarias, se traba, y mayormente descontextualiza el tema de que se propuso inicialmente. Sin embargo cuando él empieza la conversación tiene una intención un objetivo para comunicar, mientras la conversación prosigue empieza a mencionar aspectos fuera del tema.</p> <p>Cristian puede responder preguntas aun que sus respuestas sean cortas.</p>
--	--	--	--



			<p>Cuando se le muestra una imagen y se le pide que imagine una historia de acuerdo a la imagen se le complica demasiado pero hace el intento.</p> <p>En otras ocasiones cuando se formula un tema de conversación con el fin de que él prosiga con la misma idea Cristian añade otros temas que no tienen sentido.</p> <p>Esto se debe también a que tiende a desconcentrarse con distracciones mínimas a su alrededor.</p> <p>A la hora de despedirse, lo hace de manera entusiasmada y correctamente.</p>
	Morfosintáctico	-Uso de elementos gramaticales: artículos, pronombres, verbos, adjetivos,	<p>El joven no estructura oraciones.</p> <p>Se pidió que a través de la observación de una lamina que contenía diversas acciones, forme oraciones simples, sin embargo el solamente menciona lo que observa pero no de manera estructurada u</p>



		adverbios, preposiciones. - Estructura de la oración -Tipo de oración	organizada. No reconoce artículos, ni adverbios, ni preposiciones, no conoce sujeto y verbo.
--	--	---	--

Anexo II.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN



ENTREVISTA INFORMATIVA

Entrevistador:

Entrevistado:

OBJETIVO: Identificar potencialidades y debilidades en el habla del joven, además del estado de los componentes de lenguaje.

1. ¿De acuerdo a lo observado como considera Ud el estado respiratorio de Cristian durante una conversación?

No tiene dificultades en la respiración, aunque a veces si notamos que se agita cuando habla por mucho tiempo o se pone nervioso.

2. ¿En qué estado considera ud que se encuentra el componente del lenguaje fonético-fonológico del joven?



Presenta dificultad al momento de hablar, muchas veces no se le comprende porque no articula bien los sonidos de las letras, pero es entendible debido a su parálisis cerebral.

También la mayoría de veces se logra comprender lo que quiere expresar.

3. ¿En qué estado considera ud que se encuentra el componente del lenguaje léxico-semántico del joven?

Su vocabulario es bueno, sabe varios objetos del entorno como las cosas de la cocina, de la casa y en si su vocabulario es bueno para poder comunicarse con los demás.

4. ¿En qué estado considera ud que se encuentra el componente del lenguaje morfosintáctico del joven?

Presenta algunas dificultades al momento de decir frases largas por ello primero se le hace que practique o se aprenda las frases. Ahora que está aprendiendo a escribir los fonemas tienen mucha dificultad para colocarlos donde corresponden. Cuando habla las dificultades no son tan evidentes debido a que solamente habla con frases cortas.

5. ¿En qué estado considera ud que se encuentra el componente del lenguaje pragmático del joven?

El conversa pero se va del tema, ósea él está conversando de un tema específico y de la nada cambia de tema y ya no puede seguir la conversación, cuando nosotros sabemos que les van hacer alguna entrevista al chico practicamos antes las preguntas para hacerles repetir.

Anexo III.



Entrevistador:

Entrevistado:

OBJETIVO: Identificar potencialidades y debilidades en el habla del joven, además del estado de los componentes de lenguaje.

1. ¿Cuando hablas te sientes agitado?

El profe dice que tenemos que estar tranquilos y respirar hondo antes de hablar.

2. ¿Por qué razón crees que te trabas cuando estás conversando?

Yo, a veces me pongo nervioso y por eso ya no puedo hablar por eso siempre necesito aprenderme antes la conversación para que me salga bien.

3. ¿Crees que sabes los nombres de muchos objetos o situaciones?

Yo sé el nombre de varias cosas que me han enseñado en el IPCA, también las cosas que hay en la casa si se lo que no conozco son a veces palabras extrañas cuando hablan, así en la televisión

4. ¿Es muy difícil para ti hacer oraciones?

Yo, cuando hablo si puedo hacer las oraciones pero cuando escribo no puedo ordenar las palabras, por eso el profesor me ayuda a ordenar.

5. ¿Qué tan complicado es para ti mantener una conversación?



Yo puedo hablar con todos, pero nosotros repasamos las preguntas sobre algunos temas para no equivocarnos.

Anexo IV.

Ficha bibliográfica					
Autor:		Año:		Nombre de libro, sitio web, documento, etc.:	
Contenido:					
Observaciones:					

Anexo V.

FICHA DE EXPLORACIÓN LOGOPÉDICA	
1.-DATOS GENERALES	
*Nombre y apellidos del sujeto	Cristian Fernando Orellana Peralta
*Fecha de nacimiento (edad cronológica)	14/05/1993
*Sexo	Masculino
*Grado escolar (si ha repetido el grado)	Funcional académico
*Procedencia (quien lo remite)	
*Dirección particular	Cuenca
2.-DATOS ANAMNÉSICO	



<p>2.1.- VALORACIÓN DE LOS SISTEMAS FUNCIONALES (VISTA, OÍDO)</p>	<p>El estado del oído se encuentra en perfectas condiciones. En cuanto a la vista Cristian utiliza lentes de baja visión, no presenta operaciones.</p>
<p>3.- CONVERSATORIO INICIAL (COMPONENTE PRAGMÁTICO) TENER EN CUENTA EL COMPORTAMIENTO</p>	<p>Presenta ansiedad durante una conversación provocándole nerviosismo y generando una articulación incorrecta. Por otro lado Cristian se desvía del tema mencionando aspectos que no van con el caso.</p>
<p>4.- ESTADO DEL APARATO ARTICULATORIO (RESPIRACIÓN)</p>	<p>Posee elasticidad en los órganos articulatorios, sonidos espiratorio débil, respiración por la boca e inconstante. Se expresa con lentitud, titubea, repite, tiene normas espasmos y tartamudez. Ritmo y fluencia verbal lento.</p>

5.- ESTADO DE LA PRONUNCIACIÓN DE LOS SONIDOS

Distorsiona algunos fonemas, la f, l y la p. No omite ni sustituye.

FONEMA	I	FONEMA	I	FONEMAS	I	FONEMAS
	M F		M F		M F	
A		K		FL		EI
E		G		GL		EU
O		J		CL		OI
I		T		BR		OU
U		D		PR		IA
M		N		FR		IE
P	X	S		DR		IU
B		L	X	TR		IO



F	X	R		GR		UA
CH		RR		CR		UE
Y		BL		AI		UI
Ñ		PL		AU		UO

Observación: Se coloca I, M, F, según la posición afectada y se agrega una de las siguientes letras según la manifiesta

alteración. Ej. Si sustituye K por g, en el medio de la palabra se coloca: M-sxg

d-distorsiona el sonido

o-omite el sonido

s-sustituye el sonido y se coloca por cuál: sx

t-transpone el sonido

<p>5.1 ESTADO DE LA PERCEPCIÓN FONEMÁTICA</p>	<p>Sin ninguna dificultad, su percepción fonológica se encuentra en buen estado.</p>
<p>6.- ESTADOS DEL VOCABULARIO (COMPONENTE LÉXICO-SEMÁNTICO)</p>	<p>Su vocabulario se simplifica a su contexto, desconoce la variedad de palabras y objetos poco comunes, este vocabulario tiene poco dominio, es decir, este es escaso para su edad.</p>
<p>7.- ESTADOS DEL COMPONENTE GRAMÁTICO (MORFOSINTÁCTICO)</p>	<p>Expresa sus necesidades con ideas cortas, desconoce la estructura de la oración (artículo, sujeto, verbo, complemento). Su habilidad se reduce a organizar oraciones sencillas basadas en el por sentido lógico, no reconoce pronombres, ni preposiciones. Tiene dificultad para el uso adecuado de la concordancia de los tiempos verbales entre oraciones, sabe reconocer el género de los plurales y singulares, entiende diminutivos, adjetivos y el género.</p>



<p>8.- ESTADOS DE LA LECTURA Y ESCRITURA</p> <ul style="list-style-type: none">• ORIENTACIÓN ESPACIAL Y LATERALIDAD	<p>Está en el proceso de adquisición de lecto escritura de manera paulatina.</p> <p>Su orientación espacial y lateralidad se encuentra en desarrollo.</p>
<p>8. 1 ESTADO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR</p>	<p><i>Reconoce los objetos de su alrededor, expresa sus ideas básicas e ideas cortas, identifica animales y el uso de los objetos, identifica sumas y restas con la ayuda de material concreto.</i></p> <p><i>Le gustan los cuentos cortos y la música, traza dibujos y realizar grupos de trabajo.</i></p>
<p>9.- ESTADO DE LA COMPRENSIÓN, PENSAMIENTO Y MEMORIA</p>	<p>Tiene dificultades en cuanto al aspecto de comprensión y memoria, cuando se lee un cuento puede retener información, estos son cortos, sin embargo si los cuentos son largos le cuesta recordar aspectos o situaciones de la lectura.</p> <p>No están de acuerdo a la edad cronológica de los cuentos.</p>
	<p>Debido a la pandemia las clases últimamente han sido desarrollado de manera virtual lo que dificulta que el niño asimile adecuadamente el contenido que se le enseña. A medida que avanza le cuesta más y prefiere las clases presenciales.</p>
<p>11.-BARRERAS EN EL CONTEXTO FAMILIAR Y COMUNITARIO</p>	<p>Su familia lo sobreprotege demasiado debido a su discapacidad lo que evita que Cristian se desarrolle de manera normal y sea más independiente de lo que normalmente sería.</p>

Fuentes/técnica de recolección de datos.		Docente							responsables del habla.
Respiración		<p>No tiene en la res aunque notamos cuando l mucho t pone net</p>	<p>Yo, a veces me pongo nervioso y por eso ya no puedo hablar por eso siempre necesito aprenderme antes la conversación para que me salga bien.</p>	<p>Debido a la disartria presenta daños orgánicos, que provocan ataques de espasticidad, poca movilidad facial, labiales y linguales. Presenta distorsión en los fonemas f, l, y p.</p>	<p>Presenta distorsión en los fonemas f, l, y p, en todas la posiciones ocurre esta dificultad, debido a la falta de movilidad de la lengua, labios y msculos faciales, también camina con falta de coordinación pero logra mantener el equilibrio.</p>	<p>Presenta una disartria que provoca espasticidad en los msculos buco faciales, ha recibido terapia de lenguaje durante 9 años, por lo que se ha dado de alta a Cristian aunque se orienta trabajo con la familia.</p>	<p>La disartria por lesión de neurona motora superior unilateral. Es un trastorno del habla reconocible que está asociado a un daño de la vía motora supra nuclear. Esta frecuentemente compromete la articulación, la fonación y la prosodia. Las características más relevantes son la debilidad, algunas veces espasticidad e incoordinación. Solo en los últimos años se ha comenzado a describir perceptualmente este tipo de disartria. Presentan dificultades en la pronunciación de</p>	<p>El joven camina con dificultad sin embargo mantiene el equilibrio y puede trasladarse de un lugar a otro, en cuanto a lo manual su motricidad fina se ve afectada mínimamente aun, imposibilitándole sostener correctamente objetos con sus dedos, y en el aspecto articulatorio los movimientos orales del joven se realizan con dificultad debido a su espasticidad, tiene dificultad en el movimiento de órganos articulatorios, presentando espasmos, distorsiones y tartamudeo. Sus vías conductoras del sistema motor verbal se encuentran lesionadas provocando bloqueos motores y afectando su movilidad, por ello, tiene dificultad para realizar movimientos faciales, labiales y linguales, pues estos movimientos son espásticos lo que dificulta</p>	



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN**



Componente léxico-semántico	Su vocabulario es bueno, sabe varios objetos del entorno como las cosas de la cocina, de la casa y en si su vocabulario es bueno para poder comunicarse con los demás.	Yo sé el nombre de varias cosas que me han enseñado en el IPCA, también las cosas que hay en la casa si se lo que no conozco son a veces palabras extrañas cuando hablan, así en la televisión.	Su vocabulario es escaso para la edad del joven, su léxico esta demasiado contextualizado por lo que desconoce palabras que son extrañas a sus contextos más cercanos.	Presenta dificultades en este componente. Su vocabulario es escaso en relación a su edad, también su vocabulario está limitado a la escuela, tienda y casa, es decir a sus contextos más cercanos.	Cristian presenta su vocabulario afectado de manera secundaria debido a su poca interacción en los primeros años, ha logrado alcanzar varios campos semánticos como frutas, animales, verbos de las actividades más comunes, medios	los fonemas, se da sustitución, distorsión, transposición y omisión de los fonemas, sobretodo de los fonemas que poseen una posición lingual.	una adecuada ubicación de los órganos articulatorios para su funcionamiento, de igual manera al momento de expresarse su ritmo es lento, y tiene afectada la prosódica, debido a que no presenta entonación adecuada con un tono monótono, presenta también una alteración en la expresividad, además de pausas innecesarias durante su comunicación. Distorsiona algunos fonemas, la f, l y la p. No omite ni sustituye.
	Su vocabulario se simplifica a su contexto, desconociendo gran variedad de palabras y objetos poco comunes, este es concreto, tiene poco dominio, es decir, este es escaso para su edad.	Este componente hace alusión a la expresión, pero también a la percepción. Se ve afectado debido a la poca memoria de las personas con discapacidad intelectual, por ello, solamente captan dos o tres palabras de una frase dificultando la comprensión del					



<p>Componente morfosintáctico</p>	<p>Presenta algunas dificultades al momento de decir frases largas por ello primero se le hace que practique o se aprenda las frases. Ahora que está aprendiendo a escribir los fonemas tienen mucha dificultad para colocarlos donde corresponden. Cuando habla las dificultades no son tan evidentes debido a que solamente</p>	<p>Yo, cuando hablo si puedo hacer las oraciones pero cuando escribo no puedo ordenar las palabras, por eso el profesor me ayuda a ordenar.</p>	<p>Tienen dificultades al ordenar oraciones compuestas, así también al momento de secuenciar acciones tienen dificultades temporales, poseen poca comprensión de los relatos cuando excede de los 4 párrafos de 3 líneas. Cuando las frases son cortas máximo de 4</p>	<p>Dificultades para ordenar frases complejas como las oraciones compuestas, necesita de la ayuda de imágenes para resolverlo. Presenta poca comprensión de lecturas de acuerdo a su edad, solo retiene la información de un máximo de 3 párrafos de 3 líneas. Y no</p>	<p>Se está trabajando en la adquisición de la lectura y escritura, aunque sigue presentando problemas para ordenar frases complejas.</p>	<p>Poseen una baja longitud, presentan dificultad entre los tiempos verbales, el sujeto y verbo. Existe un poco comprensión de las reglas de un idioma, por ende, los mensajes son cortos y solamente de contenido, sin estructuras gramaticales.</p>	<p>lenguaje. Presentan un vocabulario escaso, hacen alusión a los objetos con una sola palabra. También presentan omisión, sustitución y repetición de sonidos que dan lugar a una ecolalia, y que dan a lugar a una carencia de significado.</p>	<p>Desconoce las partes de la oración (artículo, sujeto, verbo, complemento). Su habilidad se reduce a organizar oraciones sencillas y concretas por sentido lógico, no reconoce pronombres, ni preposiciones, dificultad para el uso adecuado de la concordancia de los tiempos verbales entre oraciones, sabe reconocer elementos plurales y singulares, entiendo diminutivos, adjetivos, verbos y género.</p>
-----------------------------------	---	---	--	---	--	---	---	--



Componente pragmático	habla con frases cortas.	Yo puedo hablar con todos, pero nosotros repasamos las preguntas sobre algunos temas para no equivocarnos.	palabras no presenta dificultades en ordenarlas, así como cuando las lecturas son de un máximo de tres párrafos los comprendes perfectamente.	expresa acciones con secuencias ordenadas.	Cristian logra mantener las conversaciones con las demás personas e interacción de manera frecuente con el resto de los estudiantes y docentes.	Este está muy afectado, debido a que tienen dificultad para responder preguntas con una respuesta larga, por lo regular, responden solamente con una palabra o pocas. Lo que no da a lugar para mantener una conversación.	Le cuesta comprender algunas órdenes o lecturas largas, tiene ansiedad al momento de mantener una conversación, alterna el uso del lenguaje y la mayoría de veces se descontextualiza del tema que se está tratando.
	El conversa pero se va del tema, ósea él está conversando de un tema específico y de la nada cambia de tema y ya no puede seguir la conversación, cuando nosotros sabemos que les van hacer alguna entrevista al chico podemos antes las preguntas para hacerles repetir.	Presenta dificultades en la espontaneidad al momento de entablar una conversación, también descontextualiza los demás del dialogo y los lleva mucho a sus entornos, al igual sus temas de conversación son repetitivos al igual que sus expresiones. También presenta ansiedad al momento de hablar en ocasiones, sobre todo cuando no	Contextualiza todos los temas de conversa hacia sus entornos, lo que provoca que no ore mantener una conversación. Presenta dificultades en la narración de actividades, especialmente en las temporales.	Devido a que para mantener un dialogo se necesita una comprensión más compleja, un vocabulario extenso y de los usos de la pragmática en si.			





						<p>tienen conocimiento sobre el tema. Siempre está dispuesto a conversar y contesta las preguntas que se le realizan.</p>					
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Anexo VII.

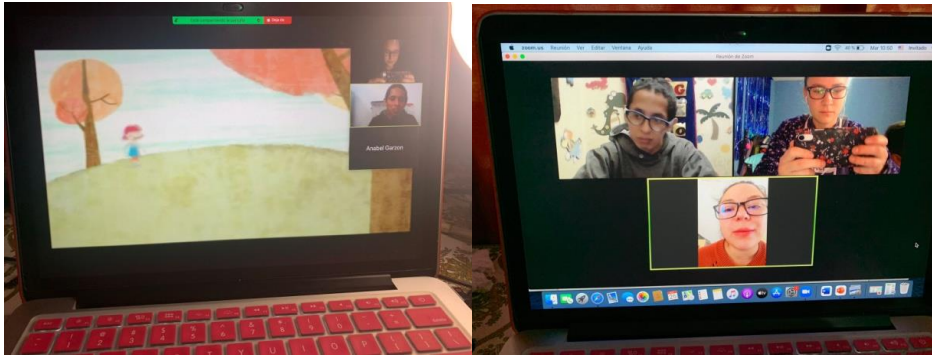
Sesiones	Ejercicio de relajación	Ejercicio de respiración	Ejercicio de bucofaciales	Ejercicio de ritmo	Componente Fonológico	Componente Morfosintáctico	Componente Léxico	Componente pragmático
1	X	X	X					
2		X	X	X				
3		X	X		X			
4			X		X			
5	X			X	X			
6		X			X			
7			X			X		
8						X		
9		X		X		X		
10		X				X	X	
11		X			X		X	
12		X				X		X
13			X					X
14			X					X
15	X			X				X

ANEXO VIII

Sesión 1.



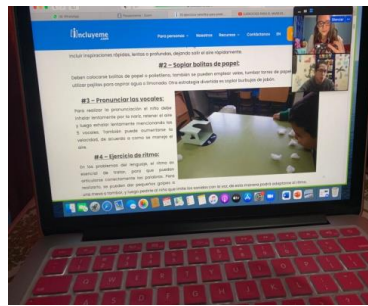
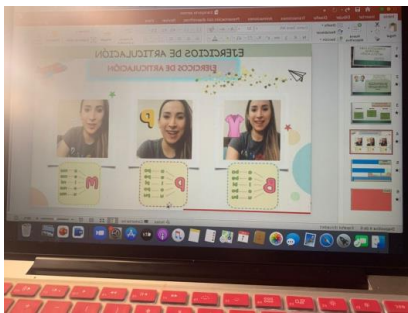
Sesión 2



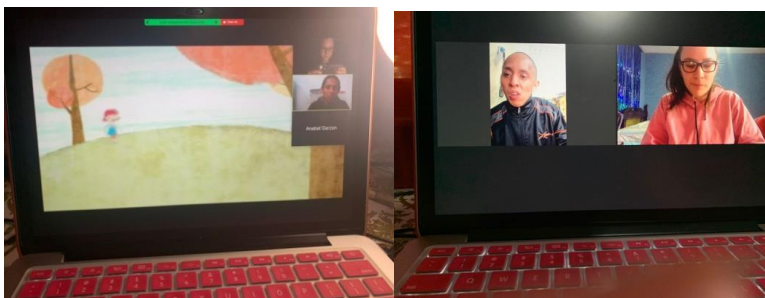
Sesión 3



Sesión 4.



Sesión 5





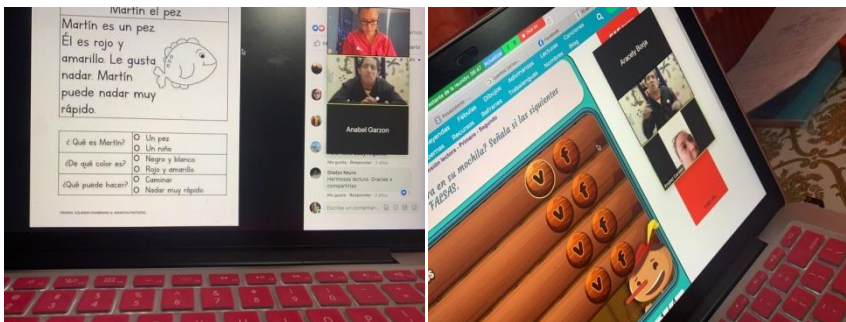
Sesión 6



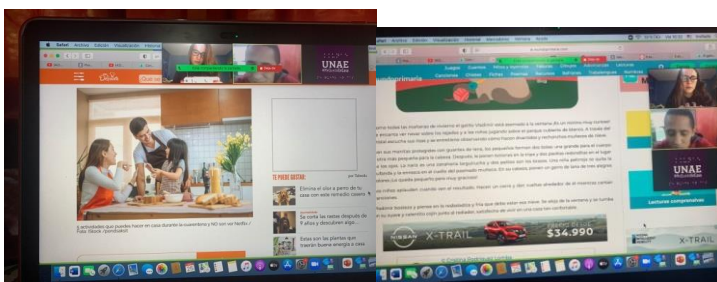
Sesión 7



Sesión 8

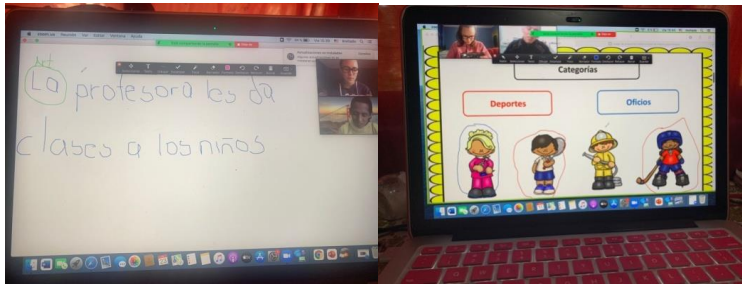


Sesión 9

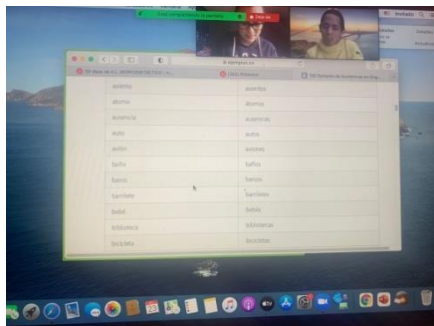
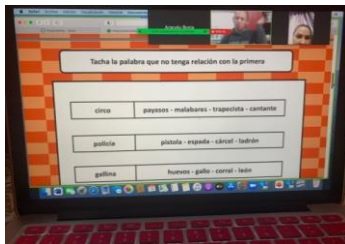
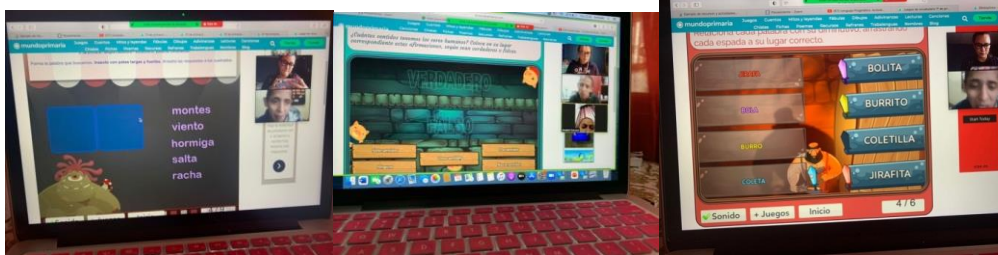




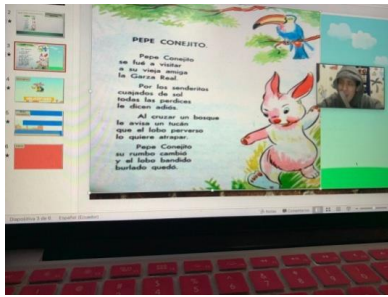
Sesión 10



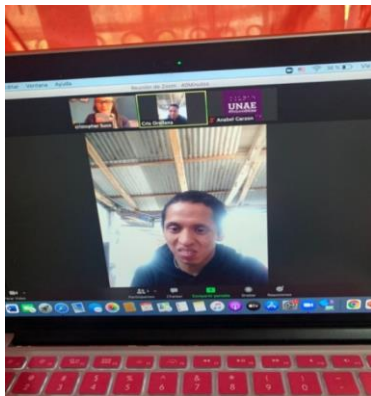
Sesión 11



Sesión 12



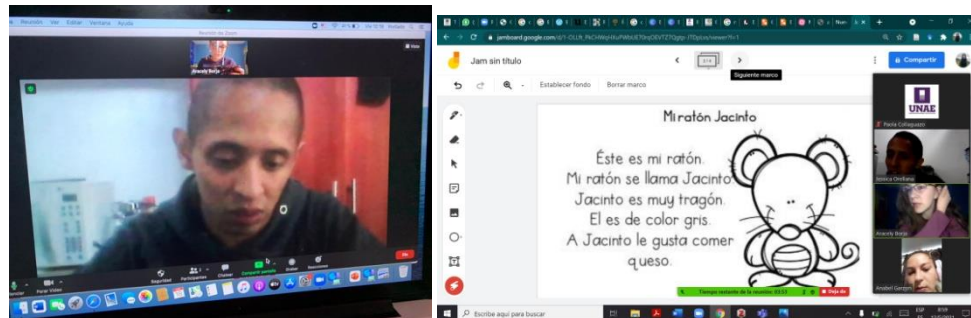
Sesión 13



Sesión 14



Sesión 15





ANEXO IX

Documentos de titulación

1. Certificado de Tutor



Certificado del Tutor

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, (Juana Emilia Bert Valdespino), tutora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial denominado "Sistema de actividades para compensar la disartria en un joven con parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve" perteneciente a los estudiantes: (Anabel Mirella Garzon Garzon con C.I. 0107636177, Aracely Michelle Borja Cárdenas con C.I. 0150758605). Doy fe de haber guiado y aprobado el Trabajo de Integración Curricular. También informo que el trabajo fue revisado con la herramienta de prevención de plagio donde reportó el 3 % de coincidencia en fuentes de internet, apegándose a la normativa académica vigente de la Universidad.

Azogues, 07 de septiembre de 2021



JUANA EMILIA BERT VALDESPINO

C.I: 0960077097



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el
Repositorio Institucional



Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

UNAE

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, Anabel Mirella Garzón Garzón, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "SISTEMA DE ACTIVIDADES PARA COMPENSAR LA DISARTRIA EN UN JOVEN CON PARALISIS CEREBRAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación UNAE para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 09 de septiembre de 2021

Anabel Mirella Garzón Garzón

C.I: 0107636177



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional



Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

UNAE

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, Aracely Michelle Borja Cárdenas, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "SISTEMA DE ACTIVIDADES PARA COMPENSAR LA DISARTRIA EN UN JOVEN CON PARALISIS CEREBRAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación UNAE para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 09 de septiembre de 2021

Aracely Michelle Borja Cárdenas

C.I: 0150758605



3. Certificados de propiedad



Cláusula de Propiedad Intelectual
Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, Anabel Mirella Garzón Garzón, autora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "SISTEMA DE ACTIVIDADES PARA COMPENSAR LA DISARTRIA EN UN JOVEN CON PARALISIS CEREBRAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Azogues, 09 de septiembre de 2021

Anabel Mirella Garzón Garzón

C.I: 0107636177



UNAE

Cláusula de Propiedad Intelectual

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, Aracely Michelle Borja Cárdenas, autora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "SISTEMA DE ACTIVIDADES PARA COMPENSAR LA DISARTRIA EN UN JOVEN CON PARALISIS CEREBRAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Azogues, 09 de septiembre de 2021

Aracely Michelle Borja Cárdenas

C.I: 0150758605